

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.17.020

综 述

乙型肝炎病毒相关慢加急性肝衰竭 中西医药物治疗概况

王仲霞^{1,2}, 李 筠², 李永纲², 王立福², 宫 嫚², 肖小河^{2*}

(1. 中国人民解放军医学院研究生院, 北京市海淀区复兴路 28 号, 100039; 2. 中国人民解放军第三〇二医院中西医结合肝病诊疗与研究中心)

摘要 乙型肝炎病毒相关慢加急性肝衰竭以其病情进展迅速、缺乏特效治疗、病死率极高而成为医学难题。总结西医及中医对该病的药物治疗显示, 西医目前多采用针对病因的抗病毒以及对症、综合治疗, 具体包括抗病毒药物、免疫调节剂、保护肝细胞及促肝细胞生长药物、肠道微生态调节剂; 中医方面除凉血活血、解毒化瘀、清热利湿解毒、扶正补虚等辨证治疗外, 还可根据具体情况联合应用中药保留灌肠、结肠透析、敷脐等外治法。

关键词 慢加急性肝衰竭; 乙型肝炎病毒; 中西医结合疗法

慢加急性肝衰竭 (acute-on-chronic liver failure, ACLF) 是多种因素引起的严重肝脏损害, 是导致肝脏功能发生严重障碍或失代偿的一组临床常见症候群^[1], 其发病机制复杂、病情进展迅速、临床表现多变、缺乏特效治疗, 且病死率极高^[2-3]。肝衰竭临床以乙型肝炎病毒 (HBV) 感染所致最为多见, 约占 90%^[4-5]。对于肝衰竭的治疗, 因重要的治疗方法如人工肝、肝移植等存在血浆及肝源紧缺、耗费巨大且预后凶险等诸多问题, 目前西医多采用抗病毒治疗为主, 辅以对症处理、综合治疗。近年来采用治疗费用相对较低且安全性较好的中西医结合、中医药为主的治疗方法已获得明显疗效^[6]。本文对近年来中西医对 HBV 相关 ACLF 的药物治疗进展进行综述, 以期今后中西医结合治疗该病提供参考。

1 西医药物治疗

对于肝衰竭患者西医治疗措施应遵循以下原则: 1) 针对病因治疗; 2) 防治并发症; 3) 补充肝脏因功能不足而缺乏的物质; 3) 保护肝细胞、促进肝细胞再生^[7]。对于 HBV 相关 ACLF 的治疗,

目前西医多采用针对病因的抗病毒治疗, 以及对症、综合治疗, 并提倡尽早考虑人工肝、肝移植的介入, 药物治疗方面则包括抗病毒药物、免疫调节剂、保护肝细胞及促肝细胞生长药物、肠道微生态调节剂。

1.1 抗病毒药物

对 HBV DNA 阳性的 ACLF 患者, 应尽早酌情使用强效、快速的核苷类似物, 如拉米夫定、恩替卡韦、替比夫定、替诺福韦酯等, 尤其恩替卡韦、替诺福韦酯被推荐为一线用药。由于阿德福韦酯起效较慢, 一般不作为 ACLF 抗病毒治疗的首选, 但对于有过核苷类药物耐药史患者则成为联合抗病毒的不可或缺药物^[8]。

1.2 免疫调节剂

目前对于糖皮质激素在 ACLF 治疗中的应用尚存争议, 各指南主要推荐其用于非病毒感染性肝衰竭^[1,9], 早期若病情发展迅速且无严重感染、出血等并发症者可酌情使用^[10]。也有研究发现, 糖皮质激素对改善 HBV 相关 ACLF 患者的肝功能及生存率有效^[11-12]。现阶段应用较广的免疫调节剂是胸腺肽, 如胸腺肽 α1 及胸腺五肽, 其不仅调节 HBV 患者的免疫功能, 还可降低感染机会^[13]。

1.3 保护肝细胞及促肝细胞生长药物

在 ACLF 的治疗中, 保护肝细胞及促肝细胞生

基金项目: 国家自然科学基金 (81330090); 国家“十二五”科技重大专项 (2012ZX10005010-002-002)

