

中医内科辨证治疗肝硬化的临床方法及经验分析

张永花

(安图县中医医院 吉林 安图 133600)

摘要:肝硬化是一种以弥漫性肝纤维化、假小叶和再生性结节为特征的慢性肝病。临床上以肝功能损害和门脉高压为主要表现,晚期常出现消化道出血、肝性脑病、继发感染等严重并发症。根据肝硬化的临床表现,中医可将其分为“胁痛”、“黄疸”、“积聚”、“腹胀”等证候。近年来,中医药在防治肝硬化方面取得了巨大成就,其临床应用也在不断发展,展现出良好的前景,比西药治疗具有更大的潜力和优势。

关键词:中医内科;辨证治疗;肝硬化

1 病因病机

中医学虽无肝硬化这一病名,但根据其临床表现,可分为“胁痛”、“黄疸”、“积聚”、“腹胀”等几类。肝硬化的病因和发病机制复杂,许多医师的侧重点不同。一部分医师认为肝硬化的病因病机特别强调浊、毒、虚的共同病机,认为“浊邪”在整个病机过程中起重要作用,主要由浊毒内侵所致。肝硬化多为湿热毒、虫毒、酒毒等长期侵入肝脏,导致肝、脾、肾,气滞血瘀,积水所致。还有部分医师认为肝硬化的形成与湿热长期滞留、饮食失调、肝气郁结、血瘀内阻、肝脾肾功能失调等因素有关。肝硬化是由于多种原因致肝失疏泄,肝脾同病,久则必虚且入络,正虚血瘀是肝硬化的基本病机。

2 辨证论治

2.1 辨证分型

目前,肝硬化的辨证分型还没有建立统一的标准,各个研究者都有自己的看法。姚泽民等将早期肝硬化分为肝郁、肝胆湿热、肝脾两虚、肝肾阴虚四型。晚期肝硬化五种证型为脾肾亏虚、水湿内停型,肝肾阴虚、水湿内停型,肝肾精虚、湿浊蒙心型,肝肾精亏、湿浊内闭型和肝肾精亏、肝不藏血型。郭力平还对肝硬化的早期和晚期进行了辨证分类:早期分为肝胆郁热、肝脾失调、气滞肝郁、气滞血瘀六型,而将晚期肝硬化腹水归纳为气滞水郁型、虚型、肝肾阴虚型三种证型。根据发病机制的传播规律和疾病演变的不同阶段,肝炎后肝硬化可分为早期、中期和晚期三个阶段。早期以湿热阻隔、脾虚肝郁为主要症状;中期以水湿瘀阻经络为主;晚期以肝肾阴虚、脾肾阳虚为主要症状。

2.2 单味中药的辨证选择

目前,大部分西药治疗肝硬化的疗效尚难确定,而部分中药辨证治疗肝硬化取得了可喜的效果,中医治疗延缓了疾病的发展,提高了生活质量。肝硬化的治疗应结合分型和分期,根据现代中医药研究成果选择疗效确切的药物。如健脾益气,养血软肝可选择红参、党参、砂仁、白术、当归等;活血化瘀、化痰散结可选用:丹参、炒鳖甲、龟甲、穿山甲、红花等;疏肝通络可选择:穿山甲、柴胡、姜黄、青皮等;凉血止血可选用:穿山甲、地榆等。当早期正气尚可时活血化痰软坚散结使血脉通利,气血流畅,避免疾病进一步发展;到晚期正气已虚,不耐攻伐用平和之品且与扶正药相伍治疗。活血化瘀药有丹参、郁金、川芎、穿山甲、鳖甲、当归、三棱等,扶正药有黄芪、白术、薏苡仁、山药等。无论肝硬化病程长短及病情轻重,应根据辨证论治选用中草药。其中,抗病毒如山豆根、虎杖、羚羊角等;提高蛋白如何首乌、冬虫夏草等。在治疗早期肝硬化肝气郁结证时,虽然要根据证候选用疏肝理气药,但肝硬化的病理基础是肝纤维化,大多数疏肝理气药抗肝纤维化作用不大。应适当使用丹参、赤芍、穿山甲、冬虫夏草等抗肝纤维化的药物,可提高疗效改善预后。

2.3 复方为主随证加减治疗

在肝硬化治疗方面西医除了对症支持治疗外,缺乏有效的治疗方法。而中医的辨证论治是中医药在疾病治疗上的重要特征,以辨证论治为基础的中药复方是其主要应用形式,在治疗肝硬化方面具有重要的作用。以清除毒邪、健脾化湿、化痰软肝为治疗总则,拟清化痰肝汤(丹参 30g,焦白术 15g,茯苓 30g,砂仁 10g,鸡内金 10g,栀子 12g,白茅根 10g,谷精草 20g,炙鳖甲 30g,郁金 12g)并随证加减治疗。肝蕴热毒证,加羚羊角粉 6g,亦可主方加黄连 10g;血瘀阻络证,若吐血、大便色黑者加田七粉 6g;若肝脾肿大者加穿山甲 10g,三棱 9g,莪术 9g;若面色少华萎黄者加阿胶 10g,龟板胶 10g;水瘀搏结证,若见腹大胀满甚,大小便不畅者加土元 10g,大黄 15g,大腹皮 30g;肝肾阴虚证加蒸首乌 30g,生地 30g,黄精 30g,乌梅肉 10g,玉竹 20g,杭白芍 20g;脾肾阳虚证,加附片 15g,桂枝 12g,炮姜 20g,炙甘草 20g,紫河车 10g,海龙 6g,海马 6g。

2.4 辨证分型论治

气滞利湿型治疗,宜健脾利湿,疏肝理气,加平胃散、疏肝散;湿热郁结型,宜清热利湿,攻以去水,加阴陈四苓汤;血瘀、水滞型者宜温中健脾,行气利水,加五苓散和五脾饮加减;肝肾阴虚者,宜补肝肾,化水消肿,加六味地黄汤;肾阳虚者,宜温补肾,化气行水,加附子汤。

3 结语

由于肝硬化起病隐匿,发病早期缺乏特异性,该病常被患者及其家属忽视,多数患者就医时已是具有明显症状或伴有严重并发症的失代偿期,这就给中医治疗带来了一定困难,使得肝硬化的预后欠佳。面对肝硬化一旦形成就难以逆转的特点,以及失代偿期出现的复杂严重的并发症,我们应该充分认识到中医“治未病”的重要性,在肝硬化中医辨证施治过程中,要注意预防未发病,防止病情恶化,防止病后复发。即在疾病尚未发展为肝硬化时,应及时有效治疗原发病,防止其发生;当肝硬化形成后,更应积极辨证施治,缓解病情,延长代偿期;在失代偿期出现并发症后,应在证候治疗后防止并发症再次发生。虽然目前对肝硬化的中医辨证论治研究和临床治疗还存在一些不足,但随着研究的不断深入,相信中医药一定会为肝硬化的防治做出巨大贡献。

参考文献:

- [1].邓丽青,范新民.中医中药治疗肝硬化腹水的疗效研究[J].中西医结合心血管病电子杂志. 2020,8(23): 148.
- [2].郭文勇.中医内科辨证论治肝硬化临床观察[J].临床医药文献电子杂志. 2020,7(39): 170-171.
- [3].姜丽华.中医内科辨证论治肝硬化的临床效果分析[J].基层医学论坛. 2019,23(29): 4260-4261.

作者简介:张永花,(1969.01-),女,吉林安图人,副主任医师。