

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.10.016

运用新修柴胡鳖甲汤加减分期辨治肝硬化

蔡雨洁¹, 董海航², 王冬凌², 张引强²✉

1. 山西中医药大学, 山西省太原市晋祠路一段 89 号, 030000; 2. 中国中医科学院西苑医院

[摘要] 以刘渡舟教授创制的柴胡鳖甲汤为基础方, 化裁拟定新修柴胡鳖甲汤。提出肝硬化辨治可分三期, 即肝硬化前期积之将成, 肝硬化中期积之已成, 肝硬化后期变证已现。临证谨守病机, 辨此三期中脏腑、气血、虚实、寒热之偏重, 以新修柴胡鳖甲汤为基础方加减化裁。肝硬化前期治以活血化瘀、清利湿热, 同时根据病因不同灵活加减; 中期治以软坚散结、化瘀清热, 兼以健脾补肾; 后期正气衰败, 病重邪盛, 治以扶正补虚、缓攻渐消, 同时根据变证表现不同分别加用利水、止血、泄浊、开窍药组以治其标。

[关键词] 柴胡鳖甲汤; 肝硬化; 分期辨治; 刘渡舟

肝硬化属于临床常见肝病, 以功能障碍和门静脉高压为主要特征, 可出现腹水、消化道出血、肝性脑病等并发症, 最终引发多脏器功能衰竭而死亡^[1]。临床即使积极系统干预, 如抗病毒、减重、戒酒、停用伤肝药物等针对病因治疗和抗炎保肝、营养支持等对症治疗后, 仍存在组织学进展^[2], 一旦出现并发症, 发生不良预后事件的概率显著增加^[3-4]。因此, 及早干预、延缓疾病进展对于改善预后十分关键。目前尚无治疗肝硬化明确有效的西药, 近年来研究显示, 中医药在抗肝纤维化及延缓肝硬化进程方面具有显著优势, 且中药汤剂个体化辨证论治在临床上更具优越性^[5-6]。我们根据临床经验, 结合肝硬化发病特点, 以刘渡舟教授创制的柴胡鳖甲汤为基础方加减化裁后分期治疗肝硬化。现将临证经验总结如下。

1 契合病机, 新修柴胡鳖甲汤

刘渡舟教授创制的柴胡鳖甲汤用于治疗慢性肝病属气病及血、血脉瘀阻、羁留日久而成之癥积, 即慢性肝病迁延进展至肝硬化者^[7]。方中柴胡可疏肝调气, 和解表里; 鳖甲、牡蛎软坚散结消痞, 红

花、茜草活血化瘀; 白芍养阴柔肝、滋肝活血; 沙参、麦冬、生地黄养阴生津; 土鳖虫、牡丹皮活血凉血通络。诸药合用, 共奏滋阴活血、软坚化瘀之功, 用以治疗慢性肝炎、肝硬化及肝癌等病出现蛋白倒置, 肝脾肿大刺痛、手可触及, 口舌干燥, 五心烦热, 舌有瘀斑, 脉弦而涩者^[8]。

我们在继承刘渡舟教授学术经验的基础上, 结合多年临床经验, 认为肝硬化的病机特点当从脏腑、虚实、气血、寒热四个维度考虑: 1) 病位在肝, 渐及脾肾。用药遵循疏肝以调肝用, 运脾补肾以滋肝体。2) 本虚标实, 虚实夹杂。治疗上辨虚实主次、病理产物兼夹, 攻邪不忘补虚。3) 气血失运, 壅滞瘀滞。“滞”“瘀”为先, 后见“虚”“热”, 气血同调为用药准则。4) 热盛阳亢, 热多寒少。肝病多见阳热(湿热、瘀热等)壅盛之证, 但不惟热言, 不忘肝寒, 当少佐辛温, 以防凉遏。基于此, 我们保留柴胡鳖甲汤软坚之力, 暂减滋阴之功, 化裁成新修柴胡鳖甲汤, 其组成如下: 北柴胡 10 g, 黄芩 12 g, 党参 15 g, 桂枝 10 g, 炙甘草 10 g, 法半夏 10 g, 生姜 10 g, 红花 10 g, 茜草 10 g, 牡丹皮 10 g, 鳖甲 20 g (先煎), 牡蛎 20 g (先煎), 土鳖虫 10 g, 白芍 10 g。方中柴胡、黄芩清散少阳之邪, 白芍柔肝养血; 党参、炙甘草健运中州, 肝脾同调, 半夏理气以行滞; 鳖甲、牡蛎、土鳖虫、红花、牡丹皮、茜草软坚化瘀, 兼以清泄血分之热; 少佐桂枝、生姜辛温之品, 寒中寓温,

