

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2025. 07. 004

# 刘凤斌运用育阴开淤法分期辨治自身免疫性肝病经验

杨希玲<sup>1</sup>, 雍秋红<sup>2</sup>, 黄超原<sup>2</sup>, 赵利娜<sup>1</sup>✉, 郑逸远<sup>3</sup>, 彭冲<sup>1</sup>, 庄昆海<sup>4</sup> 指导: 刘凤斌<sup>1</sup>

1. 广州中医药大学第一附属医院, 广东省广州市白云区机场路 16 号, 510405; 2. 广州中医药大学第二附属医院; 3. 上海中医药大学附属市中医医院; 4. 广州中医药大学第一附属医院白云院区

**[摘要]** 总结刘凤斌教授运用育阴开淤法分期治疗自身免疫性肝病(AILD)的临证经验。认为AILD病机总属本虚标实, 本虚多见肝肾阴虚, 日久兼有脾虚、阳虚, 标实多见气滞、血瘀、湿热、痰毒。临证主张以育阴开淤为治疗原则, 在养肝肾之阴的基础上, 采用因势利导的方法祛除导致机体淤滞的不同病理因素, 同时根据AILD各期特点进行分期论治。AILD前期及无症状期, 肝郁气滞脾虚明显, 治宜疏肝解郁健脾, 方以自拟方柴芍气滞汤加减; 临床症状期邪气尤盛, 正气亏虚明显, 可见湿热、水湿、痰毒为患, 治宜补气健脾、清热祛湿, 方以四君子汤合茵陈五苓散加减; 肝功能失代偿期湿热痰毒瘀阻肝络, 治宜养血软肝、健脾化痰, 方以自拟方软肝养血汤加减。同时治疗全程注重补益肝肾, 顾护阴液。

**[关键词]** 自身免疫性肝病; 名医经验; 刘凤斌

刘凤斌(1963—), 广州中医药大学第一附属医院主任医师, 第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 国家中医药管理局脾胃病重点学科及重点专科带头人。从事临床工作30余年, 擅长治疗胃癌前疾病、功能性胃肠病、慢性肝病等多种消化系统疾病, 提出“脾胃为本”的观点, 认为其他脏腑疾病的治疗均需要注意顾护脾胃。

自身免疫性肝病(autoimmune liver disease, AILD)是指因体内免疫紊乱导致的一种特殊类型的肝病, 表现为肝组织损伤及肝功能异常, 主要包括自身免疫性肝炎(AIH)、原发性胆汁性胆管炎(PBC)、原发性硬化性胆管炎(PSC)及IgG4相关性硬化性胆管炎(IgG4-SC)等, 其发病机制尚不完全明确, 可能与遗传、环境、外源性药物、病毒等因素有关<sup>[1-2]</sup>。目前, 指南中还没有关于该病的特效药物, 临床常用的一线治疗方案如针对AIH的免疫抑制疗法及针对PSC的胆汁酸疗法, 可暂时使患者获益, 但疗效有限, 且长期使用可出现骨质疏松、粒细胞减少等副作用<sup>[3]</sup>。近年来AILD的发病率逐年上升, 以中老年女性患者多见<sup>[4-5]</sup>。相关指

南表明至少有10%~15%的患者对标准治疗方案应答不佳, 还有部分患者因不能耐受药物副作用或停止治疗导致复发<sup>[6]</sup>。因此, 迫切需要寻找针对AILD安全有效的治疗方法。

根据AILD的临床症状, 可归属于中医学“胁痛”“黄疸”“臌胀”等范畴。刘凤斌教授认为AILD病机以肝肾阴虚为本, 以气滞、血瘀、湿热、痰毒等病理产物为标。“淤”原指河道泥沙沉积, 淤滞不动, 《现代汉语词典》<sup>[7]</sup>中将其注解为淤积, 及液体沸腾溢出。《神农本草经读》言“禹余粮……, 除湿热, 消湿热所滞之淤积”, 《脉因证治》言“气得淤而郁”, 可知“淤”除瘀血之义外, 还可指气滞、湿热等病理产物的淤积, 故刘老师以“淤”代指AILD疾病发展过程中气滞、血瘀、湿热、痰毒等诸多病理产物互相胶结而成的机体淤滞状态。基于此提出以育阴开淤法治疗AILD, 养肝肾之阴为本, 并采用因势利导的方法祛除导致机体淤滞的邪患, 同时根据AILD各阶段不同的病机特点进行分期论治, 现将相关经验介绍如下。