* 通讯作者: pharmacy302@126.com, (010) 66933322

长必不可少,常用药物如促肝细胞生长素(PHGF)、前列腺素 E1(PGE1)、还原型谷胱甘肽(GSH)、多烯磷脂酰胆碱等。PHGF 是一种特异性肝细胞生长刺激因子,相关研究也证实了其在改善肝功能及凝血酶原时间、提高生存率等方面有明显作用,且安全性较好^[14-15]。PGE1 具有改善肝脏微循环、促进受损肝细胞修复与再生等作用,对肝功能尤其是总胆红素的改善作用明显^[16-18]。GSH 能增加肝细胞膜稳定性,改善肝脏的合成、解毒、代谢功能,可促进胆红素代谢等^[19-20]。多烯磷脂酰胆碱可修复已破坏的肝细胞膜,并能抑制肝细胞凋亡,降低炎症反应,促进肝细胞再生,对改善肝功能及凝血酶原活动度有效^[21-22]。

1.4 肠道微生态调节剂

因 ACLF 患者多有不同程度的肠道菌群失调,导致内毒素血症,进而加重肝脏损害,因此,ACLF 治疗中还应注意减轻肠源性内毒素血症的产生及吸收,促进肠道细菌及其毒素的排出^[23]。口服肠道益生菌和乳果糖可促进、维持肠道菌群平衡,减少肠道细菌及毒素入血;乳果糖还可降低肠道 pH 值,抑制革兰氏阴性菌生长,减少肠道内毒素的产生及吸收,其缓泻作用亦可清理肠道^[24]。

2 中医药物治疗

2.1 中医辨证施治

中医学中并无“肝衰竭”病名记载,根据临床特征多将其归属于“急黄”“瘟黄”“黄疸”“腹胀”“血证”“厥证”等范畴。目前中医学对 HBV 相关 ACLF 的病因病机认识多集中于“肝、脾、肾”本虚,“湿、热、痰、瘀、毒”标实,虚实夹杂贯穿疾病始终。基于此认识,中医药物治疗方面以扶正祛邪为主,具体包括凉血活血、解毒化瘀、清热利湿解毒、扶正补虚、扶正祛邪等诸法。

2.1.1 凉血活血 凉血活血药能在改善微循环、降低血液黏稠度以及抗炎、解除胆小管痉挛等方面发挥作用。汪承柏教授提出,HBV 相关 ACLF 的病因病机为毒瘀胶结、血瘀血热,首创凉血活血法治疗该病,临床重用赤芍,并辅以桃仁、红花、三棱、莪术等行气破血药物,成功降低了 HBV 相关 ACLF 的病死率^[25-26]。自此“凉血活血法”作为肝衰竭重要治法之一广泛应用于临床^[27-28]。

2.1.2 解毒化瘀 谌宁生教授首先提出 ACLF 病机关键在于毒、瘀,治疗关键在于解毒、化瘀,并创立解毒化瘀汤^[29-30]。李晓东等^[31]、黄裕红等^[32]均

采用解毒化瘀汤为基础治疗 ACLF 并进行了临床观察,结果证实,该方在改善肝功能、防治肝性脑病等方面均有显著疗效。毛德文^[33]自“解毒化瘀”延伸提出了“毒邪病因”学说,即毒为致病之因,瘀、痰为病变之本,互为因果,“瘀”“痰”胶结为本病基本病机,临证亦运用解毒化瘀汤治疗取得较好疗效。

2.1.3 清热利湿解毒 周仲瑛教授认为,湿热疫毒是 ACLF 的主要病因,并提出治疗应用大黄通腑退黄、荡涤热毒^[34]。临床实践中王台等^[35]以清热解毒汤配合综合疗法治疗 ACLF 患者,结果发现,该治疗方案可明显改善患者症状并缩短病程;喻洪伟等^[36]以清热利湿、活血解毒中药治疗 ACLF 患者,结果显示患者肝功能指标明显改善;刘炜^[37]以清热利湿中药为基础中西医结合治疗湿热内蕴型 ACLF,亦取得显著疗效。