基金项目: 中国中医科学院科技创新工程(CI2021A00805); 中国中医科学院西苑医院提升中医药临床循证证据级别研究专项(XYZX0201-23); 中国中医科学院西苑医院“青师计划”项目; 全国中医临床特色技术传承骨干人才培养项目(国中医药人教函[2019]36号); 山西中医药大学研究生优硕创新计划项目(2022YS008)

✉ 通讯作者: zhyq992@163.com

以防凉遏。诸药相合清肝理气、软坚化瘀，与肝硬化病机治法甚为契合，临床上据患者分期与辨证不同，谨察病机而加減。

2 明辨三期，及早干预

根据肝硬化的临床表现，可将其归属中医学“肝积”“积聚”“鼓胀”等范畴^[9]。《诸病源候论·积聚病诸候》言：“诸脏受邪，初未能为积聚，留滞不去，乃成积聚”“积聚者，由阴阳不和，脏腑虚弱”，病积者，虚为本，总由正气不足为病之源，为有形实邪渐进累加以致肝体受痰浊瘀血阻滞而失去其用的过程，属本虚标实之证。

目前肝硬化的诊断是根据患者的症状、体征、影像学、实验室检查等指标评估，并以肝组织活检结果为诊断的“金标准”^[1]。一般根据有无并发症的出现将肝硬化分为代偿期与失代偿期，然有学者认为此分期过于简单，不足以满足临床诊疗需求，需进一步细分肝硬化的阶段^[10]。临床重度肝纤维化与肝硬化实则界限模糊，存在部分患者相关检查出现异常，尚未达到肝硬化诊断标准，但组织学已有肝硬化改变迹象，易被漏诊和忽视。《灵枢·官能》言：“上工之取气，乃救其萌芽；下工守其已成，因败其形”，提示治病宜早。当肝脏开始出现纤维化时，即需开始干预，待病进至肝硬化则治之不易。基于此，我们在临床上将肝硬化发生发展的不同阶段总结为肝硬化前期（代偿前期，肝积将成）、肝硬化中期（代偿期，肝积已成）、肝硬化后期（失代偿期，肝积生变），根据三期的不同特点辨证施治。

肝硬化前期患者一般无明显症状表现，单一设备检查并不能确定肝硬化，但较肝纤维化病情明显为重。患者血液检查常伴有血清白蛋白、血小板下降等；影像学检查虽未提示肝硬化，但可见肝脏包膜欠光滑或锐利，肝内可见条索样或结节样回声、门静脉增宽等；肝脏硬度测定（liver stiffness measurement, LSM）介于肝硬化排除值与诊断值之间^[11]，组织学 Laennec 分级^[12] 3~4 A 期。此期尚属于肝硬化早发现的范畴，契合肝硬化尽早干预、先期防治的治疗需要。肝硬化中期，超声、CT、MRI 等影像学检查已明确提示肝硬化，血小板、血清白蛋白、凝血等实验室指标异常较前期更为明显，符合肝硬化诊断标准，属代偿期，患者可出现腹部不适、乏力、消化不良、食欲减退等症状，此期治疗不当则严重影响患者生活质量及远期预后，加快本

病发展进程^[13]。肝硬化后期即失代偿期，此时可能已经发生腹水、消化道出血、肝性脑病等失代偿事件，提示预后不佳，病情较危重^[1]。

我们认为，肝硬化三期的病情进展对应中医肝积之“将成”“已成”与“生变”。临证应注重疾病病机动态演变，辨证仍不离脏腑、气血、虚实、寒热，病位由肝及脾、肾，由气及血，气滞血瘀日久而见气聚血积，伴随有形实邪湿-痰-饮之变，化热蕴毒，邪愈盛而正愈衰。新修柴胡鳖甲汤为肝硬化治疗之效方，结合肝硬化早、中、后期的病证特点，辨气血瘀滞之轻重，脏腑定位之不同，寒热虚实病机之迥异，法随证加減，有的放矢，故可提升疗效。