## 1 病机以阴虚为本, 气郁血瘀、湿热痰毒为变

### 1.1 肝肾阴虚为根本病机

刘老师认为AILD的主要病机为肝肾阴虚, 原

基金项目: 国家自然科学基金(82104549); 中国博士后科学基金(2020M672603, 2021M700960); 广东省中医药重点学科建设项目(20220087)

✉ 通讯作者: 642824121@qq.com

因有两方面：一是受相火理论的影响。《格致余论》言：“相火，天火也……生于虚无，守位禀命，因其动而可见，故谓之相。天主生物，故恒于动，人有此生，亦恒于动，其所以恒于动，皆相火之为也……天非此火不能生物，人非此火不能有生”，可知相火之于人体生命的重要性。相火根于肝肾之阴，可维持脏腑功能、气机升降、气血津液化生的正常运行；反之，当相火妄动或亢进时，可煎熬真阴，致阴虚则病，甚至阴绝则死。而 AILD 又是一类与免疫相关的肝病，免疫系统是机体抵御外邪的保护屏障，其作用类似于中医学之“正气”<sup>[8]</sup>。气有余便是火，免疫系统异常引起相火妄动，则直接损伤肝肾真阴，导致自身免疫性疾病发生<sup>[9]</sup>。加之 AILD 患者以中老年女性多见，女子以阴血为本，又因人至中年，肝肾真阴日亏，故阴虚则病。二是受伏邪理论的影响。《素问·生气通天论篇》提出的“冬伤于寒，春必病温”是关于伏邪致病的较早描述，邪气潜藏机体日久，消耗阴液，待时机成熟发病；AILD 被发现多是因生化指标异常、自身抗体异常，或患有其他免疫性疾病<sup>[10]</sup>，由于发病的隐蔽性，机体无特殊表现，但免疫反应已形成，产生自身免疫细胞或自身抗体，再感受其他致病邪气时可有明显不适。现代医学多认为免疫系统疾病多与遗传基因有关，肾精主生殖发育，故可认为遗传基因是肾精的表现形式之一<sup>[11]</sup>。遗传表观修饰异常导致自身免疫性疾病发生<sup>[12]</sup>，伏邪潜于机体，又内耗精气，加重肝肾阴虚。

### 1.2 气郁血瘀、湿热痰毒为病机关键

《医宗必读》言：“积之成也，正气不足，而后邪气踞之。”机体早期呈现肝肾阴虚之态，无法实现肝体阴用阳的特性，致肝失疏泄，情志不畅，气血失和，引发疾病，如《丹溪心法》所言：“气血冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生焉”。诸脏腑中，肝郁最为常见。肝郁易致气滞，易形成气郁、阴虚体质，这与 AIH 的发病密切相关<sup>[13]</sup>。而关于积证之邪气，《灵枢·百病始生》云：“若伤于忧怒，则气上逆，气上逆则六输不通，温气不行，凝血蕴里而不散，津液涩渗，著而不去，而积皆成矣”。气机不畅影响血液运行及津液运行，使肝络瘀阻，轻则见两胁隐痛；进一步则因肝病及脾，脾失运化，气血津液失于疏布，化生痰湿，痰湿郁结化热，热为阳邪，易伤阴液，加重阴虚的同时，又痰湿酿为痰毒，四者相互胶结，重则可见肝硬化。

故在 AILD 的发病过程中常表现出气郁血瘀、湿热痰毒等病理产物的凝聚状态，根据不同发病阶段，而呈现出邪气的盛衰偏重，然无论各期邪气如何偏盛，气郁血瘀、湿热痰毒即是形成 AILD 的关键，也是加重肝肾阴虚的重要因素。