2.1.4 扶正补虚 目前临床 ACLF 多从黄疸论治,其中阴黄多责之为脾、肾亏虚等,治法以扶正补虚为主,如孙克伟等^[38]以“温阳健脾法”为代表的温法治疗 HBV 相关 ACLF 取得显著疗效;余世敏等^[39]研究证实,温阳健脾法治疗 ACLF 可提高疗效、降低腹膜炎发生率,且安全性高;李晶滢等^[40]用益气养阴汤治疗该病,结果发现患者症状和肝功能均获得明显改善;张旸等^[41]以益气健脾法治疗 HBV 相关 ACLF 取得较好疗效;连粤湘等^[42]以温补脾肾、活血化瘀法为主治疗 ACLF,发现该法可明显改善患者消化道症状,并具有调节细胞免疫作用;李翰旻等^[43]以“补肾生髓成肝法”治疗 HBV 相关肝衰竭阴黄患者,结果显示中西医结合组患者死亡率明显低于单纯西医组;赵春等^[44]用附子理中汤治疗脾阳虚证的肝衰竭患者,治疗后患者肝功能指标明显改善。

2.1.5 扶正祛邪 因 HBV 相关 ACLF 病机虚实夹杂多见,故历代医家都很重视扶正祛邪。如关幼波认为,黄疸发病机理为内外合邪,正邪交争,故治疗方面主张扶正祛邪,提出了治疗黄疸的“三要”,即“治黄必治血,血行黄易却”“治黄需解毒,毒解黄易除”“治黄要化痰,痰化黄易散”,其所创“痰瘀学说”还指出血、毒、痰应灵活辨证^[45-46]。钱英继承并发扬关幼波学术观点,认为肝衰竭病机演变为湿(毒)-瘀-虚的本虚标实,并据此创立“截断逆挽法”。“截断法”是指根据疾病不同阶段治疗重点不同,即早期清肝疏肝、中期调肝理肝、后期养肝柔肝,“逆流挽舟法”强调尽早补肝以扶正,如滋肝肾之阴、益肝脾之气、温脾

肾之阳等^[4]。李筠^[48]认为,肝衰竭单一证型极为少见,多数患者合并 2~3 个证型,因此,主张治疗应在清热解毒、凉血活血的基础上重视益气养阴、阴阳双调。国家“十一五”传染病重大科技专项课题组将肝衰竭分 4 型辨证论治:瘀热发黄证予赤丹退黄颗粒,湿热发黄证予复方茵陈方加减,气虚瘀黄证予扶正解毒化瘀方加减,阳虚瘀黄证予温阳退黄方加减,临床证实此治疗方案可有效降低病死率、改善患者生存质量^[4]。

2.2 中医外治

中医外治是中医的特色与优势,因其胃肠刺激小、安全性高、费用低等,更易于被患者接受。中药保留灌肠、结肠透析、穴位注射、穴位贴敷等外治法在 ACLF 的治疗中越来越受到重视,尤其是中药灌肠,更是被纳入国家“十一五”传染病重大科技专项防治肝衰竭的方案中。

中药于肠道经肠黏膜吸收,通过直肠上静脉、肠系膜下静脉进入门静脉,可直达肝脏进入体循环发挥作用^[49]。毛德文等^[50]主张“通腑开窍、通腑保肝”,首次提出中药保留灌肠以“通腑开窍”治疗肝衰竭并发症肝性脑病,提高了整体疗效且降低了病死率。其他研究者临床采用或联合应用中药保留灌肠治疗肝衰竭,亦证实其能有效改善患者症状及肝功能,并能降低病死率及防治并发症^[52,51-52]。此外,联合应用中药结肠透析、中药敷脐等治疗方法治疗包括 HBV 相关 ACLF 在内的肝衰竭,亦有缓解患者临床症状、改善肝功能、减少并发症、延长生存时间等作用^[53-54]。

3 讨论

近年来,中医、西医均在肝衰竭包括 ACLF 的治疗上取得了很大进展。综上所述,对于 HBV 相关 ACLF 的治疗首先应积极给予强效、快速、低耐药的核苷类似物抗病毒治疗,如恩替卡韦、替诺福韦酯;同时基础对症支持治疗尤为关键,如修复肝细胞膜、促进肝细胞再生、改善肝脏微循环、减少内毒素血症等;在此基础上应予以免疫调节治疗,以提高患者免疫力,防治感染等并发症。

