

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2017.04.19

“分期”论治肝炎后肝硬化的经验总结

盛天骄, 巩 阳, 王长洪

(沈阳军区总医院 中医科, 国家中医药管理局 消化病重点专科, 辽宁 沈阳 110840)

摘要:肝炎后肝硬化是我国的常见病,属中医学中“胁痛”、“黄疸”、“积聚”、“鼓胀”、“微瘕”的范畴。肝炎后肝硬化病因为虚、毒、瘀、湿,病机是本虚标实,正虚以致毒邪内侵,其中正虚为本,肝毒、气滞、血瘀为疾病的基本致病条件,贯穿疾病始终,但不同时期有各自主要的致病特点,初期以肝肾阴虚为主,中期为脾虚湿盛,晚期为正虚邪盛,并因此制定治疗方案分期论治,临床中取得了较好疗效。

关键词:辨证论治;肝炎后肝硬化;肝癌

中图分类号:R575.1

文献标志码:B

文章编号:1671-038X(2017)04-0308-02

肝炎后肝硬化是我国的常见病,该病是由病毒感染后引起肝组织弥漫性纤维化、假小叶形成及再生结节形成为特点的慢性肝病。肝炎后肝硬化病程长、并发症多、预后差、易癌变,其演变的肝癌占我国原发性肝癌的80%以上。该病治疗棘手,中医治疗肝硬化的历史悠久,能改善症状及肝功能,部分病例肝硬化可以逆转,临床疗效好。

1 治疗方法

中医学中并无肝硬化一词,但根据其临床症状可将其归属为“胁痛”、“黄疸”、“积聚”、“鼓胀”、“微瘕”。肝炎后肝硬化病因为虚、毒、瘀、湿,病机是本虚标实,正虚以致毒邪内侵,毒邪长期稽留于肝致使肝气郁结、瘀血内阻、水湿内停形成静脉曲张、腹水,日久正气甚虚,邪毒甚毒,酿成微瘕,形成肝癌^[1-2]。其中正虚为本,肝毒、气滞、血瘀为疾病的基本致病条件,贯穿疾病始终,但不同时期有各自主要的致病特点,初期以肝肾阴虚为主,中期为脾虚湿盛,晚期为正虚邪盛,并因此制定治疗方案。

1.1 病程初期

肝硬化代偿期。主要症候:乏力,腹胀、胁肋胀痛或窜痛,急躁易怒,喜太息、口干口苦,脉弦;次要症候:纳差或食后胃脘胀满、便溏、嗝气、乳房胀痛或结块、手足心热、腰膝酸软^[3]。此期病理基础为肝肾阴虚、气滞、血瘀与毒邪。肝肾阴虚为本,邪毒内侵,日久阻碍气血运行,至气血郁滞,使肝气升发及疏泄不足或太过,则易怒、善太息。郁而化热携虚火迫使胆汁循经上炎则口干口苦、急躁易怒,进一步耗伤阴精。郁与毒结,聚集日久则肝失柔润郁结成硬结。此时正虚不甚,实邪已成,暗耗阴血,治宜疏肝理气、

活血软坚、清肝解毒、滋补肝肾。方药:柴胡、白芍、丹参、郁金、苦参、冬虫夏草、牡蛎、鳖甲、木香、枳壳、生黄芪、女贞子、茵陈、枸杞子、阿胶、白花蛇舌草等。

1.2 病程中期

肝硬化失代偿期。肝硬化自出现腹水有35%~50%的患者在1年内死亡^[4],此期进而强调湿邪致病,辨证分型为水湿内阻及湿热蕴结。湿性重浊、黏腻,病程迁延不愈,病情复杂,患者痛苦不堪,主要以门脉高压、食管胃底静脉曲张、脾大、腹水、低蛋白血症、白细胞、血小板减少为临床表现,症见乏力、腹大如鼓,按之坚满或如蛙腹、肋下痞胀或疼痛,鼻衄、齿衄、便血、呕血,脘闷纳呆,恶心想吐,舌苔白腻或白滑。以寒湿为主小便短少,下肢浮肿,大便溏薄,脉细弱,以湿热为主:或目肤黄染,色鲜明,恶心或呕吐、口干或口臭,小便黄赤,大便秘结或黏滞不畅,肋肋灼痛,舌苔黄腻,脉弦滑或滑数。病机:肝病日久,伤及脾、肾,先、后天之本同时受累,致运化无权,肝失条达、脾失健运、肾不化气、水湿内停,以致气、血、水瘀于腹内而成腹水,治则:活血软坚、健脾利水、疏肝理气、扶正固本。前方加猪苓、茯苓、泽泻、山药、大腹皮、白术、陈皮等。如腹水量较大必要时可口服西药利水药。