## 2 以育阴开淤为基本治则，分期随证论治

刘老师针对此病肝肾阴虚为本，气滞血瘀、湿热痰毒为标的病机特点，提出育阴开淤的治疗思路。育阴是指培育、养护肝肾之阴。肾阴为五脏阴液之本，肾阴亏虚，无法涵养肝阴，使肝阳易亢，相火妄动，故治疗用药多以养肝肾之阴为目的。其中养阴贯穿疾病治疗全程，常用五味子、桑葚、覆盆子、熟地黄、山药、山茱萸、女贞子、墨旱莲等。开淤是指针对不同致病邪气可采用因势利导的方法。气滞者可运用佛手、枳壳、陈皮、青皮等疏肝理气；血瘀者可运用土鳖虫、莪术、龟甲、鳖甲等活血化瘀；湿热者可运用茵陈、秦皮、苦参、垂盆草、珍珠草等清热利湿；痰毒者可运用白花蛇舌草、半枝莲、蒲公英等化痰解毒。刘老师强调，在临床治疗中，不可一味攻伐，需结合患者自身情况，应中病即止，同时尽量避免使用如白鲜皮、补骨脂、何首乌等已证实可能存在肝损伤风险的中药<sup>[14]</sup>。

素体肝肾阴虚或他病暗耗阴液，导致机体阴液不足，肝气郁滞，加之湿、瘀、毒等致病邪气亢盛，发为 AILD。AILD 的发病过程大致可分为四个时期<sup>[15-17]</sup>：临床前期及无症状期阶段，因机体肝肾阴虚，肝失疏泄，气机郁滞，临床多表现为胸胁疼痛、饮食不消等；临床症状期脾失健运明显，湿邪内生，枢机不利，气郁化火，形成湿热或湿邪郁滞日久化热，熏蒸肝胆，临床多表现为黄疸，乏力，皮肤瘙痒等；久病入络，正气亏虚，湿邪难化，疾病进展至肝功能失代偿期，气滞、血瘀、水湿互结，引起臌胀，临床多见肝脾肿大，肝腹水等；或痰湿酿毒，引发变证，临床可见肝性脑病、消化道出血等。

### 2.1 临床前期及无症状期治以疏肝解郁健脾为法

该期患者多因体检发现肝功能及自身抗体异常前来就诊，并无典型症状，此时病情多轻，或可伴有胸胁胀痛、情志抑郁、腹胀便溏、舌淡苔白、脉弦细等表现，刘老师认为此期病机属于肝郁脾虚，气机郁滞明显，需调畅气机，治以疏肝解郁健脾为

法。常用自拟方柴芍气滞汤, 药物组成: 太子参 20 g, 白术 10 g, 茯苓 20 g, 枳壳 10 g, 紫苏梗 15 g, 蒲公英 20 g, 大腹皮 15 g, 煅赭石 15 g (先煎), 北柴胡 10 g, 白芍 15 g。方中白术、茯苓、太子参取四君子汤之意, 以太子参易人参, 因人参温燥耗伤阴液, 而太子参温润平和, 健脾生津; 紫苏梗、大腹皮、枳壳行气宽中, 煅赭石平肝降逆, 升降结合, 调理气机; 柴胡、白芍合用可疏肝解郁, 现代研究表明, 柴胡-白芍药对具有抗炎、免疫调节作用<sup>[18]</sup>; 蒲公英清热解毒, 其有效成分总黄酮具有预防大鼠早期肝损伤和保护肝脏的作用<sup>[19]</sup>。若口干明显者, 加桑椹、五味子以滋阴生津; 大便秘结者, 白术用至 30 g, 加瓜蒌皮以润肠通便; 兼饮食积滞者, 加鸡内金、炒麦芽、神曲以消积化滞; 兼胸胁疼痛者, 加川芎、延胡索、赤芍行气止痛; 兼心神不宁者, 加首乌藤、合欢花、柏子仁、石菖蒲、远志以宁心安神。

