

# 重视肝硬化的中西医结合诊治研究

刘成海<sup>1</sup>

**[摘要]** 肝硬化是大多数慢性肝病的终末期阶段,病因多样、表现复杂、危害重,尚存在诸多未曾满足的临床需求,如病因祛除、肝纤维化逆转、门静脉高压及其并发症的有效控制等。针对肝硬化疾病的主要环节,中西医相互结合、优势互补,是提高肝硬化诊治水平的重要途径。

**[关键词]** 肝硬化;诊断;治疗

**DOI:**10.3969/j.issn.1671-038X.2023.02.01

**[中图分类号]** R575.2 **[文献标志码]** C

## More research on the diagnosis and treatment of cirrhosis with integrative medicine

LIU Chenghai

(Institute of Liver Diseases, Shuguang Hospital, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203, China)

Corresponding author: LIU Chenghai, E-mail: chenghailiu@hotmail.com

**Abstract** Liver cirrhosis is the end stage of most chronic liver diseases, which had various etiologies, complicated clinic manifestations and poor prognosis. There were still many unmet needs for the management of cirrhosis, such as eradication of etiologies, regression of liver fibrosis and improvement of portal pressure and related complications. Taking advantages of Traditional Chinese Medicine and western medicine respectively according to the main processes of cirrhosis, and appropriate combination of these two medicines was one of effective approaches for improving the management of liver cirrhosis.

**Key words** cirrhosis; diagnosis; treatment

肝硬化为多种病因所致的以弥漫性肝脏纤维化、假小叶和再生结节为组织学特征的后期肝病,该病自古有之,与今所不同者主要有二<sup>[1]</sup>:一是病因变化,既往多为感染性病因,如乙型或丙型病毒性肝炎、血吸虫等,现在这些感染性疾病得到了较好控制,而非感染性病因增多,如非酒精性脂肪肝、自身免疫性肝病、药物毒性肝损伤等。一是自然病史改变,“水鼓之症,不能越于两年”,既往认为肝硬化出现腹水等并发症后短期预后较差,但现在经过治疗失代偿期肝硬化可再代偿,代偿期肝硬化可组学逆转,肝硬化的预后已经大大改善。然而,随着慢性肝病的关口后移,慢性活动性肝炎减少、肝硬化等后期肝病增多,肝硬化依然是威胁人类健康的重大疾病,仍然有较多未曾满足的临床需求,需要针对不同的疾病阶段、不同的主要病变环节,合理采用中西医结合方法探索解决。

### 1 病因治疗

祛除或控制病因是肝硬化的首要治疗措施,而首要环节是明确病因。常见病因如乙肝、丙肝等,可通过病毒学检测而确定,但自身免疫性、遗传代谢性病因则需要肝组织学、免疫学、分子生物学、影像学等方法综合诊断。尚有似是而非的肝硬化,如本期的布加综合征个案,乃系血管病变导致的门静脉高压,早期并无肝硬化表现,而后期可出现肝硬化。针对病因,如乙肝肝硬化只要血清 HBV-DNA 可检测到或 HBsAg 阳性,均需考虑抗病毒治疗,自身免疫性肝炎采用免疫抑制剂等。目前乙肝病毒尚难清除,而 HBV 表面抗原与 e 抗原消失是慢乙肝临床治愈的重要目标。研究观察发现益气养阴活血化瘀、健脾疏肝中药可促进慢乙肝与乙肝肝硬化患者的 e 抗原消失<sup>[2]</sup>。但能否让乙肝肝硬化患者也“摘掉帽子”而停抗病毒药物? 目前各国指南对于乙肝肝硬化尚无停用抗病毒药物的具体建议,我们已经有中西医结合治疗乙肝肝硬化的安全抗病毒药物案例<sup>[3]</sup>,但是大样本规范的临床证据尚需

<sup>1</sup>上海中医药大学附属曙光医院肝病研究所(上海,201203)  
通信作者:刘成海,E-mail:chenghailiu@hotmail.com

