

从肝瘀正虚论肝纤维化治疗思路

骆欢欢 王新华

(广州中医药大学《新中医》编辑部, 广东省广州市机场路 12 号, 510405)

[摘要] 从肝瘀的实质、正虚的内情分析肝纤维化的病因病机, 指出肝瘀正虚贯穿本病发生发展的始终。其中肝瘀多缘于热灼血瘀、气滞血瘀或阴亏血瘀, 故其治疗当重视在活血化瘀的基础上或清热、或行气、或养阴; 正虚则以肝郁脾虚、脾胃气虚、肝肾阴虚、气阴两虚多见, 治疗当重视健脾疏肝、滋养肝肾、气阴双补等。认为对肝纤维化进行论治, 临床遣方用药时应仔细遵循明确肝瘀、细辨正虚的两大思路, 扶正祛瘀兼顾, 标本同治, 才能体现出中医学的整体观念, 取得理想的整体疗效。

[关键词] 肝纤维化; 肝瘀; 正虚; 中医药疗法; 中医病机

肝纤维化是慢性肝病病理变化的重要特征及转归。病毒性肝炎中甲、戊型病毒性肝炎有自愈倾向, 一般不会导致慢性肝纤维化的病理变化, 而乙、丙、丁型病毒性肝炎有慢性化趋势, 易形成肝纤维化、肝硬化、肝癌等^[1]。肝纤维化是各种急慢性肝病进展至肝硬化的必经阶段, 由于此阶段是可逆的, 故成为医学研究的热点, 而中医药治疗在逆转肝纤维化方面已展现出了一些特色和优势。本病中医基本病机为瘀阻肝络、正虚缠绵, 治疗颇为棘手, 我们认为, 乙型肝炎(乙肝)肝纤维化论治应循以下两大治疗思路。

1 明确肝瘀实质, 活血化瘀

瘀血是指血液瘀滞体内, 包括溢出经脉之外而积存于体内, 或因血运受阻而滞留经脉之内, 以及积于器官之内的血液^[2]。在肝硬化阶段, 各种肝病血瘀的病因病机明确且血瘀脉证俱全, 易于明确为肝瘀; 而肝纤维化阶段, 有些患者虽存在可引起血瘀证的病因病机, 却无明显血瘀证可辨、处于病象隐潜或未充分暴露阶段。在这种情况下就要以因推证、审因论治, 抓住病因病机这个基点来预测病证, 判断病情, 及早论治, 防其传变, 切不可囿于“辨证论治”而延误病期。所以明确肝瘀的第一步是在大量临床实践的基础上, 通过反复的观察和总结, 提炼出规律性的经验, 及时警惕乙肝病程发展从湿热毒邪转向瘀阻肝络的拐点。

1.1 热灼血瘀

乙肝的发生主要是湿热疫毒侵入人体, 影响肝胆脾胃疏泄运化功能。湿热毒邪壅盛, 热灼津液, 使血液黏稠不畅, 血络瘀结, 形成热灼血瘀的病理因素。此型多见于肝炎初发即以邪实为主, 湿热疫毒肆虐肝脏, 发热、黄疸、胁痛症状显著的患者, 日久热毒灼伤血络或煎灼血液, 使肝络瘀阻, 久之更是肝脾受损, 正气渐伤, 而虚实夹杂。故此热瘀多见于肝纤维化早期, 紧趋于感邪期之后(主要是由初感湿热、疫毒等因素, 正邪相争

而成。临床表现以黄疸、胁痛等症状为主。疾病早期, 治则以祛邪为要, 不忘扶正, 治以清化瘀毒, 兼以疏肝调脾。多用龙胆泻肝汤合茵陈蒿汤、犀角地黄汤加减, 药用: 龙胆草、黄芩、柴胡、茵陈、栀子、枳实、大黄、茯苓、车前草、郁金、水牛角、生地黄、牡丹皮、赤芍、紫草、白花蛇舌草等。另外, 扶正亦不可偏废, 可视症状适当加用白芍、党参、白术、薏苡仁等健脾扶正, 设防未受邪之地。本法所用药物以苦寒者居多, 或用甘寒, 久服易因寒而致血凝, 因此, 还需注意配之以温通药, 如桂枝、鸡血藤之属。成药可考虑肝炎灵注射液、板蓝根冲剂、片仔癀、苦参胶囊、茵栀黄注射液等^[1]。