3 运用新修柴胡鳖甲汤分期辨治肝硬化

3.1 肝硬化前期：病因立法，标先于本

此期因疫毒、酒毒、药毒等多种病邪作祟，损伤肝脾，耗伤正气而气机郁阻，见血瘀不运、湿热困脾之象。发病之因不同则病机各异：病毒性肝炎为湿热疫毒伏害、毒热伤肝^[14]；免疫性肝炎多因脾肾不足、肝郁脾虚^[15]；脂肪性肝炎多由酒食伤中、碍脾健运或水湿停聚、肾气亏虚引发^[16]。前期正气亏虚不著，肝体损伤不重，肝积将成而未成，病情进展则邪热浊毒留踞，枢机不利，脾虚络瘀，肝肾亏虚，阴损精伤，一身气机运转不畅，肝络郁阻，渐有成积之势。此期治疗得当，则疾病当退，肝硬化有逆转可能，故当尽早干预，阻断病势。辨证论治时明确致病本源，辨其湿、热、瘀之轻重，毋令其犯肝，除邪务尽。

临证需将活血化瘀贯穿始终，初治病情较轻，可在新修柴胡鳖甲汤基础方中暂去牡丹皮以减活血化瘀之力，伺正盛邪退再逐步加强软坚之力。适此期脾气亏虚、湿浊阻滞、郁而化热之特点，酌加党参药量，以法半夏发挥燥湿之力，并加茯苓、白术以助脾运，茵陈清利湿热。调整处方如下：北柴胡 10 g，黄芩 12 g，鳖甲 20 g（先煎），牡蛎 20 g（先煎），红花 10 g，茜草 10 g，法半夏 10 g，党参 20 g，茯苓 15 g，麸炒白术 12 g，茵陈 12 g，桂枝 10 g，炙甘草 10 g，白芍 10 g。临床据病因及湿热轻重之不同随证加減。辨因论治，病毒性肝炎以白花蛇舌草、叶下珠、蒲公英、水牛角等清解毒热，虎杖、鸡骨草、垂盆草等化湿败毒；脂肪性肝病可选泽泻、山楂、制何首乌以化浊降脂，决明子、苦参以清肝降火；免疫性肝病以胆汁淤积、免疫功能紊乱

为起病之本,临证多用太子参、麦芽、佛手等培脾疏肝,以斡旋中焦、和解枢机,使胆汁疏泄畅达,或加白花蛇舌草、豨莶草清热解毒,利湿通络,发挥其抑制炎症、调节免疫的作用^[17-18]。此期湿热之象多见,利湿首辨湿热之轻重:湿重热轻,见舌苔白腻者,用枳壳、陈皮、紫苏叶以宽上和中利下;痰湿重、顽痰浊阻,见舌胖苔厚、身重困倦者,用藿香、石菖蒲芳化宣畅;热重于湿,见呕恶口苦、苔黄溲赤者,可用虎杖、黄连、水牛角等清热降火利湿。