对于 HBV 相关 ACLF 的治疗,中医及中西医结合医家们衷中参西,认为 HBV 相关 ACLF 的病因病机为“肝、脾、肾”本虚,“湿、热、瘀、毒”标实;临证以扶正祛邪为治疗总则,从不同思路、不同途径积极尝试,创新性地提出了包括凉血活血、解毒化瘀、清热利湿解毒、扶正补

虚、扶正祛邪诸法,且在内治、外治等药物治疗方面均取得了丰富的经验及肯定疗效,由此也证明了中医及中西医结合治疗 HBV 相关 ACLF 的优效性。但综合上述研究发现,目前中医及中西医结合治疗 HBV 相关 ACLF 仍有亟待解决的不足之处:1) 中医药治疗 HBV 相关 ACLF 的临床疗效评价指标不统一,大多数以概念模糊的有效率作为主要疗效指标,而非国际公认的病死率及黄疸下降率,致使疗效无法获得广泛认可;2) 中医药治疗 HBV 相关 ACLF 的实验研究欠缺;3) 临床试验观察大样本、多中心研究较少,更缺乏设计合理的随机对照,使得研究结果难以被认可和推广。解决上述问题,中医及中西医结合治疗 HBV 相关 ACLF 才能具有更广阔的应用前景和价值。

参考文献

- [1] 中华医学会感染病学分会肝衰竭与人工肝学组,中华医学会肝病学分会重型肝病与人工肝学组. 肝衰竭诊治指南(2012 年版) [J]. 中华临床感染病杂志, 2012, 5(6): 321-327.
- [2] Jalan R, Gines P, Olson JC, et al. Acute-on chronic liver failure [J]. J Hepatol, 2012, 57(6): 1336-1348.
- [3] Olson JC, Kamath PS. Acute-on-chronic liver failure: concept, natural history, and prognosis [J]. Curr Opin Crit Care, 2011, 17(2): 165-169.
- [4] 刘燕华, 胡锦涛, 王慧芬, 等. 1977 例急性、亚急性、慢加急性肝衰竭患者的病因与转归分析 [J]. 中华肝脏病杂志, 2008, 16(10): 772-775.
- [5] Organization Committee of 13th Asia-Pacific Congress of Clinical Microbiology and Infection. 13th Asia-Pacific Congress of Clinical Microbiology and Infection Consensus Guidelines for diagnosis and treatment of liver failure [J]. Hepatobiliary Pancreat Dis In, 2013, 12(4): 346-354.
- [6] 李筠. 慢性重型肝炎证候规律及中西医结合治疗方案研究报告 [J]. 中国中西医结合学会肝病专业委员会. 第二十次全国中西医结合肝病学术会议论文集, 2011: 27-29.
- [7] 聂青和. 重型肝炎的临床救治进展 [J]. 胃肠病学和肝病杂志, 2005, 14(5): 524-527.
- [8] Leung N, Gish RG, Wang C, et al. A randomized, double-blind comparison of 3 doses of emtricitabine in patients with chronic hepatitis B given 48 weeks of treatment [J]. Hepatology, 2011, 54(suppl 1): 349A.
- [9] AASLD Position Paper: The Management of Acute Liver Failure: Update 2011 [EB/OL]. [2011-01-02]. <http://www.aasld.org/practiceguidelines/Documents/AcuteLiverFailureUpdate2011.pdf>. htm.
- [10] Fujiwara K, Yasui S, Yonemitsu Y, et al. Efficacy of

