

◆思路研究◆

从邪正理论探讨急性肝功能衰竭的中医治疗思路

王汉裕¹, 林路平², 吴树铎³, 邝卫红^{1,4}

1. 广州中医药大学第一附属医院脾胃病科, 广东 广州 510405
2. 广州市第八人民医院中医科, 广东 广州 510060
3. 广东省中医院肝病科, 广东 广州 510120
4. 广州中医药大学研究生院, 广东 广州 510006

[摘要] 急性肝衰竭是临床上危急重症之一。笔者在梳理历代中医辨治思路的基础上, 结合现代医学认识, 深入探讨急性肝衰竭的中医病因病机和治则治法, 指出“邪实”盛极、正气在极短时间内急速受损而至“本虚”, 进而出现“邪实本虚”并存的病机演变特点; 据此提出“祛邪为主, 兼以扶正”的基本治则, 临床治疗需从祛邪(清热解毒凉血化瘀)与扶正(补益正气)两个方面切入, 并应密切注意病情快速转归, 为中医药治疗急性肝衰竭提供参考和借鉴。

[关键词] 急性肝衰竭; 病因病机; 邪实; 本虚; 治疗思路

[中图分类号] R575.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 06-0212-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.06.062

Discussion on the Therapeutic Thoughts of Chinese Medicine on Acute Liver Failure from the Theory of Pathogenic Qi and Healthy Qi

WANG Hanyu, LIN Luping, WU Shuduo, KUANG Weihong

Abstract: Acute liver failure is one of the critical diseases in clinic. The authors combed through the thoughts of the past dynasties on Chinese medicine syndrome differentiation, combined with the understanding of modern medicine and then discussed the etiology, pathogenesis, therapeutic principle and treatment of acute liver failure in depth. The authors pointed out that the pathogenic qi becomes so excessive and the healthy qi becomes so deficient due to a rapid damage during a short period of time that the pathogenesis is characterized by the coexistence of "excess of pathogenic qi and deficiency of healthy qi". According to this, the authors put forward the basic therapeutic principle of "dispelling pathogenic qi mainly and reinforcing healthy qi simultaneously". The clinical treatment needs to start from the two aspects of dispelling pathogenic qi (clearing heat, resolving toxins, cooling the blood and dissolving stasis) and reinforcing healthy qi (supplementing healthy qi), and should pay close attention to the rapid prognosis of the disease. The discussion provides reference for Chinese medicine in treating the acute liver failure.

Keywords: Acute liver failure; Etiology and pathogenesis; Excess of pathogenic qi; Deficiency of healthy qi; Therapeutic thoughts

急性肝功能衰竭(简称急性肝衰竭)是由单一或多种原因引起的肝细胞大量广泛性坏死, 从而导致严重的功能障碍, 短期内进展至肝性脑病的一种综合征。急性肝衰竭虽然病变在肝, 但它能引起多器官功能障碍, 出现严重出血、腹水、肝肾

综合征等并发症, 其病死率极高, 不进行肝移植的患者, 总体生存率只有40%左右^[1]。

中医学并没有急性肝衰竭的病证阐述, 根据急性肝衰竭的黄疸临床症状, 中医学将其归属于急黄、瘟黄、肝瘟等范畴。

[收稿日期] 2017-10-08

[基金项目] 中国博士后科学基金项目 (2017M622667)

[作者简介] 王汉裕 (1979-), 男, 医学博士, 中医学博士后, 研究方向: 间充质干细胞治疗肝病。

[通信作者] 邝卫红, E-mail: kwh@gzucm.edu.cn。

笔者将古代著名医书对本病症发病机制的相关论述归纳于表1,可以发现古代医家多认为本病外因为感受湿热疫毒之邪,诱发因素有饮食不节或不洁、嗜酒过度、喜怒忧惊过度等,导致体内湿热相搏,瘀热胶结。现代医学认为,本病主要由感染

