

罗伟生治疗乙肝肝硬化的经验

陈美琳 罗伟生

(广西中医药大学, 广西 南宁 530023)

【摘要】罗伟生教授经过多年的临床经验,在治疗乙肝肝硬化方面积累了独特的经验和心得,其认为正气不足是乙肝肝硬化发病的基础,而瘀血阻络为该病关键病机所在,在治疗上注重驱邪与扶正并进,疏肝柔肝并举,并常在辨证论治的基础上搭配单味有效中药的使用,获得良好疗效,为乙肝肝硬化治疗提供了有效的方法和治疗思路。

【关键词】罗伟生;肝硬化;临床经验;中医药

【中图分类号】R256.43

【文献标识码】A

【文章编号】1008-1151(2019)03-0040-03

Luo Wei-sheng's Experience in the Treatment of Hepatitis B Cirrhosis

Abstract: Professor Luo Wei-sheng has accumulated unique experience in the treatment of hepatitis B cirrhosis after many years of clinical experience. He believes that insufficient vital energy is the basis of the pathogenesis of hepatitis B cirrhosis. Blood stasis and collateral obstruction are the key pathogenesis of the disease. He pays attention to both exorcising pathogens and strengthening the integrity, soothing the liver and softening the liver, and often combines the use of single effective traditional Chinese medicine on the basis of syndrome differentiation and treatment. It has good curative effect and provides effective methods and treatment ideas for the treatment of hepatitis B cirrhosis.

Key words: Luo Wei-Sheng; liver cirrhosis; clinical experience; Chinese medicine

乙肝肝硬化是由乙肝病毒引起以肝组织弥漫性纤维化、假小叶和再生结节为组织学特征的进行性慢性肝病,常并发上消化道出血、肝性脑病、继发感染等而死亡^[1],目前西医治疗主要以抗病毒、降酶护肝、防治并发症等综合治疗为主^[2],存在疗效不优、副作用大、病程冗长、价格高昂等问题。中医认为乙肝肝硬化可归属于“胁痛”、“黄疸”、“积聚”等范畴^[3],病因病机为正气亏虚,外感湿热疫毒、内伤饮食劳倦,情志失调,终使气滞、血瘀、痰浊湿毒搏结于胁下,形成肝硬化。病变后期常虚实错杂,虚毒瘀贯穿于该病始终。目前中医药治疗乙肝肝硬化主要以辨证论治为主,再加用单味有效中药^[4]。罗伟生教授是第六批全国老中医药专家学术经验继承指导老师,博士研究生导师,从事消化系统疾病的临床研究、科研教 30 多年,尤对多种慢性肝炎、肝硬化、慢性胃炎、消化性溃疡等中医及中西医结合治疗有较多体会。笔者现将其经验论述如下。

1 病因病机

罗伟生教授认为,正气不足是该病产生的根本原因。《灵枢·刺节真邪》中言“积之成者,正气之虚也,正气虚而后邪气踞之”。《景岳全书·积聚》又曰:“脾胃怯弱,气血两虚,四时有感,皆能成积”。故正气不足,脾胃气虚是肝

硬化产生的内在原因^[5]。正虚则邪盛,湿热疫毒乘虚而入,疫毒伏肝,肝失疏泄,肝气郁结,又横逆犯脾,脾失健运,致使气滞、血瘀、痰浊湿毒搏结于胁下,形成肝硬化,瘀血阻络则为该病关键病机所在,正如《灵枢·五邪》篇说:“邪在肝,则两胁痛……恶血在内”。该病病位在肝,与脾、肾等多脏腑生理病理密切相关。早期正气尚存,邪气盘踞,以实证为主,湿热瘀毒互结,气滞血瘀并见;后期邪气日深,气血耗伤,正气不足,以虚证为主,肝肾阴虚,肝络失养,但虚实之间常常相互错杂。综上可知,人体正气虚弱是内因和预后转归,湿热疫毒是其始动和持续因素,瘀血阻络是主要病理特征,虚毒瘀夹杂贯穿于该病始终。

2 辨证论治

罗伟生教授认为,肝硬化可分为肝郁脾虚、肝肾阴虚、肝郁气滞、湿热中阻和瘀血阻络 5 个证型。

2.1 肝郁脾虚证

症见胁肋胀闷不适,常因情志变化而诱发或加重,胸闷腹胀,食欲不振,疲乏无力,少气懒言,大便溏烂,舌淡红苔薄白,脉弦细无力。缘由患者肝失条达,横逆犯脾,脾虚失运,治宜疏肝理气,益气活血。方用柴芍六君汤加减,药