1.2 气滞血瘀

乙肝一病, 其所感疫毒直入肝脏, 径损肝络, 疫邪黏滞难化, 最易碍气, 以致肝气郁滞, 疏泄失司, 气不行则血不畅, 久之则致血瘀阻络, 形成气滞血瘀的病理因素。此型也多见于肝炎初发, 正邪抗争不甚, 表现低热、胁部胀痛、恶心欲呕、疲倦乏力等较轻微症状, 或完全不见临床表现仅见实验室检查异常的患者。久之疫邪隐潜侵蚀, 缠绵难祛, 阻滞气机升降出入, 而肝本喜条达疏泄, 故最易致肝气郁结。“气为血之帅”, 气行则血行, 终致血瘀肝络, 发为本病。故此滞瘀亦多见于肝纤维化早期, 治则也应以祛邪为要, 辅以扶正, 治以疏肝活血, 兼而健脾益气。多用柴胡疏肝散合膈下逐瘀汤加减, 药用: 柴胡、白芍、枳壳、桃仁、牡丹皮、红花、莪术、赤芍、虎杖、丹参等。“见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”。肝郁日久, 必将发生乘脾的转归, 当先于此而健脾益气, 加用党参、白术、茯苓、薏苡仁等。成药可考虑小柴胡冲剂等^[1]。

1.3 阴亏血瘀

乙肝病势缠绵, 邪气黏滞, 邪内伏日久, 阴血暗耗, 肝无所藏; 或邪气日久, 邪从热化, 重伤津液, 肝肾阴亏; 或医者不识, 滥用苦燥, 耗伤阴液, 均可致阴亏液损, 经脉不充, 而成血瘀之证。此型多见于肝炎久病, 病

情缠绵难愈、反反复复、时轻时重,或治疗疗程不规范、方案不系统的患者。“精血同源”,阴精久亏,必致日久血脉难充,血行迟滞,终成血瘀。故本型患者多消瘦、口干、纳差、手足心热等阴虚消耗症状明显。此虚瘀多见于肝纤维化中后期,治则以补虚扶正为主,视瘀情又考虑祛瘀活血的力度强度,治以疏肝养阴、活血和血。多用六味地黄丸合膈下逐瘀汤加减,药用:太子参、熟地黄、山药、山茱萸、枸杞子、麦冬、女贞子、墨旱莲、牡丹皮、丹参、赤芍、五味子等。子病及母,本型虽为耗伤肝阴,但缘于本病病情反复难愈,久之多可伤及肾阴;肝阴不足,肝火偏亢,还可横逆犯脾,枯耗脾阴,故用药时宜在未见肾阴、脾阴亏耗之前,配伍滋补肾阴中药,如上述熟地黄、山茱萸、枸杞子之属,以及润养脾阴之药,如山药、麦冬等。

总之,随着乙肝病情的进展,病机的演变,湿热、疫毒、邪气反复作用,热瘀、滞瘀、虚瘀势必成型,其又成为湿热疫毒进一步损伤机体的病理因素,形成恶性循环,以瘀毒为主要矛盾,促使肝纤维化的发生发展,使治疗更为棘手。故临证时,要注意明确肝瘀的原因和实质,进行针对性论治,或以清解瘀毒为主,或以行气活血为主,或以养阴和血为主。而瘀血的形成,若是以虚为始发病因,由于病者体质迥异,还可能有气虚、血虚、阳虚的不同。气虚则血缓而滞;血虚则血少而涩;阳虚则血寒而凝,从而导致脉中之血凝而有止,出现血瘀证。另一方面,治疗时,即使没有明显的血瘀证表现,也应适当配伍不同剂量的凉血活血药物,如赤芍、丹参、鸡血藤等既病防变。

