

肝硬化辨证分型研究概况

★ 季喻玲¹ 周晓虹² (1.南京中医药大学 南京 210029;2.江苏省中医院 南京 210029)

关键词:肝硬化;辨证分型;综述

中图分类号:R 575.2 文献标识码:A

肝硬化(cirrhosis of liver)是一种以肝组织弥漫性纤维化、假小叶和再生结节形成为特征的慢性肝病。临床上有多系统受累,以肝功能损害和门静脉高压为主要表现,晚期常出现消化道出血、肝性脑病、继发感染等严重并发症。根据其临床表现中医多归为“鼓胀”、“积聚”、“胁痛”、“黄疸”等范畴。中医治疗不外辨病和辨证两个方面。辨病治疗相对单一,辨证治疗就复杂多了。由于各医家对肝硬化的认识与经验不同,各地气候、患者体质有差异,临床

除腹水,一般状况逐渐恢复,而无电解质紊乱等不良反应发生,标本兼治,疗效持久,这也是中医的特色。西医的连续大量放腹水、大量的利尿剂应用虽然腹水可迅速减少,但肝功能未见改善,常引起电解质紊乱,且容易复发。相比之下中医药治疗有着不可替代的优势,并有着广阔的前景。因此,为提高临床治疗肝硬化腹水病人的疗效,我们充分发挥中医的特长,在实践中不断探索,以更好的提高肝硬化腹水的治疗水平。

参考文献

- [1]陈新瑜.罗本清治疗肝硬化腹水经验[J].中国中医急症,2004,13(12):822-823.
- [2]游洪龙.浅谈肝硬化腹水治在中焦[J].中华现代中西医结合杂志,2005,3(10):925.
- [3]黄彬.徐富业教授治疗肝硬化腹水经验摘要[J].四川中医,2005,23(8):3-4.
- [4]张定国,李则藩.治疗肝硬化经验[J].吉林中医药,2002(2):7-8.
- [5]姜敏.姜尚贤主任医师治疗肝硬化腹水的经验[J].中华现代中西医结合,2005,2(8):42-43.
- [6]谢旭善.肝硬化腹水的中医药治疗[J].河南中医,2007,27(2):73-74.
- [7]杨红莉,同利香,郭小丽.软肝化瘀汤治疗肝硬化腹水 58 例[J].实用中西医结合临床,2005,5(2):13-14.
- [8]朱方石,陆伟,朱海杭,等.肝硬化不同证型对 TP、ALB、A/G 比值

收集的病例数、辨证分型依据亦有差异,肝硬化的辨证分型种类繁多,有必要进行梳理。现将近 5 年来中医对肝硬化的辨证分型研究概况综述如下。

1 名医经验与证型的相关性研究

重视医生的个体思维是中医临床重要特征之一,特别是对名老中医。他们长期的临床经验累积,对后学具有良好的示范作用,因而他们对肝硬化的临床分型具有一定的代表性和指导意义。

主张分 3 型的有高氏^[1],他认为肝硬化的病位

的影响[J].中医药研究,1997(3):13-15.

- [9]黄丽娟,李丹.中西医结合治疗肝硬化腹水 30 例[J].中西医结合肝病杂志,1999,4(3):43.
- [10]明华,王传梅,卢国华,等.水参散治疗肝硬化腹水 100 例[J].中国民间疗法,2005,13(7):33-34.
- [11]李永贵.臌胀方加味合二甲散治疗肝炎后肝硬化腹水 56 例临床观察[J].中医药导报,2007,13(6):12-14.
- [12]刘庆春.参苓白术散加减治疗肝硬变腹水 33 例[J].临床军医杂志,2001,29(1):117.
- [13]周晴,徐燎宇.滋肾通关丸治疗肝硬化腹水 42 例疗效观察[J].上海中医药杂志,2005,39(9):21-22.
- [14]杨小红,邱向红,希雅卡,等.反胃甘遂甘草配伍治疗肝硬化腹水的临床研究[J].新中医,2005,37(11):42-43.
- [15]张爱国,陈培勇,孟伟兴,等.培本利水法治疗肝硬化腹水 35 例[J].中西医结合肝病杂志,2004,14(2):106-107.
- [16]王健中.活血化瘀法为主治疗肝硬化腹水[J].湖北中医杂志,2002,14(10):25.
- [17]付丽蓉.益气健脾法治疗肝硬化腹水[J].中国冶金工业医学杂志,2004,21(3):247-248.
- [18]徐文军,谢三英,周静,等.神阙穴敷贴治疗肝炎肝硬化腹水的临床观察[J].中国民间疗法,2004,12(8):15-18.
- [19]陈帅.辨证分型敷脐治疗肝硬化腹水临床体会[J].江苏中医药,2003,24(11):19-20.
- [20]石磊,李存敬,刘敏.穴位注射配合中药治疗肝硬化腹水 106 例[J].中国民间疗法,2004,12(4):14-15.