【收稿日期】2019-01-09

【基金项目】广西科技重大专项(2017AA21041);国家自然科学基金(8166150270)。

【作者简介】陈美琳(1992-),女,广东梅州人,广西中医药大学医师,从事中医药防治脾胃病的基础与临床研究。

物组成：柴胡 15g、白芍 20g、木香 15g、黄芪 30g、白术 10g、党参 10g、茯苓 15g、川楝子 6g、延胡索 10g、炙甘草 6g、五味子 15g、荔枝核 30g。

2.2 肝肾阴虚证

症见胁肋隐痛，缠绵不休，遇劳加重，口干咽燥，五心烦热，舌质红，舌苔少津有裂纹，脉细弦而数。缘由患者肝肾阴亏，肝络失养，治宜滋阴清热，养血柔肝。方用一贯煎加减。药物组成：生地黄 20g、柴胡 15g、当归 10g、北沙参 10g、麦冬 10g、玉竹 10g、沙苑子 10g、白芍 20g、甘草 6g、枸杞子 15g、川楝子 9g、延胡索 10g、醋鳖甲 10g、女贞子 15g、旱莲草 15g。

2.3 肝郁气滞证

症见胁肋胀痛，走窜不定，甚则引及胸背肩臂，口苦咽干，烦躁易怒，嗳气频作，得嗳气、矢气则舒，纳少，小便黄，大便硬，舌红苔白，脉弦而有力。缘由患者肝失条达，气机郁滞，脉络失和，治宜疏肝理气止痛。方用柴胡舒肝散加减。药物组成：柴胡 15g、白芍 20g、郁金 15g、枳壳 10g、香附 10g、川芎 10g、川楝子 9g、佛手 10g、乳香 10g、延胡索 10g、炙甘草 6g、五味子 15g、荔枝核 30g、木香 6g。

2.4 湿热中阻证

症见胁肋灼热疼痛，口苦口黏，胸闷纳呆，头重如裹，恶心呕吐，小便黄赤，大便不爽，或兼有身热恶寒，身目发黄，舌质红，苔黄厚腻，脉弦滑。缘由患者湿热蕴结，肝胆失疏，脉络失和。治宜疏肝利胆，清热化湿。方用龙胆泻肝汤加味。药物组成：龙胆草 15g、山栀子 15g、黄芩 10g、甘草 6g、川楝子 6g、黄连 6g、黄芩 10g、延胡索 10g、草豆蔻 10g、蒲公英 15g、败酱草 15g、茵陈 20g、陈皮 10g、法半夏 6g。

2.5 瘀血阻络证

症见胁肋刺痛，痛有定处，痛处拒按，入夜尤甚，舌质紫黯或有瘀斑，脉涩。缘由患者瘀血停滞，肝络痹阻。苑陈则除之者，去恶血也，治宜行气活血、去瘀通络。方用血府逐瘀汤加减，药物组成：当归 15g、川芎 15g、桃仁 10g、红花 10g、荔枝核 15g、枳壳 15g、广郁金 10g、蒲黄 10g、五灵脂 15g、延胡索 10g、丹参 20g、郁金 6g、三棱 10g、莪术 10g、鸡血藤 15g。

3 顾护脾胃

《素问·评热病论》曰：“正气存内，邪不可干，邪之所凑，其气必虚”。说明乙肝肝硬化的发生虽是内外因素综合作用的结果。但湿热邪气、疫气之毒、情志不遂等皆为以外因，而内因脾胃不足、正气内伤才是其根本因素，且“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，故治疗也应当先考虑本虚所在，罗教授在临床诊治时常顾及脾胃之本，常选用四君子汤健脾益气，脾旺则不受邪。《医方集解·补养之剂》：“此手足太阴、足阳明药也”^[6]。方中人参甘温，大补元气为君，

若肝胆火盛，或内有瘀热者，虽因于气虚者，亦不可骤用大补之品，可用党参、黄芪代之。白术苦温，燥脾补气为臣。茯苓甘淡，渗湿泻热为佐。甘草甘平，和中益土为使也。若脾胃气虚兼痰湿，则再加陈皮、半夏以理气散逆，燥湿除痰，名曰六君。若兼有痰阻气滞，便加木香、砂仁以行气化痰，合为香砂六君汤。在临证诊治中，罗教授时以顾护脾胃为念，并多在君子汤基础上，随症化裁，如胸膈痞满者，加枳壳、香附以行气宽胸；心悸失眠者，加酸枣仁、改茯苓为茯神以宁心安神；若呃逆、嗳气吞酸者，加竹茹、半夏、枳实以清胆和胃。若口干口苦、身目黄染者，加柴胡、黄芩、大黄以疏肝利胆等。

