

中医有关肝硬化的文献记载及辨证论治探讨

陈 文

广东医科大学第二附属医院, 广东 湛江 524003

[摘 要] 探讨中医文献有关肝硬化的记载及其病因病机、辨证论治,指出中医文献癥瘕积聚的中医证候及其病因病机与肝硬化的发病原理相符,其辨证以肿胀的阴阳虚实之辨、黄疸的阳黄与阴黄之辨、各期病症的中满腹胀型、腹水型、黄疸型之辨为主,并可对应肝硬化的消化道症状、肝的变化、脾脏肿大、黄疸、腹水等进行辨证论治。

[关键词] 肝硬化;肿胀;黄疸;癥瘕积聚;中医文献

[中图分类号] R256.42 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2024)01-0024-04

Exploration into Syndrome Differentiation and Treatment, Documentation on Liver Cirrhosis in TCM

CHEN Wen

The Second Affiliated Hospital of Guangdong Medical University, Zhanjiang 524003, China

Abstract By discussing the record of liver cirrhosis, its cause and pathogenesis, syndrome differentiation and treatment in TCM literature, TCM syndromes, the cause and pathogenesis of abdominal mass (*Zhenjia Jiju*) in TCM literature are identical to the pathogenesis of liver cirrhosis, the diagnosis should be based on differentiation of *Yinyang* and deficiency or excess of swelling, *Yang* jaundice and *Yin* jaundice, and the middle-fullness and abdominal distention, ascites and jaundice of each stage of the disease, syndrome differentiation and treatment should be performed in light of digestive symptoms of liver cirrhosis, the changes of liver, enlarged spleen, jaundice and ascites.

Keywords liver cirrhosis; swelling; jaundice; abdominal mass (*Zhenjia Jiju*); TCM literature

肝硬化是一种常见的慢性、进行性、弥漫性肝病,是肝纤维化发展的最后阶段,具有发病率高、病程长、预后差的特点^[1-3]。

1 中医文献有关肝硬化的记载

肝硬化病名在中医文献中未见记载。现代医学认为,肝硬化的产生多由病毒性肝炎、慢性酒精中毒、非酒精性脂肪性肝炎、血吸虫病等引起,最典型的临床症状是患者呈现特殊恶病质外貌、脾肿大、腹水和黄疸。而这些症状的相关论述散见于中医学“肿胀”“黄疸”“癥瘕”“积聚”证候中。

1.1 中医证候中的肿胀 中医古籍虽肿胀连称,实际所指仍有区别。胀的字义一般指肚腹膨起。肿则专指肌肤之肤满。肝硬化无论腹水是否形成,临床总有肝的变化与脾肿大症状,外观可见腹部膨起。胀为本病发病过程中较典型的症状。《灵枢·胀论第三十五》篇载:“胁下满而痛引小腹”,论述了五脏六腑中的肝胀一候。《灵枢·水胀第五十七》篇载:“水始起也,目窠上微肿,如新卧起之状……色苍黄,腹筋起。”详述了水、腹胀、鼓胀三者之间的区别,虽均有腹水现象,但前两者先从头面四肢肿起,然后肿及腹,且腹色不变。鼓胀则先

腹胀而后肿及全身,并且呈现肝硬化恶病质的苍黄色皮肤与腹部静脉曲张的腹筋起现象。从现代医学考虑,水与腹胀似乎属肾病及心衰水肿。而鼓胀则可看作是肝硬化腹水症状的描述。宋元以后关于肿胀记述的文献,于胀有谷胀、气胀、水胀、血胀之分。于肿有风肿、气肿、血肿之分,这种分类原是用以临床鉴别,便于治疗。杨士瀛《仁斋直指方论》载:“失饥伤饱,痞闷停酸,朝则阴消阳长故能食,暮则阴长阳消,谷气难消,故不能食,是为谷胀。脾土受湿,水渍于肠胃而溢于皮肤,漉漉有声是为水胀。七情郁结,气道壅塞,上不得降,下不得升,身体肿大,四肢消瘦,是为气胀。烦躁漱水,迷妄惊狂,小便多,大便黑,妇人多有之,是为血胀。”^[4]《丹溪心法》载:“皮粗麻木不仁,走注疼痛,风肿也。皮厚,四肢消瘦,腹肋膨胀,气肿也。皮间有赤痕者,血肿也。”其中谷胀、气胀、气肿、血肿均包含肝硬化相关症状的记述^[5]。