(收稿日期:2007-10-23)

在肝,但与脾肾关系密切,因此调肝、扶脾、补肾为其总的治疗法则,兼以理气解郁,活血化瘀。他将肝硬化分为肝郁脾虚、脾肾阳虚、肝肾阴虚三型辨证施治,效果良好。

主张分 4 型的有周氏^[2],他认为肝硬化的病理特点为邪实正虚、虚实夹杂。临床上分为肝功能代偿期和肝功能失代偿期。代偿期辨证分为肝郁脾虚和肝郁血瘀两型,失代偿期分为脾肾阳虚和血瘀癥积两型。石氏等^[3]认为,根据临床症状和体征,早期肝硬化(代偿期肝硬化)属中医癥瘕痞块范畴,病机为气血郁滞,瘀凝脉络,瘀结日久,肝脾损伤。临床表现多呈本虚表实之证。辨证多见肝郁脾虚、肝胆湿热二型。晚期肝硬化(失代偿期肝硬化)大多属臌胀范畴,辨证多为水湿内阻,腹水形成多累及肾,而分为脾肾阳虚和肝肾阴虚两型。

主张分 5 型的有庄氏等^[4],他们认为辨证施治调摄肝脾是治疗本病的基础,常辨证分为脾虚气滞、气滞血瘀、阴虚湿热、脾肾阳虚、肝肾阴虚五型,结合相应方药治疗,具体治疗时尚须注意分清轻重缓急,标本兼顾。郭氏等^[5]将肝硬化分为气滞湿阻、肝郁脾虚、肝胆湿热、脾肾阳虚、肝肾阴虚五型,分别用柴胡疏肝散合胃苓汤加减、柴芍六君子加味、龙胆泻肝汤合中满分消饮加减、景岳右归丸合当归补血汤与理中汤化裁、一贯煎加减治疗,取得满意的疗效。

主张分 6 型有刘氏等^[6],他们将肝硬化分为肝郁脾虚、气滞血瘀、水湿内阻、瘀血阻络、肝肾阴虚、脾肾阳虚六型,运用中西医结合的方法治疗,效果满意。陈氏等^[7]则分为气滞湿阻、寒湿困脾、湿热蕴结、肝脾血瘀、脾肾阳虚、肝肾阴虚六型,根据药食同源,药以祛之,食以随之的原则,对肝硬化患者进行辨证选食,在疾病康复过程中,配合抗病毒等药物治疗,发挥了较好的临床效果。

2 肝硬化腹水证型的相关研究

肝硬化腹水是肝硬化失代偿期的常见表现,属中医“鼓胀”范畴,临床以腹大胀满,绷急如鼓,皮色苍黄,脉络显露为特征,属古代“风、癆、臌、膈”四大难证之一。为此将中医药对肝硬化腹水的辨证分型研究概况单独罗列,分述如下。

朱氏等^[8]认为本病多由情志抑郁或饮食不节,湿热内蕴或肝病失治,以致损伤肝脾,气虚气滞,血瘀水停而成。所以其主要病理在于脾虚、水(湿)阻、血瘀三方面。临证时分为脾虚湿困、湿热中阻、肝肾阴虚三型,其中以脾虚湿阻多见,即使是湿热型或肝肾阴虚型,也都存在脾虚湿阻的改变,故鼓胀乃以脾气虚弱为其关键。许氏等^[9]将肝硬化腹水分