2 细辨正虚内情,扶正补虚

近年来,对乙肝的病因已渐达成共识,即外受湿热疫毒(乙型肝炎病毒),内因饮食不节或不洁、劳倦过度、情志不遂等内外合邪而致。在感染乙肝疫毒之后是否发病,正气的强弱起到重要的作用。从现代医学观点来看,人体的免疫能力、组织修复和代偿能力,均属于中医学的“正气”范畴。乙肝的形成,与正虚有很大的关系。感受湿热疫毒之邪后,如正气足,“壮者气行则已”,不会发病,或急性发病,病速愈邪即止;若正气不足,则“怯者着而成病”,正气无力驱邪外出,湿热疫毒隐伏肝脏,一旦正气不足以抗邪则疾病发作。所以在乙肝肝纤维化的整个病情演变过程中,多表现为正虚邪实,虚实夹杂的病机,影响到多脏腑之间的功能。

2.1 肝郁脾虚

肝脾同病是乙肝肝纤维化的重要病机之一。湿热疫毒病邪径直犯肝,其中湿热之邪易于困脾,致脾运化失健,若因脾日久,复加饮食不调,劳倦过度,可进一步耗伤脾气,致脾气渐衰;湿热疫毒之邪,久羁肝胆,必然

阻滞肝脏气机,使肝失疏泄,而郁滞乘脾,两者合而造成肝郁脾虚的病机。此型多见于肝纤维化早期,表现胁部隐痛或胀痛、纳差、疲倦乏力等症状的患者。基于以上病机演变规律,本证型在各种肝病中均较为常见,中医药治疗改善症状体征疗效显著。治则以扶正补虚为主,仍不忘行气疏肝、清化瘀毒。常用柴胡疏肝汤合四君子汤加减,药用柴胡、白芍、枳壳、党参、白术、茯苓、薏苡仁、黄芪等^[3]。鉴于此证型多为肝郁之始,气滞常不甚重,行气类中药主要选取入肝经、药力缓者,如柴胡、郁金等。也需兼顾湿热疫毒而酌加茵陈、栀子等。

2.2 脾胃气虚

肝与脾胃在生理病理上关系是十分密切的,肝病之虚在中焦,肝病之实亦在中焦。乙肝在其肝纤维化的过程中常累及脾脏,出现脾运失调的病理状态,主要有湿热困脾和脾虚失运,临床上以后者最为多见,体现明显的脾胃气虚症状。肝郁犯脾、湿热久困于脾及久病正气耗伤、医者用药未能顾护胃气等,皆可损伤脾胃,导致临床上出现一系列的脾胃气虚、运化失司的症状,如食欲不振、神疲乏力、大便溏泻等^[4]。脾为后天之本、气血生化之源,治疗乙肝肝纤维化,要注意顾全脾胃功能。所谓“实脾则肝自愈。此治肝补脾之要妙也。”如益气补脾以实脾、清化湿热以实脾、芳香运脾以实脾、消食导滞以实脾等^[5]。常用炒白术、茯苓、柴胡、厚朴等药,尤以厚朴与柴胡二药合用,能行气宽中、疏肝解郁、调畅气机,一补一运共奏健脾益气、消食化积功效。对于纳呆、腹部胀满,脉弦滑,苔白厚如碱、有食滞者用鸡内金、莱菔子;脘腹胀满,纳呆,苔白或腻,脉沉滑者可加芳香化浊药,多用藿香、砂仁、厚朴等;恶心欲呕者还可加半夏燥湿化痰、降通止呕。