- high-dose corticosteroid in the early stage of viral acute liver failure [J]. Hepatol Res, 2014, 44(5): 491-501.
- [1] 杨晓鲲, 徐贵森. 糖皮质激素治疗乙型肝炎病毒相关性肝衰竭疗效的 Meta 分析 [J]. 解放军医学杂志, 2013, 38(7): 581-585.
 - [2] 汪萌, 聂青和. 糖皮质激素治疗重型肝炎肝衰竭患者的疗效及并发症临床荟萃分析 [J]. 临床肝胆病杂志, 2012, 28(10): 764-770.
 - [3] 左凌云, 俞海英, 孙薇薇, 等. 胸腺肽 $\alpha 1$ 治疗肝衰竭早期患者 Th1 与 Th2 细胞因子水平的变化 [J]. 中国生化药物学杂志, 2010, 31(2): 135-136.
 - [4] 王新国. 促肝细胞生长素联合基泰治疗重型肝炎 57 例临床总结 [J]. 医药论坛杂志, 2011, 32(23): 164-166.
 - [5] Ido A, Moriuchi A, Marusawa J, et al. Translational research on HGF: a phase I/II study of recombinant human HGF for the treatment of fulminant liver failure [J]. Hepatol Res, 2008, 30(1): S88-S92.
 - [6] 林建辉, 张元芬, 陈明胜. 不同剂量前列地尔应用于肝衰竭患者的临床疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2012, 10(16): 171-173.
 - [7] 郑明华, 杨新军, 徐叶进, 等. 前列腺素 E1 脂微球载体剂治疗对肝衰竭患者生存的影响: 中国 9 个相关研究的 meta 分析 [J]. 实用医学杂志, 2007, 23(9): 1299-1302.
 - [8] 秦桂来. 前列腺素 E1 治疗亚急性乙型重型肝炎的临床疗效 [J]. 江苏医药, 2011, 37(21): 2558-2559.
 - [9] 魏琳琳, 陈煜, 郑素军, 等. 还原型谷胱甘肽对肝细胞解毒代谢功能影响的体外实验研究 [J]. 医药世界, 2007, 9(3): 97-100.
 - [10] 覃佳成. 还原型谷胱甘肽联合促肝细胞生长素治疗慢性重型肝炎的疗效观察 [J]. 临床肝胆病杂志, 2007, 23(5): 380-381.
 - [11] 刘梅, 卢伦根, 曾民德. 多烯磷脂酰胆碱对肝细胞保护机制的研究进展 [J]. 肝脏, 2006, 11(1): 43-45.
 - [12] 于秀霞. 多烯磷脂酰胆碱治疗丙型病毒性肝炎疗效分析 [J]. 中国当代医药, 2010, 17(4): 30-31.
 - [13] Nie QH, Yang J, Wang AH, et al. Effects of intestinal intervention on bacterial translocation in a rat model of acute liver failure in vivo [J]. Eur J Gastroenterol Hepatol, 2010, 22(11): 1316-1322.
 - [14] 聂青和. 肝衰竭综合治疗进展 [J]. 实用肝脏病杂志, 2013, 16(1): 17-19.
 - [15] 汪承柏. 重度高胆红素血症中医治疗经验 [J]. 中西医结合肝病杂志, 1999, 9(2): 1-2.
 - [16] 汪承柏, 贺江平. 行气破血法治疗重度黄疸肝炎及慢性重症肝炎 46 例分析 [J]. 光明中医, 1995, 9(1): 11-13.
 - [17] 刘宇. 重用赤芍治疗重度黄疸肝炎 86 例 [J]. 新中医, 2000, 12(2): 40.
 - [18] 张小艳. 清热活血为主治疗慢重肝验案 2 则 [J]. 湖北中医杂志, 2010, 32(8): 59.
 - [19] 谌宁生, 李晓良, 孙克伟. 中医药治疗重型肝炎三法比较 [J]. 中医杂志, 1998, 39(3): 165-167.
 - [20] 谌宁生, 孙克伟. 试谈重型肝炎辨证论治之经验 [J]. 中西医结合肝病杂志, 2002, 12(3): 163-164.
 - [21] 李晓东, 曾群丽, 徐建良. 解毒化瘀汤治疗慢性重型肝炎 32 例 [J]. 中西医结合肝病杂志, 2006, 16(3): 173-174.
 - [22] 黄裕红, 谌宁生, 阳航. 解毒化瘀汤联合中药保留灌肠治疗肝衰竭临床观察 [J]. 中国中医急症, 2007, 16(11): 1336-1337.
 - [23] 毛德文. 肝衰竭毒邪病因学说辨析 [J]. 中医药导报, 2007, 13(1): 8-11.
 - [24] 周仲瑛, 金妙文. 中医内科急症学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2004: 81-85.
 - [25] 王台, 杨延玲, 徐光华, 等. 清热解毒汤配合综合疗法治疗重型肝炎倾向 61 例 [J]. 陕西中医, 2006, 27(10): 1236-1237.
 - [26] 喻洪伟, 杨志超. 清热利湿活血解毒法为主治疗重症肝炎疗效观察 [J]. 辽宁中医杂志, 2003, 30(5): 365.
 - [27] 刘炜. 中西医结合治疗重型肝炎湿热内蕴证疗效观察 [J]. 湖北中医杂志, 2009, 31(1): 20-21.
 - [28] 孙克伟, 陈斌, 黄裕红, 等. 凉血解毒、清热化湿和凉血解毒、健脾温阳法治疗慢性重型肝炎 43 例临床观察 [J]. 中国中西医结合杂志, 2006, 26(11): 981-983.
 - [29] 余世敏, 胡东辉, 张京伟. 温阳健脾法与益气健脾法从瘀毒论治对慢性重型肝炎的疗效观察 [J]. 重庆医学, 2013, 42(5): 499-501.
 - [30] 李晶滢, 过建春, 姚鹏, 等. 益气养阴方法治疗慢性乙型重型肝炎临床分析 [J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(6): 1300-1302.
 - [31] 张旸, 吴银亚, 谭善忠, 等. 基于正虚机制观察益气健脾法治疗慢性乙型肝炎肝衰竭的临床疗效 [J]. 中国中医急症, 2012, 21(6): 872-873.
 - [32] 连粤湘, 吴婉芬. 双草退黄汤治疗慢性重型肝炎的临床研究 [J]. 中华实用中西医杂志, 2000, 13(1): 93-94.
 - [33] 李瀚旻, 杨帆, 肖琳, 等. “补肾生髓成肝”治疗慢性乙型肝炎肝衰竭的临床疗效及机制研究 [J] // 全国疑难及重症肝病攻关协助组. 第六届全国疑难及重症肝病大会论文集, 2011: 271-272.
 - [34] 赵春, 骆群. 附子理中汤加减治疗慢性重型肝炎脾阳虚患者 23 例 [J]. 中西医结合肝病杂志, 2001, 11(1): 46-47.
 - [35] 赵天敏. 关幼波教授谈肝病的辨证施治 [J]. 云南中医中药杂志, 1995, 16(5): 4-8.
 - [36] 向知. 关幼波学术思想及临床经验简介 [J]. 中医药研究, 1991, 3(1): 5-9.