1.2 中医证候中的黄疸 黄疸,是肝脏疾患中的一个重要症状。肝硬化多由病毒性肝炎等病迁延不愈引起。在肥大型肝硬化中,黄疸症状占多数。同时有腹水兼黄疸的所谓混合型肝硬化,为肝硬

化临床出现最多的病例。《伤寒论》文献中太阳、阳明两篇中有不少关于发黄的叙述,但所叙均为急性热病,与本病属慢性病者不合。《金匱要略·黄疸病脉证并治第十五》载:“风寒相搏,食谷即眩……身体尽黄名曰谷疸。”“心中懊侬而热,不能食,时欲吐,名曰酒疸”“夫病酒黄疸,必小便不利,其候心中热,足下热。”“酒疸下之,久久变为黑疸,目青面黑,大便正黑,皮肤爪之不仁,其脉浮弱,虽黑微黄。”所论谷疸、酒疸多兼消化道症状。女劳疸则有晡发热,如“黄家日晡所发热,而发恶寒,此为女劳得之;膀胱急,少腹满,身尽黄,额上黑,足下热,因作黑疸,其腹胀如水状,大便必黑,时溲,此女劳之病,非水也;腹满者难治。”

综上所述,谷疸、酒疸、女劳疸均从病因分类。黑疸是黄疸症状加重的表现。饮食所伤,酒精中毒,房劳过度虽不是直接病因,但都能影响机体对疾病的抵抗力,促使疾病进展。黄疸、酒疸、女劳疸日久可发展成黑疸,而肝硬化后期病变多呈恶病质皮肤、门静脉循环障碍形成腹水、消化系侧支循环破裂出血、粪便成柏油样黑色等,符合黄疸、酒疸、女劳疸、黑疸的病程进展描述。

1.3 中医证候中的癥瘕积聚 《难经》中第五十六难载:“肝之积,名曰肥气,在左肋下如复杯,有头足,久不愈,令人发咳逆,连岁不已。脾之积,名曰痞气,在胃脘。复大如盘,久不愈,令人四肢不收,发黄疸。”现代所称肝之积,是脾脏肿大,所称脾之积,是肝变化的症状。在肝硬化的发展过程中,脾脏肿大是一个典型症状,多出现在肝的变化之前。所以肝脾肿大是肝硬化临床不能忽视的症候,包括在癥瘕积聚之中^[6-7]。

可见,肝硬化典型症状:消化道症状、腹水、黄疸、肝的变化、脾肿大,多散见于有关肿胀、黄疸、癥瘕积聚症候的中医文献中。

2 中医有关肝硬化的病因病机

2.1 肿胀的病因病机 《素问》《灵枢》中关于肿胀的病因病机,大体可归纳为如下几点:1)因于寒气,生浊成积。寒则血脉凝涩,寒气入于胃肠而为腹胀。2)卫气不并脉循分肉,阴阳失调,营卫留止,两气相搏,合而为胀。3)三阴(太阴、肺、脾)结、三焦(此处指泌尿系统)病、肾病均水留而为胀。4)饮食不节,起居不时,胃风或胃中寒,则饮食不下,膈塞不通腹满。起因是由于寒气,但病变发展到腹胀大,则多属热性病变。