## 2.2 临床症状期治以补气健脾、清热祛湿为法

此期患者以黄疸、乏力为主症, 伴见胸胁疼痛, 身目发黄, 或黄色鲜明或黄色晦暗, 皮肤瘙痒、口渴或不渴, 腹胀满或食少倦怠, 神疲乏力, 舌红苔黄腻、脉弦或舌淡苔白腻、脉濡等症状。湿热、寒湿、瘀血、气滞等诸多因素均可导致黄疸, 但以湿热之邪为主<sup>[20]</sup>。《临证指南医案》言: “凡湿伤必在太阴脾, 热必在阳明胃……阳黄治在胃, 阴黄治在脾”, 指出辨治黄疸时不可离脾胃。刘老师认为此期关乎疾病转归, 虽以湿热之象为主要表现, 但应注意匡扶正气, 控制症状, 以预防并发症为目的。治以清热利湿、补气健脾为法, 常用茵陈五苓散合四君子汤加减治疗, 药物组成: 茵陈 20 g, 泽泻 15 g, 猪苓 20 g, 白术 15 g, 茯苓 20 g, 黄芪 20 g, 党参 15 g, 淡附片 5 g (先煎), 虎杖 10 g, 丹参 10 g, 当归 10 g。方中白术、党参、黄芪、当归健脾补气养血; 泽泻、茯苓、猪苓利小便, 使湿邪从小便而去, 猪苓提取物猪苓多糖具有清除氧自由基抗氧化, 改善肝功能指标, 从而保护肝脏的作用<sup>[21-22]</sup>; 茵陈为退黄要药, 合用虎杖加强清热祛湿功效。现代研究证明, 茵陈可通过防止肝细胞坏死、改善肝脏微循环、增加肝脏解毒功效等机制治疗多种肝脏疾病<sup>[23]</sup>; 丹参补血活血; 辅以少量附子, 使祛邪而不伤阳气。诸药合用共奏益气健脾、清热祛湿之效。以湿热症状为主者, 加用栀子、大黄、黄芩、苦参以清热化湿; 寒湿症状为主者, 加

干姜、桂枝、巴戟天、肉苁蓉温阳散寒; 皮疹、瘙痒为主者, 加茜草、紫草、乌梢蛇、刺蒺藜化痰消疹止痒。兼阴虚血瘀者加牡丹皮、鳖甲养阴化瘀; 乏力明显者, 黄芪可用至 45 g, 同时加用五指毛桃补气健脾; 兼小便不利者, 加车前子、大腹皮利水胜湿; 兼尿频尿急者加菟丝子、覆盆子补肾固精缩尿。

## 2.3 肝功能失代偿期治以养血软肝、健脾化瘀为法

此期患者多因肝硬化、腹水前来就诊, 常伴有腹部胀满疼痛、神疲乏力、面色晦暗、蜘蛛痣、肝掌、下肢水肿、腹泻等临床表现。刘老师认为此期久病入络, 肝络瘀阻积成包块, 邪气不衰, 正气亏虚明显, 治疗应扶正为主, 同时辅以祛邪, 以缓解临床症状, 提高患者生活质量为目的, 治疗以养血软肝、健脾化瘀为法。常用自拟方养血软肝汤治疗, 药物组成: 黄芪 30 g, 五指毛桃 45 g, 白术 15 g, 茯苓 20 g, 太子参 30 g, 丹参 15 g, 当归 10 g, 赤芍 15 g, 醋鳖甲 20 g (先煎), 土鳖虫 10 g, 山药 20 g, 白花蛇舌草 30 g, 半枝莲 30 g, 甘草 6 g。方中黄芪、五指毛桃、白术、茯苓、山药、太子参合用补气健脾; 丹参养血柔肝, 赤芍活血化瘀, 当归养血活血, 可养肝阴, 三者合用, 顺应肝主藏血、肝体阴而用阳的特点; 鳖甲、土鳖虫软坚散结, 现代研究已证实鳖甲煎丸治疗肝纤维化效果显著<sup>[24]</sup>, 其主要成分 $\beta$ -谷甾醇、槲皮素、山柰酚可发挥多靶点、多通路协调抗肝纤维化<sup>[25]</sup>; 白花蛇舌草、半枝莲清热解毒。药理研究表明, 白花蛇舌草-半枝莲药对具有抑制炎症、调节免疫、抗肿瘤的功效<sup>[26]</sup>; 甘草调和诸药。全方扶正祛邪兼顾, 共奏养血软肝、健脾化瘀之效。若血瘀明显者, 加醋莪术、醋三棱破血逐瘀; 气滞明显者, 加紫苏梗、佛手、枳壳行气; 水湿明显者, 加泽兰、猪苓、大腹皮利水化湿; 阴虚明显者, 加女贞子、墨旱莲、石斛、桑椹滋养阴液; 阳虚明显者, 加仙茅、巴戟天、肉苁蓉补益肾阳。