2.3 肝肾阴虚

肝与肾二脏在生理病理上的关系亦十分密切。乙肝肝纤维化的过程中,日久常累及肾脏,出现肾阴消灼的病理状态,主要有肝肾阴虚和肝阳上亢。从本病发病实质和临床实践总结来看,以前者居多。湿热疫毒为患,日久易耗伤津液,灼伤肝阴,子病及母,湿热久羁,势必耗损肾中真阴,造成肝肾阴虚的病机实质。肝肾阴虚证较肝脾不调、脾胃气虚更难调治,应注意“养阴重于益气”;并且肝肾阴虚证极少单独出现,常常与湿热瘀毒未尽、肝脾两伤、肝脾血瘀等证兼见,治疗选药每多棘手。此型多见于肝纤维化的中后期,表现胁部隐痛、五心烦热、舌红少苔、脉细数虚的患者。肾中阴阳为一身阴阳之根本,寄元阴元阳,故在许多肝病的中后期均可见到肝阴亏虚累及肾中真阴的肝肾阴虚证。治则重在扶正,兼以清肃湿热余毒、残毒。常用一贯煎合六味地黄丸加减,药用太子参、熟地黄、山茱萸、枸杞子、

麦冬、女贞子、墨旱莲、沙参等。成药可用六味地黄丸、虫草菌丝体制剂、灵芝口服液等^[1]。另外,由于余毒尚存,故清肃余毒势在必行,可酌加柴胡、茵陈、黄芩等。

2.4 气阴两虚

在乙肝肝纤维化的整个病情发展演变过程中,正虚邪实、虚实夹杂的病机是处于主导地位的。如前所述,其可影响到多脏腑及其之间的功能,导致肝郁脾虚、脾胃气虚、肝肾阴虚等。但若从气血阴阳的角度辨证探讨,其正虚一般以气阴两虚最为常见。首先,这是由于湿热疫毒病邪的性质。湿邪最易困遏脾阳,致脾运化失健。若困脾日久,加之饮食不调,劳倦过度,可进一步耗伤脾气,致脾气渐衰。热为阳邪,久羁肝胆,必然灼伤肝阴。湿热久羁,势必耗气伤阴,造成气阴两虚共存的病机改变。其次是由于肝脾肾的生理病理特性。肝体阴而用阳,主司气机的疏通畅达,能调节人的情志活动,协助脾胃升降清浊。而病理上,肝阳肝气易于偏亢、上逆、郁滞,肝阴肝血易于亏虚、外泄;且肝病最易传脾,引起脾功能的失调;又“肝肾同源”,这也决定了病理上肝阴不足易累及肾阴,终致肝肾阴虚。因此,乙肝肝纤维化往往是肝脾肾同病而气阴两虚。“虚则补之”,临证根据本病气阴两虚的病机特点,应及时、甚至预见性的在早期即使用益气养阴法论治,其中益气为益脾胃之气,养阴为养肾中真阴。以六君子汤合生脉散加减,药用:太子参、白术、茯苓、甘草、麦冬、五味子、陈

皮、半夏、山药等。

综上,虽然肝纤维化是一个病理组织学概念,中医学缺乏一套相对完整的中医基础理论支持。但是经过近年来现代中医学者不断努力,临床已颇见疗效。医家多在活血化瘀基础上,或疏肝理脾,或解毒利湿,或益气养阴,或滋肾柔肝,但难分标本主次,没有形成系统的理论体系,使后学无所适从,不利于中医药论治肝纤维化的发展。故我们认为,对肝纤维化进行论治,临床遣方用药时应仔细遵循明确肝瘀、细辨正虚的两大思路,扶正祛瘀兼顾,标本同治,以确定疾病的治疗方法。只有把握了对肝纤维化的审机论治的这两大思路,才能体现出中医学的整体观念,才能发挥中医药的整体优势,从而取得理想的整体疗效。

参考文献

[1]金实.慢性肝炎抗纤维化治疗之我见[J].江苏中医药,2007,39(5):2.
[2]陈可冀,李连达,翁维良.血瘀证与活血化瘀研究[J].中西医结合心血管病杂志,2005,3(1):1-2.
[3]薛博瑜,顾学兰.肝纤维化的病机认识和辨证论治[J].南京中医药大学学报(自然科学版),2001,17(2):76-77.
[4]李丰衣,孙劲晖.田德禄教授治疗酒精性肝纤维化经验浅探[J].深圳中西医结合杂志,2007,17(1):32-33.
[5]黄远媛.肝病实脾临证新义[J].中医杂志,2004,45(6):477.
(收稿日期:2009-10-09;修回日期:2010-01-08)