3.2 肝硬化中期:积损已成,祛邪治标

肝硬化中期,肝积已成,病机以“瘀”“痰”“热”为标,病位由肝脾渐及肾,治疗以软坚散结、化瘀清热为主,辅以健脾补肾,以期气血调达、瘀热清散、积聚渐除。结合此期特点,在新修柴胡鳖甲汤基础上增莪术、三棱助鳖甲、牡蛎之属软坚化瘀,加藕节炭兼具化瘀与止血之功,易白芍为赤芍,配伍木香、化橘红加强行气活血之力。处方调整如下:北柴胡 10 g,黄芩 12 g,党参 15 g,法半夏 10 g,鳖甲 20 g (先煎),牡蛎 20 g (先煎),土鳖虫 15 g,莪术 15 g,三棱 10 g,牡丹皮 10 g,赤芍 10 g,木香 10 g,化橘红 20 g,藕节炭 20 g。此期病久瘀重,鳖甲、牡蛎、土鳖虫之属软坚活血之力不及,故加用三棱、莪术破血消积。郁热者,若因于血瘀,增原方牡丹皮、赤芍药量至 20 g,加生石膏、水牛角、紫草清散血分之热;若因于痰湿阻滞,则稍加法半夏之量至 15 g (待痰湿不显则减至 10 g),配伍滑石、豆蔻清畅湿浊之阻;虚热者,因于肝肾阴精亏损,难制虚热之相火,加用龟甲、青蒿、地骨皮等退骨蒸劳热,生地黄、石斛甘寒之品滋阴清热;热蕴于里,灼伤血络而见出血、失血倾向者,酌加茜草炭、地榆炭等以凉血止血。此期正气亏虚,虚象渐显,分行健脾补肾之法,见纳谷不香、脘腹痞胀、齿痕明显者,增党参药量至 20 g,配伍麸炒白术、山药共运中州;腰背困重、尺脉沉弱者,加枸骨叶、淫羊藿充养肾府;病情顽固、肝积难消者,加水蛭加强软坚消癥之力,重剂以起沉疴;肝积日久,肝气久郁,克伐脾土,左胁成痞,渐致脾积,软肝之余配伍瓦楞子、荔枝核、鸡内金消散脾积。

3.3 肝硬化后期:变证已现,救其卒病

肝硬化后期,肝脾肾俱损,《景岳全书·论治》云:“脾虚则中焦不运,肾虚则下焦不化,正气不行则邪滞得以居之”。正气衰败,邪斥血脉,故出

现危急变证,如鼓胀、呕血、便血、神昏等。变证之起,源于肝积,当遏病于未变之时,病已发而遵《金匱要略》“夫病痼疾加以卒病,当先治其卒病”之训,急以对症治疗。此期正气衰败,痰瘀深痼,病重邪盛,法当扶正补虚,缓攻渐消,保留新修柴胡鳖甲汤之党参、炙甘草、白芍以补虚,半夏、鳖甲、牡蛎以攻邪,加用黄芪增强补虚药力,去牡丹皮、红花、茜草、土鳖虫,减活血之力以防破血而加重消化道出血。调整处方如下:北柴胡 10 g,黄芩 12 g,鳖甲 20 g (先煎),牡蛎 20 g (先煎),法半夏 10 g,黄芪 20 g,党参 20 g,炙甘草 10 g,白芍 15 g,桂枝 10 g。阴虚火旺甚者可易鳖甲为龟甲,留软坚之用而去燥烈之性。以新修柴胡鳖甲汤为底方治发病之源,随变证加减以疗发病之标,据变证表现不同分别加用利水、止血、泄浊、开窍药组治其标。鼓胀者,水饮停聚,血瘀水结,治之当活血利水,力求用药平和而慎用攻逐,可配伍泽兰、马鞭草、益母草等血水同治之品,加用茯苓皮、冬瓜皮、玉米须通利小便,茯苓、车前子淡渗利湿以增利水之效。久病腹水反复、水停难消者,为病重药轻,则用重剂,以牵牛子、抽葫芦之类攻逐水饮,待腹水消退则立即换用其他药物,中病即止。腹水后期,水不多而腹大胀满,攻撑作痛者,配伍大腹皮、厚朴、莱菔子等行气消胀除满,并注重健脾温肾以治本。出血者因于瘀热错杂,损及血络,血溢脉外,稍有不慎则气随血脱,险象毕露,是以预防出血为治疗关键,可合用犀角地黄汤以活血化瘀、清透血分之热,加用三七粉、藕节炭、侧柏叶、花蕊石止血同时分行收敛、凉血、化瘀之功,并嘱患者调畅情志,忌食硬质、带渣、带刺之物。浊毒内蕴,上犯清窍而见神昏,毒聚体内需予邪以出路,合用菖蒲郁金汤开窍醒神,并予小承气汤加减灌肠通利大便,引邪下泄。