## 3 验案举隅

患者, 女, 65 岁, 2021 年 4 月 1 日初诊。主诉: 反复腹部胀满不适 6 年。患者 2016 年出现右上腹隐痛, 腹部有胀满感, 肢体乏力, 诊断为原发性胆汁性肝硬化, 予护肝、改善胆汁淤积治疗后症状改善 (具体药物不详)。其后腹部胀满感, 乏力反复发作, 现症见上腹部胀满, 偶有右侧中腹部隐

痛,神疲乏力明显,伴有暖气,偶有口干,纳眠差,双下肢浮肿,小便正常,大便稍溏、一二日一行,舌淡红、少苔,脉弦。专科查体:肝病面容,全身皮肤无黄染,前胸有蜘蛛痣,无肝掌,腹部稍膨隆,无压痛、反跳痛,肝脾肋下未触及,移动性浊音阴性。

2021 年 1 月查抗 gp210 抗体 (+),抗核抗体 (+),核均质型 1:3200,核颗粒型 1:320,胞浆颗粒型 1:320。2021 年 2 月 2 日查肝功能指标结果示:天冬氨酸氨基转移酶 (AST):105 U/L,丙氨酸氨基转移酶 (ALT):63 U/L,碱性磷酸酶 (ALP):79 U/L,谷氨酰转移酶 (GGT):38 U/L,总蛋白 (TB):13.8  $\mu\text{mol/l}$ 。2021 年 1 月肝胆脾胰彩超提示:肝内光点增粗,考虑肝硬化;胆囊壁增厚,脾、胰腺未见明显异常。2019 年 11 月上腹部增强 CT 结果提示:肝硬化,脾轻度肿大,慢性胆囊炎。西医诊断:原发性胆汁性肝硬化;中医诊断:臌胀 (肝脾不足、瘀阻肝络证);治以养血软肝、健脾化痰,方以养血软肝方加减。处方:太子参 30 g,猪苓 20 g,白术 45 g,五指毛桃 45 g,黄芪 30 g,当归 20 g,白背叶根 30 g,醋鳖甲 30 g (先煎),赤芍 40 g,半枝莲 30 g,丹参 30 g,大腹皮 20 g,鸡内金 30 g,五味子 10 g,连翘 20 g,大黄 5 g。21 剂,每日 1 剂,水煎分早晚两次温服;同时予熊去氧胆酸胶囊每次 250 mg,每日 2 次口服。

2021 年 4 月 23 日二诊:仍有上腹部胀满、右中腹疼痛,伴口干口苦,疲倦乏力较前稍好转,已无暖气,纳差,不欲食;四肢及腹部见少量皮疹散在分布,色红,伴瘙痒,睡眠易醒;双下肢浮肿,夜尿频、每晚六七次,大便仍不成形、日行三四次,舌淡红、少苔,脉弦。4 月 20 日复查 AST:205 U/L,ALT:107 U/L,TB:23  $\mu\text{mol/l}$ 。处方:太子参 30 g,猪苓 20 g,白术 45 g,当归 20 g,白背叶根 30 g,醋鳖甲 30 g (先煎),赤芍 40 g,半枝莲 30 g,丹参 30 g,鸡内金 30 g,五味子 10 g,楮实子 20 g,紫草 15 g,苦参 15 g,酒萸肉 15 g,龙骨 20 g (先煎),郁金 15 g。21 剂,每日 1 剂,煎服法同前。熊去氧胆酸胶囊用量用法同前。

2021 年 5 月 15 日三诊:服药后上腹部胀痛、下肢浮肿好转,皮疹消退,现仍觉疲倦乏力明显,伴口干,已无口苦,纳差,睡眠较前改善,夜尿 2 次,大便一日一行;舌暗、少苔,脉弦细。处方在二诊方基础上去紫草、苦参、郁金、龙骨、酒萸

