

基于活血化癥法治疗肝纤维的临床经验

刘贤永¹ 杨金燕¹ 李柯更¹ 熊明芳^{2#}

(1 江西中医药大学 2014 级研究生 南昌 330000; 2 江西中医药大学附属医院 南昌 330000)

关键词: 肝纤维化; 活血化癥法; 化纤方

中图分类号: R575.2

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.05.035

肝纤维化(Hepatic Fibrosis)是肝病发展的一个中间过程,是机体对各种病因导致的慢性肝损伤后肝脏的一种损伤修复反应,肝脏慢性炎症导致肝脏内大量沉积弥漫性纤维结缔组织造就肝纤维化,继而导致肝小叶结构的破坏和假小叶的形成。现代医学对其发病机制的形成多从细胞生物学及分子生物学等理论深入研究,细胞生物学认为是肝脏星状细胞被激活而增殖并合成过量细胞外基质的过程;从分子生物学角度来看,它是多种基因调节与表达异常导致细胞外基质合成增加和(或)降解减少^[1]。然而现代医学针对肝纤维化的治疗上一般针对病因治疗,对于其本身的治疗尚无明确有效措施。中医学认为,本病多属“积聚、胁痛、瘀血、臌胀、肝积”等病范畴^[2]。现代医家大都认为肝纤维化总体属本虚标实,病位在肝,与脾肾相关,肝血瘀阻是其病理基础,故治疗上活血化癥之法必不可少。熊明芳副主任中医师,秉承其父熊昌华名中医学学术思想,在脾胃疾病及肝胆疾病的治疗上有丰富的经验,其多年对肝病治疗的临床实践,以活血化癥为法创立化纤方治疗肝纤维化有良好收益。

1 活血化癥理论

活血化癥法是基于活血药基础上以达疏通血脉,化癥散结等功效,主要用来治疗血瘀证。其法源于《内经》,然《内经》并无“血瘀”、“活血化癥”等明确提法,但有“无令恶血得入于经,以成其疾”和“血气扬溢,络有留血”等论述。然后世各代医家对血证愈发重视并逐渐深入研究,汉代张仲景在《内经》基础上明确提出“蓄血”、“瘀血”等词,并针对相关病症创立抵当汤、桃仁承气汤等方,体现其活血化癥之用。晋代葛洪创立“复原活血汤”治疗血瘀证广泛流传至今,隋唐时期孙思邈《备急千金要方》载:“治伤寒及温病应发汗而不汗之内蓄血者,及鼻衄、吐血不尽内余瘀血,面黄、大便黑,消瘀血方。”阐述了温病与血瘀的关系。至明清时代对活血化癥之法亦有相当的重视,理论亦逐步完善,张景岳说“血有蓄血而结者,宜破之逐之,以桃仁、红花、苏木、玄胡、三棱、莪术、

五灵脂、大黄、芒硝之属”。“血有虚而滞者,宜补之活之,以当归、牛膝、川芎、熟地、醇酒之属”等,其对“血症”的认识颇为深透。现代医家延续前人思想,在前人基础上进一步发展活血化癥之用。翁维良将活血药分为“养血活血、活血化癥、化癥止痛、破血散结”四类,其善用活血化癥法治疗心血管疾病及内科杂病。唐容川、关幼波等对活血化癥亦有相关论述。