中医文献称腹满腹胀包括中满与腹水,凡腹水形成外观上膨起称腹胀或鼓胀。他如腹腔脏器肿硬或胃肠积气或消化道内容物冲积外观膨起

者,亦称腹胀。即使外观不见膨起,因消化系病变,患者自觉胀满亦称为腹满。因此凡关于腹满腹胀的病因自然也包括肝硬化的病因。

金元以后诸医家关于肿胀的认识,认为是七情内伤,六淫外侵,饮食不节,房劳所致。病机为病根在脾,脾阴受伤,胃虽纳谷,脾不运化,清浊相混,瘀郁为热,热留成湿,湿热相搏,遂成胀满,符合肝硬化的实际情况。

2.2 黄疸的病因病机 《素问》《灵枢》《难经》《金匱要略》中记载关于黄疸病因病机的认识:1)病因是由于风寒客于人,湿热相交与饮食劳役所伤。2)宿有积聚久逆所生,日久变为黑疸。3)发病机制与脾肾关系密切。虽然黄疸仅为一个症状,可能在多种疾病中出现,但其病因病机基本符合肝硬化之黄疸。

2.3 癥瘕积聚的病因病机 《灵枢·百病始生第六十六》篇载:“积之始生……得寒乃生,厥乃成积也……胫寒则血脉凝涩……入于肠胃则腹胀。”《中藏经》载:“癥瘕积聚杂虫者,皆五脏六腑真气失,遂乃生焉……盖因内外相感,真邪相犯,气血熏搏,交合而成也。积者系于脏也;聚者,系于腑也;症者,系于气也;瘕者系于血也。”可见关于癥瘕积聚的病因病机是:1)因于寒气,血脉凝而成积。2)脏腑真气失,邪气并。3)血脉凝涩导致经络痞涩,水气停聚,形成腹水,均与肝硬化发病原理相符。

3 中医有关肝硬化的治则

肝硬化的发病是渐进的,往往在一个很长的时期内无明显症状。偶有轻微不适,容易被忽视。由于病毒性肝炎等原因常在黄疸症状消失或寒热不作时认为病已痊愈,不再注意肝功能变化。偶有腹胁胀痛,食欲不振,嗝气等消化不良症状,也不予重视。必至腹水形成或黄疸持续不退,方才就医。所以中医一向把鼓胀列入“风劳鼓膈”,为难治之病,因此早期诊断及治疗对本病的治愈具有重要意义。本病的临床症状多为消化道症状、肝的变化、脾脏肿大、黄疸、腹水等,除黄疸外,其他症状都可包括在肿胀内。

3.1 肿胀的治则 肿胀的病因:李东垣多主寒,治疗多温补;朱丹溪多主湿热相乘,治疗多清利湿热。从《千金方》起就提出对蛊胀与水胀须加鉴别,不能混淆论治。心肾水肿一般属水病范围,而肝性硬变肿大以致腹部膨起或腹水形成,则称鼓胀。喻昌所说:“水气积而不行必至于极胀,胀病亦不外水裹气结血凝”,前者原无癥瘕积聚病根,只是水气积而不行形成肿胀,后者是腹腔先有癥

痕积聚病根,又有血凝、气结、水裹任一原因都能成胀^[8]。病根不同,治疗自然不同。因此治则是疏肝理气、破瘀消坚、清热利湿(包括泻下逐水),辅以健脾补血。

而晚期腹水的治疗。中医认为鼓胀属脏病,脾肾两伤,难治疗。清代怀抱奇《古今医彻》载鼓胀疗法:“治鼓胀,譬如洪水泛滥,不事疏凿,乃欲以土填之,愈提防而愈泛滥,此必然之势。张子和出立瀦川禹功等法,非不峻烈可畏,然不由涤荡,则水何由而行,所蓄何由而泄?余每观徒事温补者,一逢肿胀,则进六君子及健脾等法,卒至肿胀益甚,迄无成功,及遇草泽医,每以大攻大泻药投之,反恒奏绩于俄顷,然后以参调之,以补济之,短期致愈。”说明对肝硬化晚期腹水的治疗,首先应排出腹水,再恢复肝功能,不能一味温补脾肾,可先峻下逐水。