肉,加五指毛桃 45 g、黄芪 30 g、盐菟丝子 20 g、枳椇子 20 g。21 剂,每日 1 剂,煎服法同前。熊去氧胆酸胶囊用量用法同前。

2021 年 7 月 4 日四诊:自诉服药后自觉效可,按三诊方抄方 28 剂服用,现症见疲倦乏力,口干纳差,睡眠较前改善;舌暗、少苔,脉弦细。复查 AST:131 U/L,ALT:62 U/L,TB:28.8  $\mu\text{mol/l}$ ,GGT:54.03 U/L。效不更方,继服三诊处方 28 剂,熊去氧胆酸胶囊用量用法同前。

2021 年 8 月 1 日五诊:诉偶有腹部胀闷不适,疲倦乏力稍好转,口干多汗,纳差,小便多,夜尿三四次;舌暗、少苔,有裂纹,脉弦细。处方在四诊方基础上减鳖甲为 20 g、赤芍为 30 g,加枳壳 10 g、大腹皮 20 g。21 剂,每日 1 剂,煎服法同前,熊去氧胆酸胶囊用量用法同前。

2021 年 9 月 23 日六诊:诉服药后自觉效可,以五诊方抄方 21 剂间断服用,现症见口干较前稍减轻,伴有口苦纳差,不欲食,夜间易醒,夜尿较前减少,夜尿一二次,大便正常;舌暗、少苔,有裂纹,脉弦细。2021 年 9 月 15 日复查 AST:69 U/L,ALT:37 U/L,TB:24.9  $\mu\text{mol/l}$ ,GGT:42.03 U/L。上腹部增强 CT 提示:肝硬化,少量腹水,脾轻度肿大;慢性胆囊炎。处方在五诊方基础上去大腹皮、五味子,加苦参 15 g、土茯苓 30 g。21 剂,每日 1 剂,煎服法同前。口服熊去氧胆酸胶囊用量用法同前。

其后患者定期复诊,用药仍以养血软肝汤为基础方进行加减,2024 年 10 月 23 日复诊,患者诉偶有腹部胀满不适,双下肢略浮肿,偶咳嗽白痰,纳眠可,二便正常。2024 年 10 月 21 日查 AST:50 U/L,ALT:16 U/L,ALP:112 U/L,GGT:43 U/L,TB:59.7  $\mu\text{mol/l}$ 。2022 年 9 月 30 日抗 gp210 抗体 (+),抗核抗体:阳性,核均质型 1:1000,核颗粒型 1:320,胞浆颗粒型 1:100。患者实验室检查指标稳定,继续予养血软肝方加减及熊去氧胆酸胶囊治疗,嘱不适随诊。

按语:患者为老年女性,确诊原发性胆汁性肝硬化多年,病程历时较长,正气亏虚,邪气盛,故见肢体疲倦乏力。患者年 65 岁,肝肾之精愈发亏虚,津不上承,症见口干,津液失于濡养肌肤,症见瘙痒;肝病传脾,病久影响脾胃运化,致脾胃虚弱,可见腹部胀满、纳差;阴虚水湿停聚,可见下肢浮肿。综合其临床症状考虑目前该患者处于肝功

能失代偿期,故初诊处方应用养血软肝汤加减,治以养血软肝、健脾化痰。处方中以太子参、白术、五指毛桃、黄芪补气健脾;患者口干予五味子养阴生津;久病入络,气机不畅,至肝络瘀滞,予鳖甲、鸡内金软坚散结,当归、丹参养血活血,大黄、赤芍逐瘀泻热;腹部胀满,下肢浮肿,予大腹皮、猪苓行气利水消肿;肝功能指标异常,予白背叶根利湿护肝;考虑湿热瘀结久成毒,予半枝莲、连翘清热解毒。二诊因患者新发红疹及瘙痒,恐温燥生火,去黄芪、五指毛桃,伴大便次数增加,口干口苦,故去大黄、大腹皮,加紫草、苦参,清热解毒的同时透疹止痒,改连翘为郁金,清热止痛,夜尿频加酒萸肉、龙骨收涩固脱,加楮实子可补益肝肾。三诊复诊皮疹消退,腹部胀满、下肢水肿较前好转,但见疲倦乏力明显,在二诊处方上去紫草、苦参、郁金、龙骨、酒萸肉,加黄芪、五指毛桃补气健脾,枳椇子护肝解毒,菟丝子补肾益精。四诊时自觉服药后效可,故效不更方,继续服用三诊处方。五诊因偶有腹部胀闷不适,在四诊处方上加枳壳、大腹皮行气消胀,因攻伐之药不可长期大剂量服用,恐苦寒败胃,遂将鳖甲、赤芍减量。六诊时患者口干较前减轻,二便正常,在五诊处方基础上去五味子、大腹皮,加用苦参、土茯苓增加解毒之效。后患者坚持门诊复诊,处方继续以养血软肝方随症加减治疗,病情稳定。在本案治疗过程中紧扣患者失代偿期邪盛正衰的病机特点,全程治疗以补气健脾、养血软肝为主,兼顾清热化痰解毒,并且全程注重补益肝肾顾护阴液,符合育阴开淤的治法特点。