努力。此外,超重、肥胖、糖尿病与饮酒等,是肝病进展的重要因素,也属于病因治疗的范围,需要控制与祛除。

## 2 抗炎保肝治疗

肝脏炎症是肝纤维化与肝衰竭等的病理生理基础,虽然“保肝”概念有争议,抗炎保肝也是活动性肝硬化的常用治法。具体有抗氧化损伤、保护肝细胞膜、改善胆汁淤积等,药物如甘草酸制剂、双环醇、不饱和卵磷脂、熊去氧胆酸等<sup>[4]</sup>,这些药物较多来自中药甘草、五味子的活性成分及其化学修饰物,各有其作用特点与疗效,体现了中医药治疗肝病“补用酸,助用焦苦,益用甘味”的治法特点。然而,部分患者对抗炎保肝药、免疫抑制剂等肝脏炎症应答不明显,如难治性自身免疫性肝炎、非酒精性脂肪性肝炎等,也需要中西医结合研究来提高疗效。

## 3 抗肝纤维化治疗

肝纤维化是肝硬化及其门静脉高压的组织学基础,抗肝纤维化是慢性肝病包括肝硬化的重要治疗策略。有效的病因控制可以部分逆转肝纤维化、缓解门静脉高压。但是,目前尚有较多肝硬化缺乏病因治疗,如非酒精性脂肪肝病肝硬化;而且 HBV 病毒复制被有效抑制后,仍有相当部分患者肝纤维化持续存在或发展。虽然国际上尚无抗肝纤维化的生物或化学药物,但我国中医药对逆转肝纤维化有经验积累和相关的中成药产品,抗乙肝病毒病因治疗加中药抗肝纤维化联合治疗可以促进乙肝肝纤维化的逆转,本期也有论文临床观察中药对经抗病毒治疗后患者乙肝肝硬化的组织学影响,为临床中经过抗病毒治疗、HBV 不再明显复制但肝纤维化肝硬化明显的患者提供治疗方法参考。

## 4 肝硬化门静脉高压及其并发症的治疗

门静脉高压是肝硬化及其上消化道出血等并发症的重要病理基础,自 1990 年以来,每 5 年一次的 Baveno 专题讨论会议及其发布的共识意见,汇集了当时最新、最权威的研究进展,成为全球肝硬

化门静脉高压领域的风向标。本期重点邀请 3 位专家,分别从内科、介入科、消化内镜等角度解读最新 Baveno VII 共识的主要内容,并特邀 1 篇非肝硬化门静脉高压的专论,以增强对门静脉高压的鉴别诊断及治疗管理。肝硬化终末期病死率较高,感染等风险因素及其中医证型特点本期也有观察报道。肝癌是肝硬化的常见并发症,抗病毒联合中药抗肝纤维化降低乙肝肝硬化的肝癌发生率已有报道<sup>[5]</sup>,但是其作用机制如何,如何进一步提高疗效,肝癌发生的二级预防疗效,也是临床关注的热点。

需要指出的是,病证结合是中西医结合诊治各科疾病包括肝硬化的重要范式。辨病,需要分辨肝硬化的不同病因与不同阶段类型;辨证,则需要弄清患者所处疾病阶段的主要病机特征,均体现了精准分层与个体化管理的原则。而中西医优势互补、多学科结合,则是提高肝硬化诊治水平的重要途径。

**利益冲突** 所有作者均声明不存在利益冲突

## 参考文献

- [1] 刘成海. 对肝硬化认识的改变与部分研究重点[J]. 中西医结合肝病杂志, 2014, 24(1): 1-6.
- [2] Xing L, Zeng R, Huang K, et al. Fuzheng Huayu Recipe and its active compounds inhibited HBeAg production by promoting TOMM34 gene expression in HBV-infected hepatocytes [J]. Front Pharmacol, 2022, 13: 907921.
- [3] 刘成海, 幸鹭, 朱亭亭. 乙肝肝硬化的中西医结合治疗策略[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(12): 973-977.
- [4] 中华医学会感染病学分会, 肝脏炎症及其防治专家共识专家委员会. 肝脏炎症及其防治专家共识[J]. 中华肝脏病杂志, 2014, 22(2): 94-103.
- [5] Shi K, Liu Y, Wang XJ, et al. Adjuvant Fuzheng Huayu Capsule Reduces the Incidence of Hepatocellular Carcinoma in Patients with Hepatitis B-Caused Cirrhosis[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2020, 2020: 8826091.

(收稿日期: 2022-12-28)