肝炎病毒所致。中医学理论侧重辨证论治,有是证用是方,故不论是急性传染性肝炎或是急性肝衰竭,只要出现黄疸等肝胆之症状,均可在辨证基础上遣方用药。

表1 古代著名医书对本病发病机制的相关论述

出处	相关的论述
《黄帝内经》	湿热相搏,……民病黄疸。
《金匱要略》	脾色必黄,瘀热以行。
《千金要方》	凡遇时行热病,多必内瘀发黄。
《伤寒论》	但头汗出,身无汗,剂颈而还,小便不利,渴饮水浆者,此为瘀热在里,身必发黄。
《诸病源候论》	因为热毒所加,故卒然发黄,心满气喘,命在倾刻,故云急黄也。
《医宗金鉴》	天行疫疠发黄,名曰瘟黄,死人最暴。
《临证指南医案》	阳黄之作,湿从热化,瘀热在里,胆热液泄,与胃之浊气并存,上不得越,下不得泄,薰蒸抑郁……身目俱黄,溺色为变,黄如橘子色。
《张氏医通》	诸黄虽多湿热,然经脉久病,不无瘀血阻滞也。
《瘟疫论》	黄疸所成,以疫邪为因,……疫邪传里,遗热下焦,小便不利,邪无疏泄,经气郁滞,其传为疸,身目如金。

1 急性肝衰竭的中医病因病机和治疗

多数医家均认为“热毒内蕴、瘀血内阻”是本病最基本的中医病因病机,或兼痰湿、或兼湿热^[2-4]。当湿热疫毒之邪侵入机体后,迅速深入营血,热毒与血相搏,瘀血内生;瘀血内阻,则血脉不畅,影响体内脏腑气血经络相互贯通,壅阻气机,使邪热难以清解,热毒壅塞体内,造成肝脏损伤而出现功能衰竭,并可引起系列并发症。

“热毒内蕴、瘀血内阻”的中医病因病机决定了凉血散瘀的治法。清代叶天士在《温热论》中提出“入血就恐耗血动血,直须凉血散血”的血证治疗大法。宋本《备急千金要方》的犀角地黄汤作为治疗温病邪入血分的首选方沿用至今。犀角地黄汤具有三大功效:凉血散瘀、滋阴清热、透热散邪,为主治血分热盛之良方。方中犀角咸寒入心为君药,乃清热凉血之要药,由于犀牛属于保护动物,故近现代多以水牛角(10倍用量)代替犀牛角^[5]。方中芍药在应用中有赤白之分,用赤芍重在凉血化瘀,用白芍重在滋阴凉血。考虑到“急黄”的“热毒内蕴、瘀血内阻”病机,重用赤芍^[6]。临床对照研究显示大剂量犀角地黄汤加味治疗热毒炽盛型慢性乙型肝炎效果显著,明显改善肝功能、改善肝纤维化、抑制病毒^[7]。周仲瑛教授针对血分瘀热、火毒炽盛的病机,确立清热解毒及凉血化瘀法,以犀角地黄汤为基础方治疗急性肝衰竭(重型病毒性肝炎),一定程度上降低了死亡率(55%降低到32.26%)^[8]。刘友章教授根据病机和临床经验,提出及早应用活血化瘀药去提高急性肝衰竭(重型病毒性肝炎)的存活率^[9]。

除了犀角地黄汤,临床上尚应用其他方剂用于肝衰竭的治疗,比如解毒化瘀再生汤(自拟方)^[10]、茵陈蒿汤^[11]等。动物实验证明犀角地黄汤能改善脓毒症大鼠肝功能指标,减轻肝组织病理损伤^[12]。临床上亦常用大黄乌梅汤加减灌肠治疗肝衰竭,

可减轻肠道的炎症,减少肠道内毒素的吸收,从而减轻肝脏的炎症,改善肝功能^[13]。

虽然急性肝衰竭(急黄)的“热毒内蕴、瘀血内阻”的病机决定了凉血散瘀的治法,但是动物实验和临床上都有数据显示,中医中药汤剂(包括犀角地黄汤)治疗,并不能取得满意的疗效,死亡率依然偏高。笔者认为急性肝衰竭病情重,发展快,很快就进入“邪实本虚”的阶段,正气存,则有治病祛邪之可能;正气虚,则当先扶正,正足则邪方可去。而急性肝衰竭正是大量肝细胞迅速坏死,正如古人所说“有形之血不能速生”,往往因正气虚而无力驱邪外出,恢复身体机能,所以临床疗效并不满意。因此,需要进一步探索研究其深层次病因病机,及病情变化转归,优化治疗方案,从而有效降低急性肝衰竭患者的死亡率。