3.2 黄疸的治则 肝硬化是肝脏实质病变,所发黄疸属内伤黄疸一类,晚期变为黑疸。而由于肝脏营养不良产生色素代谢障碍而发生额上黑,肤色呈苍黄色,应与急性黄疸加以区别。张锡纯《医学衷中参西录·治黄疸方》载:“仲景治黄疸方甚多……其中治女劳疸硝石矾石散方,实可为治内伤黄疸之总方。”^[9]

当然,就肝硬化典型症候所制定的疏肝理气、破瘀消坚、清热利湿(包括泻下逐水)、健脾补血等治则,在临床中尤其是关于肝硬化的一些特殊症状,例如消化道出血以及肝性昏迷等的治则在此未加论述。肝硬化病变,一方面包括组织增生、胃肠道充血、门静脉高压,伴黄疸时有胆道炎性病变,外观上腹部胀硬;另一方面,肝功能衰退,外貌呈贫血体征。如交错出现就是虚实夹杂证。治疗当补虚勿忘实,单纯温补与一味攻泻均较片面。

4 肝硬化的辨证

4.1 肿胀的阴阳虚实之辨 《类证治裁·肿胀论治》中载:“阳症必热,热者多实,阴症必寒,寒者多虚。先胀于内而后肿于外者为实,先肿于外而后胀于内者为虚。小便赤,大便秘结者为实,小便清,大便溏者为虚。诸凡实证或六淫或饮食所伤,阳邪急速每成于数日之间^[10]。若虚证或情志所伤或酒色过度,日积月累,其来也渐,故治实易而治虚难。”可见,无论腹水形成前或既已形成腹水,均可以作为辨证的参考。

4.2 黄疸阳黄与阴黄的辨证 《景岳全书》载:“阳黄证,因湿多热,热则生黄,此所谓湿热证是也。然其症必有身热,有烦渴,或躁扰不宁,或消

谷善饥,或大便秘结其脉必洪数有力。阴黄证,则全非湿热,而总由血气之败,盖气不生血所以血败,血不华色,所以色败,凡病黄疸绝无阳症阳脉者,便是阴黄。其为病也,必喜静而恶动,喜暗而畏明,凡神思困倦,恶寒少食,四肢乏力或大便不实,脉息无力等症悉皆阳虚之候。”^[11]这是以湿热为阳黄,以阳虚寒胜为阴黄。《医宗金鉴》载:“从湿热的湿胜或者热胜区分阴黄阳黄,如“若胃脉数是热胜于湿,则从胃阳化热,热则消谷能食,而谓之阳黄。若胃脉紧是湿胜于热,则从脾阴寒化,寒则不食,食即满,而谓之阴黄。”这是以脉之数或仅能食不能食来判断阴阳寒热^[12]。沈金鳌则从肤色区分湿胜或热胜,如“大抵湿胜则所蒸之色若熏黄黑暗,热胜则所蒸之色若橘红鲜亮”。

4.3 各期病症 肝硬化各期病症可分为中满腹胀型、腹水型、黄疸型。

4.3.1 中满腹胀型 本型临床表现为食欲不振,恶心呕吐,吞酸暖气,口苦口臭,心窝部疼痛,有饱塞感,右下腹部胀痛,不规则排便等消化道症状,或伴消瘦乏力及气色不佳等。可触及肝脾硬肿。故中满腹胀型又分为伴消化道症状与伴腹腔肿块。