4 验案举隅

患者,男,41岁,2022年5月21日初诊。主诉:间断胁肋不适10余年,加重伴口苦1个月。现病史:患者10年前因情绪激动出现胁肋胀痛不适,持续一段时间后缓解,初未予重视,其后一年间无明显诱因间断发作,考虑到亲属有乙型肝炎病史,遂查乙型肝炎表面抗原(HBsAg)(+),乙型肝炎病毒可测得(具体数值不详),规律服用恩替卡韦抗病毒治疗,胁肋胀痛频率减低但仍然存在。3年前因乙型肝炎病毒多次检测不到,停用抗病毒药,

症状无明显加重。1 个月前再次出现胁肋肝区不适, 伴晨起口苦严重, 查腹部 CT 提示肝硬化。刻下症见: 肝区不适, 口苦口黏, 偶有口干、心胸烦闷, 记忆力不佳, 面色黄发黑, 口唇紫暗, 稍有乏力, 纳食尚可, 小便黄, 大便黏滞、排出轻微困难而有排便不尽之感、每日一行, 眠可, 无牙龈出血及鼻衄; 舌暗、苔黄腻, 脉弦滑数。血常规: 血小板 (PLT) $103 \times 10^9/L$; 肝功能: 丙氨酸氨基转移酶 (ALT) $28.6 U/L$, 门冬氨酸氨基转移酶 (AST) $27.8 U/L$, 碱性磷酸酶 (ALP) $167 U/L$, γ -谷氨酰转氨酶 (GGT) $78 U/L$, 总胆汁酸 (TBA) $25.8 \mu mol/L$; 乙肝五项: HBsAg (+), 乙型肝炎 e 抗原 (HBeAg) (+), 乙型肝炎核心抗体 (HBcAb) (+); 腹部 CT: 符合肝硬化、脾大表现; LSM: $21.8 kPa$ 。西医诊断: 乙型肝炎肝硬化; 脾大; 肝功能异常。中医诊断: 肝积 (瘀血内结, 肝胆湿热证), 治以软坚化瘀、清利湿热、扶正祛邪为法。处方: 北柴胡 10 g, 黄芩 12 g, 党参 15 g, 红花 10 g, 茜草 10 g, 醋鳖甲 20 g (先煎), 牡蛎 20 g (先煎), 土鳖虫 10 g, 炒王不留行 15 g, 石见穿 20 g, 煅瓦楞子 (先煎) 30 g, 醋莪术 10 g, 清半夏 10 g, 金银花 15 g, 沙苑子 30 g, 垂盆草 20 g, 火麻仁 20 g, 郁金 20 g, 藤梨根 30 g, 生石膏 20 g, 石菖蒲 20 g。28 剂, 水煎服, 每日 2 次, 饭后服。继续规律服用恩替卡韦胶囊抗病毒治疗, 每次 0.5 mg, 每日 1 次, 睡前服。嘱忌食硬质、带渣、带刺之物, 严禁饮酒。

2022 年 6 月 18 日二诊: 患者口干明显缓解, 乏力不显, 大便通利但仍有黏滞, 面黄减轻, 仍有肝区不适、口苦口黏, 小便黄; 舌暗、苔黄厚腻, 脉象同前。根据患者症状加大清热利湿、行气通络之力, 处方予初诊方去沙苑子、垂盆草、火麻仁, 清半夏换为法半夏加至 15 g, 生石膏加量至 30 g, 加化橘红 20 g, 桂枝 10 g, 乌药 6 g。28 剂, 煎服法同前。继续规律服用恩替卡韦并注意饮食。

2022 年 7 月 16 日三诊: 患者肝区不适明显好转, 间断口苦, 大便黏改善, 小便仍偏黄, 唇面色暗; 舌暗、苔薄黄腻, 脉弦数。患者症状好转, 然湿热羁留, 血瘀深痼, 故于二诊方基础上去乌药、郁金, 加醋三棱 10 g, 藕节炭 30 g。28 剂, 煎服法同前。继续规律服用恩替卡韦并注意饮食。

患者服药后坚持每月复诊, 对症加减化裁, 养正除积, 控制病情。治疗期间, 患者面色渐现光泽, 精神旺盛, 胁痛口苦未再发作, 期间定期复查。2023 年 11 月复查血常规: PLT $112 \times 10^9/L$; 肝功