(下转第 1523 页)

气、蛊毒。”在《名医别录》的记载为“味苦，微寒，无毒。主解毒入口皆吐出，中恶腹痛，时气毒疔，头痛寒热，风肿诸毒，喉痛口疮。”没有辛味，没有与治疹有关的内容。

张仲景用升麻的方也很少，《伤寒论》中只有麻黄升麻汤。麻黄升麻汤证是肺热脾寒证，用升麻的目的应该是清肺热，肯定不是解表，也不是治疹。《金匱要略》中有升麻鳖甲汤，本方治疗阴阳毒，显然用升麻的功效是解毒，肯定也不是解表，亦非治疹。

《中药学》中记载葛根药性甘、辛，凉；归脾、胃、肺经；功效解肌退热，生津止渴，透疹，升阳止泻，通经活络，解酒毒^[83]。《中药学》中列举的包含葛根并与解表有关的代表方有柴葛解肌汤、葛根汤、桂枝加葛根汤。其中柴葛解肌汤主治三阳合病，方中有羌活、白芷是典型的辛温解表药，如果有解表的功效，也不是葛根的作用；葛根汤、桂枝加葛根汤用葛根是为了治项强而非解表，因为有麻黄、桂枝。与透疹有关的代表方还是升麻葛根汤，上文讨论升麻的时已经述及。

《神农本草经》记载“葛根，味甘，平，主消渴，身大热，呕吐，诸痹，起阴气，解诸毒。”《名医别录》记载“疗伤寒中风头痛，解肌发表出汗，开腠理，疗金疮，胁风痛。”没有治疹的功效，《名医别录》认为可以解表。