2 肝纤维化中医认识

肝纤维化中医多属“积聚、胁痛、瘀血、臌胀、肝积”等病范畴,现代普遍归属其为“肝积病”范畴。《难经·五十六难》曰:“肝积,名曰肥气……”。近代中医研究认为肝纤维化与肥气相关^[3]。《灵枢·邪气脏痹病形篇》曰:“肝脉微急为肥气,在胁下。若覆杯,微缓为水瘕瘕。”其病因病机比较复杂,现代医家认为各有不一,有人认为其发病与“湿热、疫毒、痰瘀、肝郁”有关,薛博瑜等^[4]提出湿热疫毒入侵和正气不足是肝纤维化的主要原因。关幼波^[5]主张“痰瘀”论,认为湿热毒邪未清,病久而致肝肾阴虚,湿浊顽痰互结,胶着不化,阻滞血络,循环反复致肝硬化的发生。刘渡舟、金实等医家均有相关论述。然纵观各家学说,针对肝纤维化病因病机,其发病不外乎“湿、热、痰、瘀、郁、毒,正气亏虚”。“肝血瘀阻”为其共同病理基础,邪毒蕴结肝络,肝失疏泄,气滞血瘀,肝失其用。本病前期以邪实为主,后期以正虚为主,总体属本虚标实,其病位在肝,与脾、胃、肠、肺、肾等相关。肝血瘀阻是贯穿肝纤维化乃至后期肝硬化的始终。肝藏血,主疏泄,其为刚脏,宜升发,瘀阻肝络,肝失其用,故而患者常觉肝区不适,或胀痛、或刺痛等,亦可见肢体麻木、面黑唇紫等远端瘀血表现。肝病最易影响脾胃,《素问·经脉别论》曰:“食入胃,散精于肝,淫气于筋。”《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》曰:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”。木土相克,肝纤维化直接影响脾胃,脾胃失和亦可伤及肝,故而在治疗的同时亦需考虑脾胃。该病常见分型有肝郁脾虚、肝肾阴虚、脾肾阳虚、瘀血阻络、湿热中阻和气滞血瘀 6 型^[6]。

通讯作者:熊明芳, E-mail: 2313226001@qq.com

3 遣方用药

熊老师根据其多年临床经验,以活血化瘀为法确立的化纤方治疗肝纤维化。方药:郁金 20 g、丹参 20 g、茜草 10 g、田三七 3 g、马鞭草 20 g、土鳖虫 10 g、醋鳖甲 10 g、桃仁 10 g、青皮 10 g、柴胡 10 g。方中郁金疏肝解郁、祛瘀止痛;茜草化瘀通经;田三七活血化瘀定痛;马鞭草散瘀通经;土鳖虫破血消癥、祛瘀生新;醋鳖甲软坚消癥;青皮疏肝破气、消积化滞;桃仁、丹参活血祛瘀止痛,上述诸药,共奏疏肝解郁、软坚化瘀之功。然肝病易传脾,且日久常至体质偏虚弱,若兼脾胃虚弱而见神疲乏力、纳差腹胀、大便不爽等症状,可予黄芪、党参、白术等益气健脾;兼气滞明显而见情绪抑郁不畅、胁部胀闷、嗝气吞酸等症状,可予枳壳、佛手、香附、木香等行气解郁、疏肝和胃;消化不良症状明显可加予鸡内金、神曲等健脾消食。临床病情多复杂,故须辨证明确以随证加减。

4 病案举隅

患者,女,65 岁,乙肝病史 20 余年,就诊时症见:右胁部隐痛,腹部胀满,饮食后加重,纳食欠佳,神疲乏力,大便不爽,小便调,寐可。舌质红,苔薄,脉弦细,舌底脉络有曲张暗红。辅助检查:肝纤系列:透明质酸 422.41 ng/ml、层粘连蛋白 68.285 ng/ml、IV 型胶原 97.16 ng/ml、II 型前胶原 85.935 ng/ml;肝脏瞬时弹性检测:17 kPa,血常规、肝功能基本正常,HBV-DNA 阴性。分析:本病中医属肝著病、胁痛病范畴,证属肝郁脾虚证;西医诊断为肝纤维化,非活动性 HBsAg 携带者。患者缘由毒邪侵袭肝脏,肝气郁结,肝失条达,气为血之帅,气滞日久则瘀血停滞,痹阻脉络,故可见右胁部隐痛,肝病最易传脾而至脾病,肝气横逆犯脾胃,脾失健运,胃失和降,脾胃气机失调,日久至脾虚,则见纳差,腹胀,大便不爽,甚至神疲乏力等。本病总体虚实夹杂,气虚、血瘀并见,遂辨证以疏肝健脾和胃、益气活血化瘀,兼以理气消食为法,拟化纤方加方:柴胡 10 g、郁金 15 g、黄芪 30 g、白术 10 g、党参 10 g、茯苓 15 g、紫河车 10 g、丹参 15 g、茜草 12 g、醋鳖甲 10 g、土鳖虫 10 g、田三七(冲服)3 g、莪术 10 g、马鞭草 20 g、陈皮 10 g、神曲 10 g、鸡内金 20 g,共服 7 剂。