4 单味中药

肝硬化是由肝纤维化发展而来，是所有慢性肝脏损伤的最终病理阶段，范婷婷等^[7]研究证据表明早期的肝硬化仍然可以通过抗肝纤维化治疗而逆转。荔枝核是无患于科植物荔枝的干燥成熟种子，荔枝核总黄酮是其具有药理活性的主要成分之一^[8]。《本草纲目》载：“甘，温，涩，无毒；入厥阴。”故多用于厥阴肝病。《世医得效方》中有荔枝散治寒凝气滞之疝气痛、睾丸肿痛；《景岳全书》有荔枝散治肝气郁结、肝胃不和之胃脘久痛。现代临床主要用于治疗各种纤维性增生疾病，如乙型肝炎肝硬化^[9]、乳腺增生及子宫肌瘤等取得较好疗效。体外实验荔枝核总黄酮对乙肝病毒 HbsAg, HbeAg, HBV-DNA 有明显的抑制作用^[10,11]，减轻病毒性肝炎时肝组织炎症和肝纤维化程度^[12,13]。新近研究显示荔枝核总黄酮具有明显的抗氧化和抗炎保肝作用，明显改善肝脏组织学病变，降低肝组织的胶原含量。丹参主含脂溶性及水溶性成分，《本草便读》：“丹参，功同四物，能祛瘀以生新……不过专通营分”，为调理血分之首药，用之正切乙型肝炎肝硬化瘀血阻络之病机。大量研究表明^[14-16]其具有抗氧化应激，抑制 HSC 的活化及 ECM 沉积而起到逆转肝纤维化的作用。故罗伟生教授在临证诊疗中，常搭配单味有效中药荔枝核、丹参等的使用。

5 典型病例

患者，女，54岁，乙肝病史20余年，初诊见：右胸部隐痛，腹部胀闷不适，情绪变化时明显，纳少，自觉乏力，少气懒言，言语轻微，面色萎黄，大便溏烂，一日2~3次，小便调，寐差。舌质淡，苔薄白，脉弦细。辅助检查：肝功能 ALT: 217IU/LAST: 303IU/L; HBV-DNA: 3.8E+05IU/mL; 腹部B超：肝脏弥漫性病变，考虑肝硬化伴结节；胆囊壁毛躁，结合临床；脾大分析。中医诊断：胁痛病，证属肝郁脾虚证；西医诊断为乙型肝炎肝硬化（早期）。患者缘由疫气邪毒侵袭肝脏，再加平素情绪不遂，致肝气郁结，肝失条达，气为血之帅，气滞日久则瘀血停滞，痹阻肝络，故可见右胸部隐痛，肝病最易传脾而至脾病，肝气横逆犯脾，脾失健运，日久至脾虚，脾胃为后天之本，气血生化之源，脾胃气虚，受纳与运化乏力，则纳少、脘腹胀闷；湿浊内生，脾胃运化不利，故大便溏烂；脾主肌肉，脾胃气虚，四肢肌肉无所禀受，故自觉乏力；气血生化不足，不能荣于面，故见面色萎

黄；脾为肺之母，脾胃一虚，肺气先绝，故见气短、少气懒言；舌质淡，苔薄白，脉细均为气虚之象。正如《医方考》所说：“夫面色萎白，则望之而知其气虚矣；言语轻微，则闻之而知其气虚矣；四肢无力，则问之而知其气虚矣；脉来虚弱，则切之而知其气虚矣”。该病病史冗长，病性总属虚实夹杂，以郁伤肝气为先，木郁克土，脾失健运，久病入络，气血皆窒，则气虚、血瘀并见，遂以疏肝健脾、益气活血为法，拟柴芍六君子汤方加减：柴胡 15g、白芍 20g、郁金 15g、黄芪 30g、白术 10g、党参 10g、茯神 20g、醋鳖甲 10g、莪术 10g、陈皮 10g、法半夏 9g、神曲 10g、焦山楂 10g、炙甘草 6g、五味子 15g、荔枝核 30g，共 7 剂，水煎 200mL，早晚温服。

二诊：右肋部隐痛及腹部胀闷较前减轻，纳可，寐仍差，大便软，仍感疲乏，舌脉同前。患者现纳可，故在原方基础上减去神曲、焦山楂。寐差，加酸枣仁 10g，患者肋痛较前减轻，但缓解不明显，加延胡索 10g、川楝子 10g 以疏肝止痛，10 剂，煎服法同上。