张仲景在《伤寒论》中用葛根的方有葛根汤、葛根加半夏汤、桂枝加葛根汤、葛根黄芩黄连汤。其中葛根汤、桂枝加葛根汤用葛根的目的是升津液以濡养经脉，治疗项强；葛根汤和葛根黄芩黄连汤用葛根是为了升津止泻。显然都与解表、治疹没有关系。《金匱要略》中有葛根汤，用于治疗刚痉，

葛根的功效还是升津液以濡养经脉。

叶天士认为，斑疹是温病热入营血的表现，治疗方法为“如从风热陷入者，用犀角、竹叶之属；如从湿热陷入者，犀角、花露之品，参入凉血清热方中。若加烦躁，大便不通，金汁亦可加入，老年或平素有寒者，以人中黄代之，急急透斑为要”。叶天士虽然将这一治法称为“透斑”，但所用药物主要是清热凉血之品，并不是后世所说的辛味宣散的药物。在叶天士的《临证指南医案》中治疹也不用升麻、葛根。另一位温病学家吴鞠通关于疹的病机和治法方药已经在上面介绍了，认为升麻、葛根等具有升发作用的药是禁忌，提出用银翘散去豆豉加清热凉血药，为临床所常用。余师愚是温病学家中治疹的专家，著有专著《疫疹一得》。在《疫疹一得》的疫疹诸方中，前三方为败毒散、凉膈散、清瘟败毒饮。在败毒散的方后注“疫症初起，服此先去其爪牙，使邪不盘踞经络，有斑即透，较升、葛、荆、防发表妙多矣”，显然余师愚也是主张不用升麻、葛根。

从组方分析，升麻葛根汤中用升麻、葛根这两味药最主要的功效是升提，其次是清肺胃热，白芍、炙甘草的配伍可以滋阴柔肝缓急止痛，用于阴虚经脉失养的拘急疼痛有效，特别是葛根、白芍、炙甘草同用，对肌肉痉挛性疼痛效果肯定。根据药物组成，不能得出升麻葛根汤可以解表、治疹的结论。

参考文献

- [1] 李冀. 方剂学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 37.
- [2] 钟赣生. 中药学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012. (收稿日期: 2014-11-18; 修回日期: 2015-01-16)

编辑: 黄 健

(上接第 1516 页)

- [7] 李秀惠. 钱英教授“截断逆挽法”治疗慢性重型肝炎的思路与方法 [J]. 上海中医药杂志, 2007, 41(1): 1-4.
- [8] 李筠. 慢性重型肝炎中医辨证与临床分期及预后分析 [J]. 中西医结合肝病杂志, 2007, 17(6): 343-344.
- [9] 张彦芳. 中医药治疗慢性重型肝炎的研究进展 [J]. 中国中医急症, 2011, 20(10): 1654-1655.
- [10] 毛德文, 武建华, 邱华, 等. “通腑开窍”法治疗肝性脑病的理论探讨 [J]. 四川中医, 2008, 26(10): 22-24.
- [11] 李建阳, 张庭澍, 罗蓬, 等. 加味大承气汤灌肠治疗慢性重型肝炎疗效观察 [J]. 湖北医学院学报, 2008, 29(12): 1639-1640.
- [12] 黄古叶, 龙富立, 石清兰, 等. 大黄煎剂配合人工肝支持系统治疗慢性重型肝炎临床研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(10): 1537-1538.

- [3] 曹慧, 谭善忠, 谢碧红, 等. 结肠透析机中药高位保留灌肠治疗慢性乙型肝炎肝衰竭早期的疗效分析 [J]. 临床肝胆病杂志, 2011, 27(5): 485-487.
- [4] 过建春, 施军平, 陈群伟, 等. 中药结肠透析治疗慢性重型肝炎的临床研究 [J]. 中医药学刊, 2006, 24(7): 1254-1256.
- [5] 崔丽萍, 侯岩, 张明香, 等. 肝衰竭伴腹水的中药敷脐治疗临床研究 [J]. 世界中医药学会联合肝病专业委员会. 世界中联第四届肝病国际学术大会暨海峡两岸中医肝病研讨会论文集. 2011: 261-263.
- [6] 茹清静. 略论“胃气”评估与慢性肝衰竭的防治 [J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(6): 544-545.

(收稿日期: 2014-12-24; 修回日期: 2015-02-03)

编辑: 崔京艳