为湿热病毒、气滞血瘀、水湿困脾三型进行论治,取得满意疗效。李氏等^[10]认为,肝硬化腹水的病机为肝、脾、肾三脏功能障碍,以湿阻、气滞、血瘀、水停积于腹内,迁延发展而成,多为本虚标实之证。他们将其分为肝郁气滞脾虚湿阻证、肝脾瘀血水湿泛滥证、肝肾阴虚证三型进行论治,效果显著。胡氏等^[11]将肝硬化腹水分肝郁气滞血瘀、脾肾阳虚血瘀、肝肾阴虚血瘀三型,在中西医结合治疗的基础上加用中药保留灌肠,疗效满意。

熊氏等^[12]认为肝硬化腹水的成因主要缘于脾运失司,湿浊阻塞,肝不调达,气滞血瘀,肾虚三焦气化失常。它所致结果一为阴虚,二为阳虚,三为邪滞,故将其分为肝肾阴虚、脾肾阳虚、湿热内蕴、气滞血瘀四型辨证论治。特别提出气滞血瘀、肝血不足及其造成的机能障碍是肝硬化的共性,也就是“本”,故而化瘀治疗应贯穿始终。杜氏^[13]将肝硬化腹水分气滞湿阻、湿热蕴结、肝脾血瘀、肝肾阴虚四型辨证论治。以清热利湿,健脾利水,柔肝益肾,化瘀软坚,改善肝脾血流状况,促使硬变的肝脏变软贯穿始终。陈氏^[14]将肝硬化腹水分气滞湿阻、寒湿困脾、湿热蕴结、脾肾阳虚四型,在辨证的基础上配合炒、研、调、熨诸法敷脐治疗,疗效颇佳。

马氏等^[15]认为肝硬化腹水的病机首先在于肝脾功能失调,木郁克土,进一步累及肾脏,而使肝、脾、肾三脏功能彼此失调,故本虚标实,虚实夹杂为本病的主要病机特点。他们将其分为气滞湿阻、肝脾血瘀、肝肾阴虚、脾肾阳虚、湿热蕴结五型辨证施治,补虚不忘实,泄实不忘虚。张氏^[16]将肝硬化腹水分肝郁气滞、脾肾阳虚、肝肾阴虚、湿热蕴结、肝脾血瘀五型,采用中西医结合治疗,取得了满意的疗效。

沈氏等^[17]将肝硬化腹水分气滞湿阻、寒湿困脾、湿热蕴结、肝脾血瘀、脾肾阳虚、肝肾阴虚六型,并总结得出:病程长,久治不愈者,有“毒聚久,成顽疾”之扰,可加入抗癌防癌药预防;治疗从一开始就要顾及“胃气”,加入健脾护胃类药大有必要;治疗中注意祛邪不伤正气,扶正不碍祛邪;在治疗腹水的同时,兼顾恢复肝功能。

3 病例统计与证型的相关性研究

从证型病例数统计分析,则可以发现一些证型分布的规律性。我们选择近 5 年来 16 篇辨证治疗肝硬化(包括肝硬化腹水)的临床研究文献,共计 1609 例,辨证分型共 21 个,各种证型的例数及所占的比例见下表。

证型	例数	比例(%)
气阴两虚型	16	0.99
血瘀湿阻、气阴两虚型	40	2.49
肝郁脾虚型	115	7.15
肝肾阴虚型	148	9.20
肝肾阴虚血瘀型	82	5.10
肝肾阴虚湿热型	5	0.31
肝肾阴虚、水湿内停型	76	4.72
脾肾阳虚型	111	6.90
脾肾阳虚血瘀型	13	0.81
脾虚湿盛型	158	9.82
水湿内阻型	20	1.24
肝郁气滞型	107	6.65
肝郁气滞血瘀型	18	1.12
寒湿困脾型	9	0.56
气滞湿阻型	72	4.47
湿热蕴结型	270	16.78
湿热病毒型	21	1.31
肝胆湿热型	1	0.06
血瘀型	167	10.38
肝脾血瘀型	77	4.79
气滞血瘀型	83	5.16