2 急性肝衰竭快速转归为“邪实本虚”

随着临床实践的积累,不少医家已经认识到急性肝衰竭在“邪实”盛极的同时,随着病情的进展快速出现正气耗损的情况,并直接影响疾病的转归和预后。周仲瑛教授认为急性肝衰竭为疫毒炽盛者,旋即深入营血,可因热毒内陷,阴气耗竭,导致邪闭正脱^[2]。钱英教授认为,治疗急性肝衰竭时,清热解毒而苦寒败胃者屡见不鲜,极易损伤“脾土”,导致气血生化无源,快速形成本虚标实的病理特点^[3]。刘友章教授根据临床观察,提出急性肝衰竭经过清热解毒、活血化瘀治疗后,病机可迅速转归为以正气亏虚为主,表现为脾胃虚弱与肝肾阴虚^[9]。基于本病的快速转归恶化,张涛等提出“阴阳黄”证的概念,并建立“阳黄-阴阳黄-阴黄”的中医辨证模式^[14]。

一旦药物不能及时阻断本病的恶变,那么病情快速转归为正气亏虚,虚实夹杂,将导致肝阳暴脱或病情焦灼其他脏腑而危及生命(见图1)。快速转归为本虚的原因在于肝细胞的大量

凋亡和坏死,当肝细胞大量凋亡和坏死到一定程度,剩余健康的肝细胞数量(肝储备功能)不足以发挥肝脏的正常功能,从而导致了肝肾阳气暴脱。《金匱要略》中已经明确提出“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”的治未病思想,对目前的急性肝衰竭的临床治疗有很重要的指导作用。贾建伟教授提出重症肝炎治疗上重视清下、消导和温补灵活应用,而且温补中重用黄芪,体现了“实脾”补正气之法^[5]。毛德文教授提出的“截断逆转”法治疗本病,亦是重在尽早治疗,防止本病向脑、脾、肾、肺、心等脏腑传变^[6]。

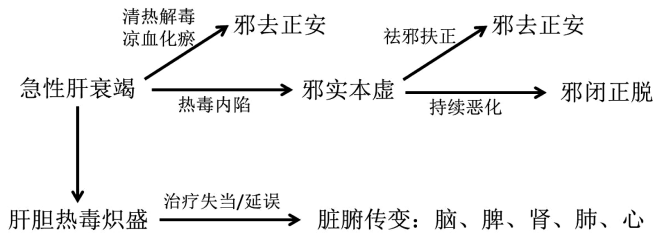


图1 急性肝衰竭的病情转归和脏腑传变

现代医学认为肝衰竭治疗的关键在于两大原则:①及时有效的内科综合治疗(包括抗病毒、清除各种有害物质、控制炎症);②最大限度地促进肝细胞再生,从而有利于患者肝功能的自行恢复或者延长时间至肝移植^[7]。中医学理论也认识到,肝衰竭需要清热解毒凉血化瘀(祛邪)和补益正气(固本)。当代著名肝病专家钱英指出,当急性肝衰竭患者出现面色晦暗、畏寒、腹胀、得温则减、舌淡、苔白腻、脉沉细等虚寒、寒湿证表现时,可适当投之以附子、干姜、吴茱萸等暖肝、散寒、除湿之品;当出现腹水而有三焦气化功能失职,可调补肺、脾、肾或温补命门以气化三角、通调水道;当合并出血属气不摄血、脾不统血时,应注重补气摄血、健脾统血^[8]。在慢性或慢加急型肝衰竭的中医辨证治疗中,正虚为根本,湿热痰瘀为标实,治疗上多以补益固本为主,或急则治其标(祛邪)兼顾固本,比如扶正应注意益气、养阴、温阳以存津液、保胃气。基于正虚为根本,健脾和胃法在慢加急性肝衰竭治疗中亦能发挥较好的作用^[9]。因此,祛邪和固本作为中医治疗肝衰竭的指导原则,分别对应着现代医学治疗肝衰竭的两大原则(见图2)。