## 参考文献

- [1] LAPIERRE P, ALVAREZ F. Type 2 autoimmune hepatitis: genetic susceptibility[J]. Front Immunol, 2022, 13: 1025343. doi: 10.3389/fimmu.2022.1025343.
- [2] FAN JH, LIU GF, LV XD, et al. Pathogenesis of autoimmune hepatitis[J]. World J Hepatol, 2021, 13(8): 879-886.
- [3] 骆巧, 李刚. 自身免疫性肝病药物治疗研究进展[J]. 陕西医学杂志, 2022, 51(10): 1318-1321.
- [4] GRØNBAEK L, OTETE H, BAN L, et al. Incidence, prevalence and mortality of autoimmune hepatitis in England 1997-2015. A population-based cohort study[J]. Liver Int, 2020, 40(7): 1634-1644.
- [5] TANAKA A. Autoimmune Hepatitis: 2019 Update[J]. Gut Liver, 2020, 14(4): 430-438.
- [6] 中华医学会肝病学分会. 自身免疫性肝炎诊断和治疗指南(2021)[J]. 临床肝胆病杂志, 2022, 38(1): 42-49.
- [7] 中国社会科学院语言研究所词典编辑室. 现代汉语词典修订本[M]. 北京:商务印书馆, 2001: 1532.
- [8] 郭净, 王菊勇, 刘忠达. 中医药与免疫的思考[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(9): 1982-1984.
- [9] 张铁军, 张雪娟, 苗华为, 等. 董燕平教授从相火妄动论治疗自身免疫性疾病理论探讨[J]. 时珍国医国药, 2017, 28(1): 225-226.
- [10] 张霞, 罗丽婷, 马鹤铭, 等. 自身免疫性肝病合并干燥综合征的研究现状[J]. 临床肝胆病杂志, 2019, 35(11): 2592-2595.
- [11] 孙玉文, 冯全生, 刘家强, 等. 从基因组的稳定看肾精的微观维稳功能[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(1): 76-77.
- [12] 赵曼君, 邢莉民, 邵宗鸿. 表观遗传调控B细胞在自身免疫性疾病发病机制中的作用[J]. 中国免疫学杂志, 2022, 38(1): 124-128.
- [13] 池晓玲, 黎胜, 萧焕明, 等. 69例自身免疫性肝炎患者中医体质特点分析[J]. 中医杂志, 2016, 57(6): 492-495.
- [14] 郭兆娟, 张晶璇, 涂灿, 等. 关于中药潜在肝毒性若干问题的思考[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(11): 5399-5402.
- [15] MAYO MJ. Natural history of primary biliary cirrhosis[J]. Clin Liver Dis, 2008, 12(2): 277-288.
- [16] 崔娜娜, 王绮夏, 马雄. 《2019年美国肝病学会实践指引和指南:成人和儿童自身免疫性肝炎的诊断与治疗》摘译[J]. 临床肝胆病杂志, 2020, 36(4): 758-763.
- [17] 郭长存, 时永全, 尚玉龙, 等. 原发性硬化性胆管炎诊断及治疗指南(2021)[J]. 临床肝胆病杂志, 2022, 38(1): 50-61.
- [18] 张松, 张苗, 侯雪楠, 等. 柴胡-白芍异病同治分子机制的网络药理学分析[J]. 中药新药与临床药理, 2019, 30(10): 1200-1210.
- [19] 朱正望, 付双楠, 薛宁, 等. 蒲公英总黄酮对CCl<sub>4</sub>致大鼠肝损伤的保护作用[J]. 中成药, 2022, 44(11): 3680-3686.
- [20] 陶庆雪, 常硕, 施卫兵, 等. 新安医学之黄疸病因机证治特色探析[J]. 现代中医药, 2024, 44(4): 45-48.
- [21] 杜金梁, 刘英娟, 曹丽萍, 等. 猪苓多糖对四氯化碳诱导的建鲤肝细胞损伤中生化指标及CYP3A表达的影响[J]. 华中农业大学学报, 2014, 33(3): 78-83.
- [22] 刘祥兰, 徐颖, 张钰泉, 等. 猪苓多糖降血脂抗大鼠酒精性脂肪肝的药理实验研究[J]. 中成药, 2013, 35(8): 1760-1764.
- [23] 刘玉萍, 邱小玉, 刘烨, 等. 茵陈的药理作用研究进展[J]. 中草药, 2019, 50(9): 2235-2241.