能: ALP $96 U/L$, GGT $51 U/L$, TBA $10.2 \mu mol/L$; LSM: $12.3 kPa$ 。患者目前处方仍以新修柴胡鳖甲汤加减为主, 病情稳定, 嘱患者坚持随诊, 继续规律服用恩替卡韦抗病毒治疗, 切忌自行停药, 调畅情志, 慎食硬物。

按语: 患者中年男性, 疫毒伏邪蕴于机体, 或由于情志激发, 或为正气亏虚, 毒邪弥漫而戕害肝体, 治疗失当除邪未净, 余邪留着于脏腑, 日久正气亏虚, 气血结聚而发展成为肝脾积聚, 病已至中期。观其脉证, 瘀滞之象明显, 为气血互结, 病程日久而湿热内生, 熏蒸肝胆致胆汁排泄不畅。患者正值中年, 故虽有正虚而未显, 以新修柴胡鳖甲汤软坚散结、清利湿热, 辅以扶助正气。病久邪深, 恐药力不足, 于新修柴胡鳖甲汤基础上, 加用醋莪术、煅瓦楞子消积化瘀, 王不留行、石见穿逐瘀通经, 合而增其软坚活血之功。胁痛日久, 予郁金行气利胆, 与活血诸药配伍通经止痛; 湿热蕴积而口苦面黄, 大便黏滞, 以金银花、生石膏、垂盆草、火麻仁合而清热利湿; 偶有乏力口干, 可窥正虚之本, 加党参用量健脾益气, 配伍沙苑子补肾助阳, 扶正祛邪。患者自觉记忆力欠佳, 恐生变证, 予石菖蒲开窍醒神, 藤梨根清热解毒利湿, 未病先防。二诊时患者症状有所好转, 大便通而面黄减, 故去火麻仁、垂盆草, 口干乏力不显而去沙苑子, 但湿热之邪仍存, 胁痛时有发作, 不通则痛, 滞而湿热生, 故加大通行之力, 加化橘红、桂枝、乌药行气活络, 止痛消滞; 以法半夏易清半夏, 并加大法半夏、生石膏药量增燥湿除热之力。三诊时, 胁痛缓解, 则去郁金、乌药稍减行气之力; 湿热已除大半, 而余邪留恋, 继以前方除湿化热, 瘀血久结, 加用醋三棱与前药相合软坚散结, 再配伍藕节炭预防出血。本案中瘀、湿、热等病理因素相互错杂, 根据中期软肝为先的治疗原则, 处方以“瘀”为主要着力点, 在新修柴胡鳖甲汤基础上加大队活血化瘀、软坚散结药物以奏软肝之效, 清热、利湿、行气诸法并行祛除病邪, 稍加健脾、补肾之品调养脏腑, 同时配合恩替卡韦抗病毒, 中西医结合治疗, 终获良效。

参考文献

- [1] 中华医学会肝病分会. 肝硬化诊治指南[J]. 临床肝胆病杂志, 2019, 35(11): 2408-2425.
- [2] 贾继东, 任红. 王宝恩肝脏病学[M]. 北京: 科学出版社, 2022: 543-544.