从调查统计肝硬化的辨证分型构成比的结果来看,湿热蕴结型、血瘀型、脾虚湿盛型、肝肾阴虚型、肝郁脾虚型较为多见,同时湿阻、血瘀常兼夹于其它各证型中。

4 现代医学与证型的相关性研究

张氏等^[18]通过对 223 例肝炎后肝硬化患者中医症状、体征、舌、脉等四诊信息,结合临床专业知识及中医临床信息分析提取的思维特点,运用 SAS6.11 软件对其进行系统聚类分析和主要成分分析等多元统计学方法,探讨肝炎肝硬化中医证候特点。初步结果显示为 3 类证型特点:第 1 类型为湿热内蕴、血瘀阻络、肝脾气虚共 134 例;第 2 类型为气阴两虚、气虚重于阴虚,湿热内蕴、湿重于热,兼有血瘀共 62 例;第 3 类型为气阴两虚、阴虚重于气虚,湿热内蕴,兼有湿邪内停共 27 例。其中第 1 类型表现为以实证为主兼见虚证,第 2 类型、第 3 类型表现为以虚证为主兼见邪实。3 类证候特点显示:湿热内蕴、血瘀阻络、气阴两虚为肝炎肝硬化的主要病机。

陈氏等^[19]将 147 例肝硬化患者分为湿热内蕴、肝气郁结、脾虚湿盛、肝肾阴虚、脾肾阳虚及血瘀证六型,应用彩色多普勒超声显像仪测定不同证型肝硬化患者的门静脉内径、脾静脉内径、门静脉血流流速、脾静脉血流流速,并检测不同证型其总胆红素、丙氨酸氨基转移酶、门冬氨酸氨基转移酶、白蛋白、球蛋白、凝血酶原活动度、透明质酸、Ⅲ型前胶原、层粘连蛋白、Ⅳ型胶原等相关指标。结果:不同证型肝硬化患者门静脉内径无显著性差异;患者门静脉流速、流量,血瘀证与湿热内蕴证比较 $P < 0.05$;脾静脉内

径,湿热内蕴证与肝肾阴虚证、血瘀证比较 $P < 0.05$,与脾肾阳虚证比较 $P < 0.01$;脾静脉流速,血瘀证、脾肾阳虚证与湿热内蕴证、肝气郁结证、肝肾阴虚证比较均有显著性差异, $P < 0.01$;脾静脉流量,湿热内蕴证与肝肾阴虚证、脾肾阳虚证、血瘀证比较 $P < 0.01$;肝纤维化指标透明质酸与Ⅲ型前胶原,肝肾阴虚证与湿热内蕴证比较 $P < 0.05$ 。在 Child-Pugh 分级中,C 级脾肾阳虚证发生率最高,A 级肝气郁结证发生率最高。结论:肝肾阴虚证、脾肾阳虚证、血瘀证证型肝硬化患者门静脉血流动力学改变与湿热内蕴证和肝气郁结证间存在明显差异。

王氏等^[20]将 92 例肝硬化患者分为气滞湿阻、肝脾血瘀和脾肾阳虚三型,另设正常对照组共 30 例,通过对不同证型肝硬化患者外周血细胞亚群、细胞以及补体 C_3 、 C_4 、B 因子的测定发现:不同中医证型肝硬化的血 CD_3^+ 、 CD_4^+ 、 CD_4^+/CD_8^+ 、NK 细胞均有不同程度的降低, CD_8^+ 无明显变化。其中肝脾血瘀型、脾肾阳虚型患者外周血 CD_3^+ 、 CD_4^+ 、 CD_4^+/CD_8^+ 均明显低于气滞湿阻型 ($P < 0.01$);脾肾阳虚型患者外周血 NK 细胞明显低于气滞湿阻型、肝脾血瘀型 ($P < 0.05$)。补体 C_3 、 C_4 、B 因子均有不同程度的降低,其中肝脾血瘀型、脾肾阳虚型患者血清补体 C_3 、 C_4 、B 因子含量均低于气滞湿阻型 ($P < 0.05$)。提示:肝硬化的血 T 细胞亚群、NK 细胞、补体系统存在着不同程度的变化,并与中医证型相关。