经治疗 1 周后复诊,患者胁部隐痛及消化道症状稍缓解,遂令继续服药一个月,患者胁部隐痛明显减轻,腹胀明显改善,食欲较之前改善,精神状况亦有所改善,多次复诊随证加减两个月后复诊,患者偶

尔会轻微疼痛感觉,较之前明显改善,消化道症状基本恢复正常,精神状况良好,神疲乏力症状得到明显改善,辅助检查:肝纤系列:透明质酸 166.86 ng/ml、层粘连蛋白 32.731 ng/ml、IV 型胶原 75.81 ng/ml、II 型前胶原 65.745 ng/ml;肝脏瞬时弹性检测:12 kPa。继续服用中药巩固治疗三个月后患者上述症状基本消失,肝纤系列及肝脏弹性瞬时检测指标基本恢复症状,嘱患者定期复查血常规、肝功能、HBV-DNA、肝纤系列及肝脏瞬时弹性检测等。

5 讨论

肝纤维化是慢性肝病发展的中间过程,现代医学对其发病机制尚无完善的认识,治疗上亦无明确有效措施。中医对该病认识已逐渐成熟,针对其病因病机的阐述很明确,治疗上亦有显著肯定的疗效。熊老师多年实践临床,对肝病的治疗有着丰富的经验,针对肝纤维化深入研究,说虽然不同原因导致的肝纤维化的病变有所不同,然肝纤维化病变的本质是肝脾存在血瘀,故运用活血化瘀之法治疗必不可少。熊老师突出强调在临床用药治疗上,根据肝体阴用阳的特性,以血为体,以气为用,故用药不宜刚而应柔,不宜伐而宜和,处处以柔肝养肝护肝为要,活血化瘀为治疗之本。同时,中医为整体观念,针对疾病治疗应特别重视考虑调节整体,分清主次,辨证明确,随证加减。其以活血化瘀为法创立化纤方为基础方可明显改善患者临床症状,减轻患者痛苦,同时改善了患者肝纤维化指标、肝硬度结果,使患者生活质量得到改善,延缓了肝病的进展。现代药理学研究表明,黄芪、丹参、桃仁等能明显抑制肝细胞及胶原的合成,莪术、三七、鳖甲等具有增强胶原酶活力、促使新生胶原降解作用,并对已形成的胶原有溶解吸收作用。药理学研究从现代医学的角度恰恰证实了中医活血化瘀对治疗肝纤维的作用效果,故而中医在针对肝纤维化的治疗上有着巨大的发展前景。

参考文献

[1]钱家鸣.消化内科学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,2014.281
[2]于莉英,王旭东.“积”病治当温散[J].中华中医药杂志,2011,26(3):609-610
[3]王靖思,孙桂芝,陈兰羽,等.肝纤维化中医认识[J].吉林中医药,2015,35(5):533-536
[4]薛博瑜,顾学兰.肝纤维化的病机认识和辨证论治[J].南京中医药大学学报,2001,17(2):76-78
[5]关幼波.关幼波肝病杂病论[M].北京:世界图书出版公司,1994.81
[6]王俊文,王天芳,刘建平.肝纤维化中医辨证分型和辨证依据的现代临床文献研究[J].北京中医药大学学报,2008.31(3):210-214

(收稿日期:2016-04-29)