- [24] 王飞, 陈宝根. 鳖甲煎丸治疗肝纤维化[J]. 中医学报, 2024, 39(2): 437-439.
- [25] 丁茂鹏, 韦凌霞, 王志旺, 等. 基于网络药理学研究鳖甲煎丸抗肝纤维化的作用机制[J]. 中成药, 2021, 43(10): 2874-2878.
- [26] 闫辉, 吕青涛. 白花蛇舌草、半枝莲及其药对抗肿瘤活性的研究进展[J]. 现代肿瘤医学, 2015, 23(22): 3353-3356.

## LIU Fengbin's Experience in Treating Autoimmune Liver Disease with the Method of Nourishing *Yin* and Removing Stasis Based on Stage

YANG Xiling<sup>1</sup>, YONG Qiuhong<sup>2</sup>, HUANG Chaoyuan<sup>2</sup>, ZHAO Lina<sup>1</sup>, ZHENG Yiyuan<sup>3</sup>, PENG Chong<sup>1</sup>, ZHUANG Kunhai<sup>4</sup>

1. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, 510405; 2. The Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine; 3. Shanghai Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine; 4. Baiyun Hospital of The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine

**ABSTRACT** This paper summarizes Professor LIU Fengbin's clinical experience in treating autoimmune liver disease (AILD) using the method of nourishing *yin* and removing stasis based on stage differentiation. He believes that the pathogenesis of AILD generally involves both deficiency in essence and excess in manifestation, with essence deficiency often presenting as liver and kidney *yin* deficiency, which may progress to spleen deficiency and *yang* deficiency over time. The excess manifestation commonly includes *qi* stagnation, blood stasis, damp-heat, and phlegm toxicity. Clinically, he advocates for the treatment principle of nourishing *yin* and removing stasis. On the foundation of nourishing liver and kidney *yin*, different pathological factors causing stasis are eliminated according to their nature. Treatment is also tailored to different stages of AILD. In the early and asymptomatic stages, liver *qi* stagnation and spleen deficiency are prominent, warranting a therapeutic approach of soothing the liver, regulating *qi* and strengthening the spleen. The modified *Chaishao Qizhi Decoction* (柴芍气滞汤) is used. During the symptomatic stage, pathogenic factors become more pronounced, often accompanied by a significant deficiency of vital *qi*, with damp-heat, water retention, and phlegm toxicity as key pathological features. The treatment should focus on strengthening the spleen and dispelling dampness, using modified *Sijunzi Decoction* (四君子汤) combined with *Yinchen Wuling Powder* (茵陈五苓散). In the liver function decompensation stage, vital *qi* is severely deficient while pathogenic factors persist, with damp-heat, phlegm toxicity, and blood stasis obstructing the liver collaterals. Treatment should focus on nourishing blood, softening the liver, strengthening the spleen, and resolving stasis, using the modified *Ruogan Yangxue Decoction* (软肝养血汤). Throughout the treatment process, emphasis is placed on tonifying the liver and kidneys while protecting *yin* fluids.

**Keywords** autoimmune liver disease; experience of famous doctors; LIU Fengbin

(收稿日期: 2024-06-17; 修回日期: 2025-01-19)

[编辑: 果 彤, 侯建春]