- [3] MCDONALD SA, BARCLAY ST, HUTCHINSON SJ, et al. Uptake of endoscopic screening for gastroesophageal varices and factors associated with variceal bleeding in patients with chronic hepatitis C infection and compensated cirrhosis, 2005–2016: a national database linkage study [J]. Aliment Pharmacol Ther, 2019, 50(4): 425–434.
- [4] PLANAS R, MONTOLIU S, BALLESTÉ B, et al. Natural history of patients hospitalized for management of cirrhotic ascites [J]. Clin Gastroenterol Hepatol, 2006, 4(11): 1385–1394.
- [5] 赵迪, 徐佳. 中医药诊治肝纤维化的研究进展[J]. 中西医结合肝病杂志, 2023, 33(10): 953–956.
- [6] 童光东, 王宇新, 邢宇锋, 等. 从“虚、毒、瘀、积”论慢性乙型肝炎及相关肝硬化、肝癌的治疗[J]. 中医杂志, 2021, 62(16): 1404–1407.
- [7] 刘渡舟, 程昭寰. 肝病证治概要[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1985: 120–121.
- [8] 刘燕华. 刘渡舟教授治疗慢性病毒性肝炎临床经验浅述[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(5): 46–48.
- [9] 中国中西医结合学会, 中华中医药学会, 中华医学会. 肝硬化中西医结合诊疗指南[J]. 临床肝胆病杂志, 2023, 39(11): 2543–2549.
- [10] 孙亚朦, 尤红. 乙型肝炎肝硬化的分期及治疗进展[J]. 临床肝胆病杂志, 2016, 32(6): 1036–1039.
- [11] 中国肝炎防治基金会. 瞬时弹性成像技术诊断肝纤维化专家共识(2018年更新版)[J]. 中华肝脏病杂志, 2019, 27(3): 182–191.
- [12] BEDOSSA P, POYNARD T. An algorithm for the grading of activity in chronic hepatitis C. The METAVIR Cooperative Study Group [J]. Hepatology, 1996, 24(2): 289–293.
- [13] HUANG DQ, TERRAULT NA, TACKE F, et al. Global epidemiology of cirrhosis: aetiology, trends and predictions [J]. Nat Rev Gastroenterol Hepatol, 2023, 20(6): 388–398.
- [14] 李晓燕, 吕文哲, 黄小林, 等. 黄保中辨治病毒性肝病经验[J]. 中医杂志, 2011, 52(16): 1360–1363.
- [15] 幸鹭, 刘成海. 病证结合诊治自身免疫性肝病[J]. 中西医结合肝病杂志, 2021, 31(4): 299–302.
- [16] 周新兰, 任洪丽. 脂肪肝中医病因病机探析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(6): 173–175.
- [17] 郭新邓, 宁为民, 梁芷晴, 等. 白花蛇舌草抗炎活性部位筛选及作用机制研究[J]. 中药药理与临床, 2023, 39(6): 64–70.
- [18] 邵南齐, 赵敏, 王慧琴, 等. 豨莶草颗粒对小鼠免疫功能影响的实验研究[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(8): 1872–1874.

Staged Differentiation and Treatment of Liver Cirrhosis with Newly Modified *Chaihu Biejia Decoction* (柴胡鳖甲汤)

CAI Yujie¹, DONG Haihang², WANG Dongling², ZHANG Yinqiang²

1. Shanxi University of Chinese Medicine, Taiyuan, 030000; 2. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences

ABSTRACT Based on *Chaihu Biejia Decoction* (柴胡鳖甲汤, CBD) created by Professor LIU Duzhou, a newly modified CBD has been formulated. The differentiation and treatment of liver cirrhosis can be divided into three stages, that is, the early stage when liver cirrhosis is about to be, the middle stage when liver cirrhosis is formulated after long accumulations, and the late stage when liver cirrhosis has been transformed. Following the pathogenesis, it is recommended to differentiate the abnormal exuberance of *zang-fu* (脏腑) organs, *qi* or blood, deficiency or excess, cold or heat in three stages, and newly modified CBD is taken as the basic formula for further modifications. In early stage of liver cirrhosis, the treatment is mainly to invigorate blood and dissolve stasis, clear dampness and heat, and modifications should be made in accordance with the different causes flexibly. The treatment for the middle stage is to soften hardness and dissipate masses, dissolve stasis and clear heat, while fortifying the spleen and supplementing kidneys is accompanied. In the later stage when the healthy *qi* declines, and the disease is severe and evil prevails, the treatment is to reinforce healthy *qi* and supplement deficiency, take mild purgation and dispersion, and medicinals to promote urination, stanch bleeding, direct the turbid downward, or open the orifices can be added in accordance with the syndromes so as to treat the branch.

Keywords *Chaihu Biejia Decoction* (柴胡鳖甲汤); liver cirrhosis; staged differentiation and treatment; LIU Duzhou (收稿日期: 2023-10-21; 修回日期: 2024-03-07)

[编辑: 果 彤, 邓 媛]