三诊：服上药后，右肋部隐痛明显好转，睡眠较前改善，大便成形，仍有胃脘胀闷不适，舌质淡红，苔薄白，脉小弦。处方：柴胡 15g、白芍 20g、郁金 15g、黄芪 30g、白术 10g、党参 10g、茯神 20g、醋鳖甲 10g、莪术 10g、陈皮 10g、法半夏 9g、炙甘草 6g、五味子 15g、荔枝核 30g、酸枣仁 10g、枳实 10g、厚朴 10g。

后在三诊方基础上加减，临床症状明显好转，1 个月后复查肝功示，ALT：67IU/L，AST：80IU/L。嘱患者畅情志，忌饮酒，清淡饮食，加强锻炼，定期复查肝功及乙肝病毒定量检测。

6 讨论

罗伟生教授认为乙肝肝硬化发病的根本原因在于正气不足，病因病机为外感湿热疫毒、内伤饮食劳倦，致湿、热、痰、瘀等病理因素相互交结，内外合邪，终使气滞、血瘀、痰浊湿毒搏结于胁下，形成肝硬化，瘀血阻络为该病关键病机所在，虚毒瘀夹杂贯穿于该病始终。正气盛则邪不可侵，罗伟生教授在治疗上注重驱邪与扶正并进，重视脾胃本元之气，常合用君子汤为基础方以扶助正气，顾护脾胃，可提高机体防御外邪和祛除病邪的能力，增强西医抗病毒药疗效，并且减轻其胃肠道方面的副作用，并对疾病的转归及预后都是至关重要；肝为刚脏，体阴而用阳，在临证诊治时应注重疏肝柔肝并举，以防辛燥劫阴，故罗伟生教授尽量选用轻灵平

和之类的疏肝理气药，如苏梗、木香、香附等，且常配伍柔肝养阴药物，如柴胡与白芍或当归与白芍配伍，二者皆可养血柔肝，合营止痛；罗伟生教授在顾护脾胃的基础上，通过辨证论治施方，常配合单味具有抗病毒、改善肝功能、调节免疫及抗肝纤维化的中药使用，如荔枝核、丹参、五味子、苦参等。罗伟生教授根据多年临床经验来论治该病每获良效，提供了有效的治疗途径和治疗思路，值得借鉴。

【参考文献】

- [1] 葛均波,徐永健.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2013.
- [2] 李梦培,李静.乙肝肝硬化的治疗进展[J].辽宁医学院学报,2016,37(3):100-102.
- [3] 张连俊,左亚东.中医药治疗慢性乙型肝炎肝纤维化的研究进展[J].中医临床研究,2015,7(2):145-147.
- [4] 庄灿皇.基于近二十年文献中医药治疗肝纤维化的方药规律研究[D].广州:广州中医药大学,2016.
- [5] 张介宾(明).景岳全书[M].北京:人民卫生出版社,2014.
- [6] 太平惠民合剂局.《太平惠民合剂局方》[M].北京:人民卫生出版社,2007.
- [7] 范婷婷,谢渭芬.肝纤维化和肝硬化治疗进展[J].国际消化病杂志,2010,30(6):349-351.
- [8] 张菊艳,张萃.荔枝核化学成分及其药理作用的研究进展[J].广东药学院学报,2014,6:792-797.
- [9] 肖柳英,曾文铤,马佩球,等.荔枝核颗粒 剂治疗慢性乙型肝炎临床疗效研究[J].中华中医药杂志,2005,20(7):444-445.
- [10] 汤建萍,丁立稳,周春山.紫外分光光度法测定荔枝核抗乙肝成分的含量[J].时珍国医国药,2006,17(11):2218-2219.
- [11] 陈华妮,潘浩萍,黄小丹,等.响应曲面法优化野生酸荔枝核中抗乙肝成分的提取工艺[J].中国实验方剂学杂志,2014,20(18):41-44.
- [12] 徐庆,宋芸娟,李丽亚.荔枝核总黄酮的抗鸭乙型肝炎病毒作用[J].世界华人消化杂志,2005,13(17):2082-2085.
- [13] 肖柳英,潘竞鏊,饶卫农.荔枝核对小鼠肝炎动物模型的实验研究[J].中国实用医药,2006,1(1):11-13.
- [14] Duval F,Morenocuevas J E,Rodriguezmontalvo C,et al. Protective mechanisms of medicinal plants targeting hepatic stellate cell activation and extracellular matrix deposition in liver fibrosis[J].Chinese Medicine,2014,9(1):27.
- [15] 陈岳祥,李石,范列英,等.丹参单体 IH764-3 抗肝纤维化作用的实验研究[J].中华医学杂志,1998,78(8):76-77.
- [16] 董颖,张翼宙.丹参有效成分抗肝纤维化分子机制研究进展[J].山西中医学院学报,2014,15(2):63-66.