冀氏等^[21]将 120 例肝炎肝硬化患者分为血瘀证、湿热内蕴、肝气郁结、脾虚湿盛、肝肾阴虚、脾肾阳虚六型,同步检测 T 细胞亚群、免疫球蛋白加补体,结果:IgA 水平在肝气郁结型中最低,湿热内蕴型次之;IgM 在肝气郁结型中最高; CD_3 、 CD_4 水平在肝肾阴虚型中最低,脾虚湿盛型次之; CD_8 在湿热内蕴型中最高。以上结果经统计学分析差异显著 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。提示:IgA、IgM、 CD_3 、 CD_4 水平与肝功能损伤程度有关,IgA 呈正相关,另三项呈负相关。 CD_8 水平与肝脏内炎症活动程度正相关,可能是造成肝细胞不断破坏,引起临床上转氨酶持续增高的一个原因。

曹氏等^[22]将 85 例肝炎肝硬化患者分为肝郁脾虚、湿热中阻、肝肾阴虚、脾肾阳虚、瘀血阻络五型,另设对照组 20 例,为健康献血员。通过肝炎肝硬化中医证型与肝纤维化的量化研究及病理改变相关性分析表明:5 型肝硬化患者除肝郁脾虚型 LM 与正常人无明显差异外 ($P > 0.05$),其余各型的 HA、LM、PC-Ⅲ这 3 项肝纤维化指标均较正常组高 ($P < 0.01$)。其中 3 项指标在各型中均以肝郁脾虚型位

最低,以瘀血阻络型最高。HA 值中瘀血阻络型与肝郁脾虚型、湿热中阻型相比有显著性差异($P < 0.01$)。在 LM 值中,瘀血阻络型与其它 4 型相比有显著性差异($P < 0.01$)。而在 PC-Ⅲ值以瘀血阻络型及肝肾阴虚型最高。这 5 型间其值虽有高低但无统计学意义($P > 0.05$),能否据此作为一个量化的诊断标准还有待更大样本的统计。而肝炎肝硬化病理分型轻度者以肝郁脾虚及湿热中阻型为多,与肝肾阴虚、脾肾阳虚及瘀血阻络型相比有显著性差异($P < 0.05$);中、重度者以瘀血阻络型为主($P < 0.05$)。

何氏等^[23]将 82 例肝硬化患者分为肝气郁结、脾虚湿盛、湿热内蕴、肝肾阴虚、脾肾阳虚、血瘀证六型,并与 child-pugh 分级、并发症的发生进行观察比较,结果发现:肝气郁结一般以 A 级为主,占 77.8%,肝肾阴虚、脾肾阳虚血瘀证以 C 级为主,分别占 77.8%、70%、89.5%。而电解质紊乱在各型均较高出现,上消化道出血在瘀血证中出现率较高,与其它各型相比,有显著差异($P < 0.05$)。肝性脑病一般见于血瘀证、脾肾阳虚、肝肾阴虚、湿热内蕴中。肝肾综合征则见于肝肾阴虚、脾肾阳虚、血瘀证证型中,死亡病人一般发生在血瘀证、脾肾阳虚、肝肾阴虚证型中。说明肝硬化的辨证分型不仅是对前一阶段病情的概括,对预后判断亦有较好的指导意义。

熊氏等^[24]将 237 例肝炎后肝硬化患者分为肝郁脾虚型、湿热内蕴型、血瘀型及肝肾阴虚、水湿内停型,将其与超声声像图特征改变进行对比分析,结果发现,肝郁脾虚型的较轻,湿热内蕴型的胆囊变化最明显,壁明显增厚,胆囊内多有胆汁瘀积,排泄不畅;血瘀型的以门脉主干及其分支明显增宽的的门脉高压为多见;肝肾阴虚、水湿内停型多病情严重,以腹腔大量积液为特征。