对伴消化道症状的治疗以疏肝理气为主,辅以清热渗湿。予柴胡疏肝汤,《医学统旨》载:治怒气伤肝,右胁作痛,血菀于上。药物组成:柴胡10 g,陈皮10 g,川芎5 g,枳壳5 g,赤芍5 g,香附5 g,炙甘草3 g。水煎服100 mL,每日2次。若心窝部烦热,肋下胀痛,小便短赤,腹胀伴轻度腹水,治用《兰室秘藏》中满分消丸,治中满热胀、鼓胀、气胀、水胀,非寒胀类。药物组成:白术、人参、炙甘草、猪苓(去黑皮)、姜黄各5 g,砂仁、白茯苓、生姜各10 g,泽泻、橘皮各15 g,知母(炒)20 g,黄芩(去腐炒)8 g,黄连(净炒)、半夏(汤洗七次)、枳实(炒)各25 g,厚朴(姜制)50 g。除茯苓、泽泻、生姜外,共为极细末,入上3味和匀,汤浸蒸饼为丸,如梧桐子大,每服一百丸,焙热,白汤下,食远服,量病大小加减。若脉弦,自觉饱塞,腹胀,食欲不振,倦怠乏力,予《兰室秘藏》枳实消痞丸,治右关脉弦,心下虚痞,恶食懒倦。药物组成:生姜5 g,炙甘草、白茯苓、白术各10 g,半夏曲、人参各15 g,厚朴20 g,枳实、黄连各15 g。上为细末汤浸蒸饼为丸,梧桐子大,每服五七十丸,白汤下,食远服。

伴腹腔肿块者以破瘀消坚为主,辅疏肝理气。予《中藏经》治癥瘕方。药物组成:大黄、三棱、硼砂、干漆、巴豆各30 g为末,入醋,熬成膏入后药。

木香、丁香、枳实、桂心各30 g,上为末,入前膏和成剂,杵千下为丸,饮服3~5丸,食后服。腹水形成时亦可用。若腹内肿块,腹部膨起,大小便滞涩,面色萎黄,可用《医林改错》膈下逐瘀汤,治疗积聚痞块。药物组成:五灵脂10 g,当归10 g,川芎10 g,桃仁15 g,牡丹皮10 g,赤芍10 g,乌药10 g,延胡索5 g,甘草15 g,香附8 g,红花15 g,枳壳8 g。水煎服。

4.3.2 腹水型 腹水是肝硬化失代偿期最常见的并发症,提示肝硬化已经进入晚期。腹水型的轻症治疗以清热利湿为主,重症须考虑峻下逐水辅以破瘀消坚、健脾补血等^[13-14]。对于轻症腹水伴小便短赤,腹胀,用金匱己椒苈黄丸,治腹满口舌干燥,肠间有水气。药物组成:防己、椒目、葶苈子、大黄各30 g。上4味末之,蜜丸如梧子大,先食饮服3丸,日3服,稍增,口中有津液。渴者加芒硝15 g。对于重症腹水伴肚腹绷紧膨大,用舟车神佑丸,此方为峻下逐水药,治水肿形气俱实者。药物组成:黑牵牛(炒)120 g,大黄(酒浸)60 g,甘遂(面裹煨)30 g,大戟(面裹煨)30 g,芫花(醋炒)30 g,青皮(炒)30 g,橘红30 g,木香15 g,槟榔15 g,轻粉3 g。上为末水丸,每服1.5 g,五更滚水下,大便利3次为度,一二次不通利,次日渐加至3 g,若服后大便四五次,则减其服,以愈为度。应用此方时应并用异功散,治脾胃虚弱,食少。药物组成:人参、茯苓、白术、炙甘草、陈皮各等分。上咬咀每服三四钱加生姜大枣,水煎服。如服用峻下逐水药后食欲减退,应急停攻下。待食欲好转后再酌情继续应用。若腹水消退,仅余腹腔肿块,则应用鳖甲煎丸恢复肝功能。

4.3.3 黄疸型 肝硬化初期黄疸症状每与消化道症状同时出现,即所称谷疸之候^[15]。后期则因肝实质病变出现贫血,治疗宜清热利湿健脾破瘀。当黄疸伴心窝部饱塞,微发热,口渴欲饮水,小便短少,治疗用茵陈五苓散。药物组成:茵陈末3 g,五苓散1.5 g。二物和,先食白饮调服1 g,日二服。若自觉腹满,便秘,小便赤热,用大黄消石散下之。药物组成:大黄、黄柏、硝石各120 g,梔子20 g,上4味以水120 mL煮取40 mL,内硝石,更煮取20 mL顿服。当其色晦暗,或似烟熏,纳呆胸闷,腹部胀满,神疲畏寒,用四君子汤合四逆汤加茵陈治阴黄。药物组成:人参15 g(用党参代之),白术10 g,茯苓10 g,甘草5 g,附子10 g,干姜5 g,茵陈10 g,日二服。