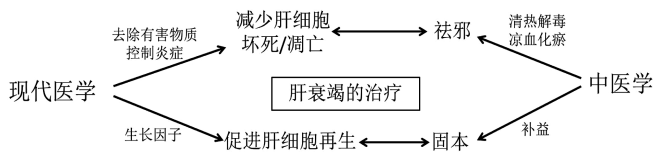


图2 现代医学和中医学治疗肝衰竭的对应关系

3 小结与展望

中医汤剂在提高肝衰竭治愈率和患者生存质量上有着明显的效果,但是中医辨证强调个体化,故而难于做到统一标准,从而制约了肝衰竭更进一步的大样本临床研究^[10]。由于急性肝

衰竭病情进展迅速凶险,准确判断急性肝衰竭患者处于本虚标实的哪个阶段,将使得临床用药的准确性得到极大的提高。在极早期,及时给与清热解毒法(如犀角地黄汤)治疗,争取做到邪去而不损正。一旦疾病急性进展,肝功能持续恶化,则需要清热解毒的同时,给与扶正固本。另外,现代医学中促进肝细胞再生修复与中医学“扶正”的理念十分契合。在临床治疗中,不仅要祛除外邪毒物对肝细胞的进一步破坏,还要尽可能促进肝细胞的再生来恢复肝功能。

虽然内科综合治疗水平的提高,但急性肝衰竭患者的总体生存率并不高。有研究显示:甲型肝炎和局部缺血引起的急性肝衰竭预后较好,生存率约60%,而对药物诱导的急性肝衰竭、乙型肝炎和病因未定型急性肝衰竭预后较差,生存率约25%^[10]。因此,如何降低急性肝衰竭患者的死亡率,已经是急需解决的临床难题。笔者尝试从中西医结合的角度,进一步深化中医学对急性肝衰竭的理论认识,揭示其核心病机,并探讨能有效提高临床疗效、降低病死率的治疗方法,希望为中医药治疗急性肝衰竭提供参考和借鉴。

【参考文献】

- [1] Chung RT, Stravitz RT, Fontana RJ, et al. Pathogenesis of liver injury in acute liver failure [J]. Gastroenterology, 2012, 143(3): 1-7.
- [2] 周仲瑛. 重症肝炎辨治述要[J]. 新中医, 2002, 34(3): 3-6.
- [3] 钱英. 中医药治疗重型肝炎的现状与思考[J]. 中西医结合肝病杂志, 2002, 12(3): 129-130.
- [4] 湛宁生, 孙克伟. 试谈重型肝炎辨证论治之经验[J]. 中西医结合肝病杂志, 2002, 12(3): 163-164.
- [5] 夏小军. 从犀角地黄汤谈犀角的代用品[J]. 甘肃中医学院学报, 2004, 21(4): 55-57.
- [6] 毛德文, 龙富立, 邱华, 等. 大黄赤芍在肝衰竭治疗中的应用[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(10): 1497-1498.
- [7] 高辉, 熊益群, 贺劲松, 等. 大剂量犀角地黄汤加味治疗慢性乙型肝炎的临床研究[J]. 吉林中医药, 2011, 31(8): 761-762.
- [8] 金妙文, 周仲瑛, 薛博瑜, 等. 凉血解毒法治疗重型病毒性肝炎的临床研究[J]. 南京中医药大学学报, 1996, 12(4): 15-17, 64.
- [9] 刘友章, 王昌俊. 重症肝炎中医治疗思路与方法[J]. 中医药通报, 2005, 4(4): 17-21.
- [10] 蒲康宁. 解毒化瘀再生汤治疗暴发性肝功能衰竭17例[J]. 四川中医, 2001, 19(1): 24-25.
- [11] 艾香英, 符林春, 谭行华, 等. 复方茵陈方加减汤治疗慢性重型肝炎疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2013, 30(2): 145-148.