目前仍然认为,肝硬化一旦形成,无法通过药物治疗恢复正常,肝硬化预后依然欠佳。近年来,中医辨证治疗肝硬化方面的研究报道很多,但始终缺乏一个统一的量化分型标准,不少医家凭借自己的经验或非经验的逻辑思维去推理演绎,辨证分型,施治用药,但往往缺乏可靠的检测指标,对证候演变实质缺乏深入系统的认识,难以用客观的标准去衡量、确定或推广。所以开展前瞻性的大样本流行病学调查,找出其证候演变的规律,制定量化辨证分型标准,寻找肝硬化的微观检测指标与中医证型分类的相关性,将有助于加快实现肝硬化中医辨证分型标

准的现代化,这是今后相当长时期内的研究方向。

参考文献

- [1]高宪虹.肝硬化辨证分型论治体会[J].中医药临床杂志,2007,19(1):54-55.
- [2]吴全学.周信有教授治疗肝炎后肝硬化经验介绍[J].甘肃中医学院学报,2005,22(3):3-5.
- [3]石怀芝.辨证施治治疗肝炎后肝硬化[J].成药研究,2004,23(5):318-319.
- [4]庄著英,束宝莲.早期肝硬化的辨证分型治疗[J].实用中医内科杂志,2002,16(3):161.
- [5]郭福定,周俊.辨证分型治疗肝硬化浅识[J].实用中医内科杂志,2006,20(2):141.
- [6]刘延中,万廷信,张福婕.中西医结合治疗肝硬化 80 例体会[J].甘肃中医,2002,15(6):56-57.
- [7]陈新胜,李占先.浅谈肝硬化的辨证选食[J].传染病信息,2002,5(3):134-135.
- [8]朱金发,方培明.23 例肝硬化腹水的证治体会[J].福建中医药,2007,38(1):39.
- [9]许院院,刘东江.辨证治疗肝硬化腹水 50 例[J].陕西中医,2005,26(1):9-10.
- [10]李锦成,曾庆国.中西医结合辨证治疗肝硬化腹水 54 例[J].四川中医,2002,20(2):25-26.
- [11]胡邦浩,贺胜梅.中药保留灌肠配合辨证分型治疗肝硬化腹水 40 例[J].中西医结合肝病杂志,2003,13(5):303-305.
- [12]熊伟,董康.肝硬化腹水的辨证治疗[J].基层医学论坛,2003,7(5):420-421.
- [13]杜英汉.中西医结合治疗肝硬变腹水 20 例[J].陕西中医,2003,24(11):1 023-1 024.
- [14]陈帅.辨证分型敷脐治疗肝硬化腹水临床体会[J].江苏中医药,2003,24(11):19-20.
- [15]马国俊,任进,上官新红,等.中药为主治疗肝硬化腹水 40 例[J].四川中医,2006,24(8):44-45.
- [16]张少军.中西医结合治疗肝硬化腹水 52 例临床效果[J].宁夏医学杂志,2003,25(11):699.
- [17]沈龙柱,高虹,吴兆洪.辨病辨证治疗肝硬化腹水 47 例[J].辽宁中医杂志,2004,31(6):473-474.
- [18]张琴,刘平,陈惠芬,等.肝炎肝硬化中医证候特点的多元分析[J].中西医结合肝病杂志,2003,13(2):69-72.
- [19]陈晓蓉,李桂明,王江蓉,等.不同证型肝硬化患者的门静脉血流动力学改变[J].中西医结合学报,2004,2(3):178-181.
- [20]王小奇,叶蔚,张洁.不同中医证型肝硬化患者 T 细胞亚群 NK 细胞及补体系统检测的意义[J].中医药学刊,2006,24(2):324-325.
- [21]冀爱英,赵英红,杜明瑞.肝炎肝硬化中医证型与免疫学指标的相关性研究[J].中医药学报,2006,34(3):39-40.
- [22]曹家麟,黄腊平,祝梅君.肝炎肝硬化中医证型与肝纤维化指标及病理改变相关性分析[J].中西医结合肝病杂志,2002,12(4):234-235.
- [23]何冠华,朱兰平.肝硬化辨证分型与 Child2Pugh 分级及并发症关系初探[J].辽宁中医杂志,2002,29(1):12.
- [24]熊屏,邹民房.肝硬化中医常见证型与二维超声征象初探[J].湖北中医学院学报,2003,5(3):40.

(收稿日期:2007-09-11)