1.3 病程晚期

肝硬化癌变。此期的主要症候为邪盛、正虚均达到极致,阴精亏耗伤及元阳,阴阳虚极则诸脏皆衰,本期主要症状:乏力、腹痛、腹胀明显,大便不爽或排便困难,面色晦暗无华或面色黧黑、舌红少苔或无苔,治则:扶正固本、大补元阴元阳、活血软坚、疏肝理气,抗癌化毒。重用黄芪、西洋参、苦参、山慈菇、白花蛇舌草等。

2 组方的现代医学理论分析

现代医学认为肝硬化由于结缔组织增生和肝小

收稿日期:2016-07-02

作者简介:盛天骄,医学硕士,从事中西医结合消化内科疾病诊治

通讯作者:巩 阳, E-mail: gongyang126@126.com

叶结构改变,使肝内血循环发生紊乱,即肝内血管网减少和血管网发生异常吻合。这种变化是肝功能不全和门静脉高压发生的病理基础。这与肝郁气滞,瘀血阻络的病机是相吻合的^[5]。随着免疫学的发展,肝硬化及肝硬化癌变患者的免疫功能异常,肝硬化患者血液中调控细胞及体液免疫的T淋巴细胞如CD3、CD4 T淋巴细胞数量下降,抗肿瘤免疫的重要细胞NK细胞异常,机体内抗原递呈细胞树突状细胞(DC)数量减少、功能受损免疫功能紊乱与肝硬化患者易发生癌症有关^[6]。正所谓中医理论中的正虚。在肝硬化的整体治疗中,始终贯彻的是扶正固本、活血软坚、疏肝理气,丹参、鳖甲等活血化淤软坚药不仅能扩张肝内血管,改善肝细胞供血,提高肝细胞的耐氧能力,而且对损伤的肝细胞有修复作用,同时还具有抑制纤维母细胞的形成,减少胶原物质的分泌,抑制肝纤维组织增生,促进正常免疫功能和抑制异常免疫反应的作用^[5,7]。疏肝理气药首选柴胡可有效抑制肝纤维化,下调细胞因子 α -SMA、TGF- β 1的表达,或可通过抑制抑制金属蛋白酶组织抑制因子-1基因表达而改善肝硬化以及纤维组织增生、炎性细胞浸润程度^[8]。三期中均用黄芪、茯苓、白术、冬虫夏草、枸杞等扶正固本、补气补血的药物能改善肿瘤免疫微环境,加强抗肿瘤作用,加强T淋巴细胞、B淋巴细胞,巨噬细胞、NK细胞等细胞的免疫监视作用,降低调节性T细胞、肿瘤相关树突细胞等细胞的免疫抑制细胞作用^[9]。以小蜜丸常服之法,补而不滞,祛邪而不伤正,以痼积潜移然化,促使肝脾病变的改善和恢复。通过长期的临床实践,疗效满意。

3 结论

肝硬化的治疗应该中西医结合综合性治疗,早期就应积极开始应用中药治疗。临床上证实肝纤维化与部分肝硬化都是可逆的。中药复方有免疫调节功能,在抑制肝纤维化的同时,能激活肝细胞的再生

使肝脏功能得到更好的恢复。通过对软肝丸分期治疗肝硬化的临床观察,初步认为只要合理辨证、分期论治,争取早期诊断和治疗,可明显改善患者的临床症状及肝功能,取得较好疗效,值得进一步开发和研究。对于肝硬化癌变的治疗虽取得了较好的临床疗效,但因肝硬化癌变患者的特殊情况如腹水、凝血机制差、肝功异常等已不适宜手术或穿刺取病理,所以对于其癌变的诊断多局限于影像学及生化检查,对于其是否确为病理上的癌变不能明确,部分肝硬化癌变仅为临床诊断,或可能为增生大结节或增生不良性结节,因此对于是否可以逆转肝硬化癌变仍需进一步探讨及研究。

参考文献

- [1] 李鸿玲.肝硬化的中医辨证论治研究进展[J].医学信息,2010,(1):2-4.
- [2] 叶丽红,程海波,章永红,等.原发性肝癌的中医治则与治法探讨[J].南京中医药大学学报,2010,26(1):10-13.
- [3] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.肝硬化中西医结合诊治方案(2003·重庆)[J].现代消化及介入诊疗,2005,10(2):119-121.
- [4] 梁志新,张崇智.肝硬化中西医结合治疗研究[J].现代中西医结合杂志,2009,(22):2223-2224.
- [5] 高艳.软肝散治疗早期肝硬化的疗效观察[J].时珍国医国药,2011,22(7):1800-1801.
- [6] 黄利,何向阳.肝硬化并发肿瘤的临床特点分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2014,35(5):668-670.
- [7] 姜宏伟.单味鳖甲治疗肝炎后肝硬化30例[J].临床医学,2007,27(6):93-94.
- [8] 谢燕华,于泳,陈捷.柴胡对肝硬化大鼠 α -肌动蛋白及转化生长因子 β 1表达的影响[J].陕西中医,2011,32(10):1423-1424.
- [9] 陈婷,李涌健.中药与肿瘤免疫微环境[J].吉林中医药,2013,33(5):438-443.