[编辑:黄健]

· 临床解惑 ·

如何应用炭药止血

魏 勇 军

(河北省魏县中医院,056800)

中药制炭始于汉代,张仲景《金匱要略》中有乱发烧炭,王不留行、桑根白皮烧炭存性,治疗产后腹痛、小便不利的记载。自唐代以来,始见有些炭药用于止血,如《千金方》中用大黄烧炭治尿血,羚羊烧炭治产后下血,烧乱发、槐角治崩中、漏下、赤白不止等。宋代有刺猬皮烧末治鼻血等的记载。元代葛可久的《十药神书》在总结前人经验的基础上最早提出了“大抵血热则行,血冷则凝,血见黑则止……”的理论。并创建名方“十灰散”治疗呕、吐、咯、嗽血。从此,在“血见黑则止”及“炭药止血”的理论指导下,大凡止血药物多以制炭入药,是中医药治疗血液病的特色之一。中药炭药,是将生药置锅内,用中火或武火炒至外黑内焦,存性(保持原形质,不使成为炭灰),炒炭具有收敛、固涩、止血的功能。其炒后鞣酸与蛋白质形成鞣酸蛋白沉淀而达到止血目的。实验证明,棕炭可使凝血时间缩短。

出血性疾病是由于诸多因素如血热、血瘀、气虚等,引起的肌肤、诸窍、内脏出血。红见黑则止,止血多用炭药,疗效往往功半事倍。但止血不能一味概用炭药,须在审证求源,辨证论治的基础上,酌情选择。

一是辨证用药:火热亢盛,迫血妄行者,首辨阳盛与阴亏。阳热亢盛,宜清热泄火,凉血止血,选黄连、龙胆草、石膏、知母、

白茅根酌加黄芩(炭)、大黄(炭)、栀子(炭)、藕节(炭)、地榆(炭)。阴亏火旺,宜滋阴降火,宁络止血,选生地、玄参、阿胶、女贞子、墨旱莲、酌加茜草(炭)、地黄(炭)、藕节(炭)。对热入营血,神昏发斑,宜咸寒、苦寒之品,清营透热,选清营汤,酌加蒲黄(炭)、生地、使热清血自止,邪透病自安,切不可徒用炭药,止血敛邪,邪热内闭,久郁热甚,加重出血。气虚不固,血溢脉外者,则辨气虚与阳虚。气虚者宜益气升提固摄,选人参、黄芪、白术、当归,酌加升麻(炭)、棕榈(炭)、荆芥(炭)、仙鹤草。阳虚者,宜温阳固摄,选附子、干姜、白术,酌加炮姜(炭)、艾叶(炭)、灶心土。血不归经,血瘀出血者,宜活血止血,止血不留瘀,活血不出血,选三七、酌加蒲黄(炭)、茜草(炭)。对收敛固摄之炭类药物应慎用,以防止血暂止,瘀邪留,继而出血不止。

二是辨病用药:根据某脏某经某病,针对用药,如肺热咳血,用黄芩(炭)、侧柏(炭)、藕节(炭);胃热吐血,用大黄(炭)、黄芩(炭)、生地、配黄连、乌贼骨、白及、煅牡蛎。痔疮出血,用地榆(炭)、槐角(炭)配三七。内有瘀积、用山楂(炭)、大黄(炭)、蒲黄(炭),湿热肠风下血,用黄芩(炭)、地榆(炭)、秦皮(炭)、荆芥(炭)、滑脂漏下,酌情用杜仲(炭)、升麻(炭)、茜草(炭)、黄芩(炭)、荆芥(炭)、艾叶(炭)、仙鹤草等。

[编辑:李巍]