- [12] 蒋华, 周珉, 吕海, 等. 犀角地黄汤对脓毒症大鼠肝功能及肝组织病理的影响[J]. 中医杂志, 2016, 57(8): 696-700.
- [13] 徐艳, 张涛, 谭元生, 等. 中药灌肠治疗肝衰竭用药规律的研究[J]. 中西医结合肝病杂志, 2017, 27(1): 20-22.
- [14] 张涛, 孙克伟. 中医治疗乙型肝炎相关性肝衰竭的经验与进展[J]. 临床肝胆病杂志, 2012, 28(3): 169-171, 182.
- [15] 时海艳, 赵洁, 贾建伟. 贾建伟运用治肝理脾三步法治疗肝衰竭经验[J]. 河南中医, 2014, 34(7): 1294-1295.
- [16] 毛德文, 唐农, 韦艾凌, 等. 重型肝炎/肝衰竭中医药治疗的切入点探讨[J]. 新中医, 2011, 43(2): 6-8.
- [17] Ezzat TM, Dhar DK, Newsome PN, et al. Use of hepatocyte and stem cells for treatment of post-resectional liver failure: are we there yet?[J]. Liver Int, 2011, 31(6): 773-784.
- [18] 高方媛, 王宪波. 论健脾和胃法在慢加急性肝衰竭治疗中的作用[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(4): 1184-1186.
- [19] 马文校, 文小敏, 刁建新, 等. 肝衰竭中医药治疗的近现代新认识[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(11): 2504-2506.
- [20] Xiol X, Gines P, Castells L, et al. Clinically relevant differences in the model for end-stage liver disease and model for end-stage liver disease-sodium scores determined at three university-based laboratories of the same area [J]. Liver Transpl, 2009, 15(3): 300-305.

(责任编辑: 冯天保)

从脾虚角度探讨胃食管反流病的诊治

石啸双, 尹晓岚, 段园志, 王凤云, 唐旭东

中国中医科学院西苑医院, 北京 100091

[摘要] 目前临床上胃食管反流病的中医辨证以肝胃郁热证、肝胃不和证居多, 治则多以清利湿热为主, 较少顾及虚证, 尤其是脾虚证对胃食管反流病的发生发展造成的影响。笔者认为胃食管反流病的发病机制、临床表现、辨证分型和治疗与脾虚证密切相关, 胃食管反流病日久可产生脾虚证表现, 脾虚证进一步促进胃食管反流病的发展。在胃食管反流病的病因病机和诊治中, 脾虚证扮演重要角色。

[关键词] 胃食管反流病; 脾虚证; 临床症状; 病机; 证治

[中图分类号] R256.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 06-0215-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.06.063

Discussion on the Diagnosis and Treatment of Gastroesophageal Reflux Disease from the Perspective of Spleen Deficiency

SHI Xiaoshuang, YIN Xiaolan, DUAN Yuanzhi, WANG Fengyun, TANG Xudong

Abstract: Nowadays in clinic, the Chinese medicine syndrome differentiation of gastroesophageal reflux disease is mainly characterized by the syndrome of heat stagnation in liver and stomach, and the syndrome of incoordination between liver and stomach. The treatment of the disease mostly focuses on clearing damp-heat while little takes deficiency syndrome into account, especially the effect of spleen deficiency syndrome on the occurrence and development of gastroesophageal reflux disease. The authors thought that the pathogenesis, clinical manifestation, syndrome differentiation and Chinese medicine treatment of gastroesophageal reflux disease are closely related to spleen deficiency syndrome. Gastroesophageal reflux disease will produce spleen deficiency syndrome in course of time, which further promotes the development of that disease. In the etiology, pathogenesis, and diagnosis and treatment of gastroesophageal reflux disease, the spleen deficiency syndrome plays an important role.

[收稿日期] 2017-10-17

[基金项目] 北京市科技计划项目 (Z161100000116046)

[作者简介] 石啸双 (1990-), 女, 博士研究生, 研究方向: 中医药防治消化系统疾病。

[通信作者] 唐旭东, E-mail: txdlly@sina.com。