5 结语

目前西医对肝硬化的治疗以保肝、对症支持为主,虽然近年来核苷类似物抗病毒药物的使用使病毒性肝炎肝硬化患者病情得到控制,但由于其耐药性、价格昂贵,导致患者依从性差,远期疗效欠佳,复发率高。中医从整体观、辨证论治出发,对缓解肝硬化患者症状,改善远期预后有较好疗效^[16-17]。因此,研究中医有关肝硬化的文献记载和辨证论治,可为本病的治疗提供方案和思路。

参考文献

- [1] 王洁冰,唐平阳,徐会选. 蚁利肝胶囊联合替诺福韦对乙型肝炎肝硬化患者的肝功能及肝纤维化的影响[J]. 中国医药导报,2020,17(28):147-150.
- [2] 朱艳国,朱艳丽,张金花. 自拟化积膏治疗肝硬化疗效观察[J]. 西部中医药,2019,32(5):63-67.
- [3] 余建华,祝峻峰. 祝峻峰教授治疗慢性乙型病毒性肝炎肝硬化后原发性肝癌经验[J]. 河北中医,2022,44(9):1418-1421.
- [4] 刘德荣,黄玉良. 杨士瀛《仁斋直指方论》的调治气血特点探析[J]. 中华医史杂志,2000,30(1):54.
- [5] 朱美香,吴小明. 浙派中医朱丹溪治疗肝硬化腹水特色探讨[J]. 医学食疗与健康,2020,18(7):39-40.
- [6] 杨薇,杨华升. 《金匱要略·黄疸篇》对治疗慢性肝病的指导意义浅谈[J]. 四川中医,2008,26(2):33-35.
- [7] 王永安. 鳖甲煎丸治疗肝脾肿大临床疗效初步观察[J]. 山东医刊,1960(5):25-27.
- [8] 李聪甫. “肿”与“胀”的辨证论治[J]. 浙江中医学院学报,1980,4(3):1-4.
- [9] 李董男,艾青华,王建. 《医学衷中参西录》胆脾兼顾治黄疸[J]. 江西中医学院学报,2008,20(5):1-4.
- [10] 王正山,张其成. 论中医阴阳虚实的含义及其量度[J]. 云南中医学院学报,2014,37(3):15-18.
- [11] 何威华. 《景岳全书》论黄疸病证管窥[J]. 国际中医中药杂志,2017,39(4):365-366.
- [12] 王和清. 加味金黄散外敷脐部治疗婴幼儿黄疸34例[J]. 中医外治杂志,1999,8(6):53.
- [13] 吕艳杭,吴姗姗,王振常,等. 柔肝化纤颗粒治疗乙型肝炎肝硬化腹水的临床疗效及对肝纤维化、氧化应激水平的影响[J]. 西部中医药,2021,34(3):19-24.
- [14] 徐婷婷,安振涛,李慧,等. 肝硬化腹水证治分布及脐敷疗法用药规律文献研究[J]. 西部中医药,2021,34(6):85-88.
- [15] 王传力,张锋,陈海龙,等. 肝硬化黄疸的辨证施治[J]. 中国民间疗法,2002,10(10):47-48.
- [16] 胡燕明,余建平,盛吉芳. 特利加压素联合中药敷脐在肝硬化腹水患者中的应用[J]. 中国现代医生,2022,60(24):69-73.
- [17] 苏园园,黄诚山,王海. 扶正化瘀胶囊联合恩替卡韦对乙型肝炎肝硬化患者肝纤维化及肝功能指标的影响[J]. 中国医药科学,2022,12(7):106-109.

收稿日期:2023-08-06

作者简介:陈文(1974—),男,副主任医师。研究方向:内科疾病的中医诊治。E-mail:caichouda@163.com。