

肝积中医诊疗专家共识(2023)*

中华中医药学会脾胃病分会

[摘要] 肝积是中医疾病“积聚”的一种,具有病程迁延、缠绵难愈等特点,相当于现代医学中肝纤维化、肝硬化及一些肝胆肿瘤性疾病,中医药治疗效果良好。本共识阐述了肝积病名沿革、病因病机、辨证论治、疗效评定、预防调摄等内容,突显了临床实用性,体现了最新研究进展。

[关键词] 肝积;中医;诊断;治疗;共识

DOI:10.3969/j.issn.1671-038X.2024.02.01

[中图分类号] R256.4 **[文献标志码]** A

Expert consensus on traditional Chinese medicine diagnosis and treatment of liver accumulation(2023)

Branch of Gastrointestinal Diseases, China Association of Chinese Medicine

Abstract Liver accumulation is a kind of disease "accumulation" in traditional Chinese medicine. It has the characteristics of prolonged disease course, lingering symptoms, and treatment difficulty. It is equivalent to liver fibrosis, cirrhosis and some hepatobiliary tumor diseases in modern medicine. Symptomatic treatment is often used clinically. This consensus expounds the evolution of the above-mentioned liver accumulation name, etiology and pathogenesis, syndrome differentiation and treatment, efficacy evaluation, prevention and regulation, etc., highlighting the clinical practicability and reflecting the latest research progress.

Key words liver accumulation; traditional Chinese medicine; diagnosis; treatment; consensus

肝积是以胁下肿块为主症的病证,也叫“肥气”,属于“积聚”范畴,临床多见胁肋不适、乏力腹胀、纳呆恶心等症状。其病位在肝,与脾、肾两脏密切相关,病程长且演变复杂,常出现严重变证,是危及广大人民群众健康和生命的临床重症。肝积的病因病机方面,隋·巢元方《诸病源候论》创立了“虚劳致积”的理论学说^[1],现在认为肝积的病因多在本虚基础上由疫毒、酒食、药毒、情志等所伤或他脏疾病传变所致;肝积的治疗方面,汉代张仲景创制的鳖甲煎丸、大黄廑虫丸等至今仍是常用有效方药;明·李中梓《医宗必读·积聚》将攻补之法应用于积证各期,指出治积应“屡攻屡补,以平为期”,为后世医家所认同^[2]。

本病在证候规律研究、辨证治疗方法、疗效判断等方面取得了一定进展,但关于肝积疾病尚无相关中医诊疗共识意见。

中华中医药学会脾胃病分会于2020年11月在北京牵头成立了肝积中医诊疗专家共识意见起草小组。小组成员依据循证医学的原理,广泛搜集循证资料,参考国内外共识制定方法,并先后组织

国内脾胃病专家就肝积的证候分类、辨证治疗、诊治流程、古代医家经验、疗效标准、循证研究进展等一系列关键问题进行总结讨论,形成本共识意见初稿,然后按照德尔菲法分别于2021年4月、2021年8月、2022年10月进行了3轮专家投票,逐次进行修改完善形成送审稿。2023年4月,由中华中医药学会标准化办公室组织专家进行最后审评,通过了本共识意见。表决选择:(1)完全同意;(2)同意,但有一定保留;(3)同意,但有较大保留;(4)不同意,但有保留;(5)完全不同意。如果 $>2/3$ 的人数选择(1),或 $>85\%$ 的人数选择(1)+(2),则作为条款通过,纳入共识。

1 概述

1.1 概念

肝积是一种因疫毒、蛊虫等感染或酒食、肥甘等原因导致的以胁下肿块为主症,伴有胁痛、腹胀等临床表现的病证,病程常迁延难愈,是“五积”之一。

1.2 中医病名历史沿革

肝积之说,源于《黄帝内经》,《灵枢·百病始

*基金项目:甘肃省自然科学基金(No.23JRRA1677)

通信作者:舒劲,E-mail:1605786639@qq.com;杨晋翔,E-mail:yjx571102@163.com;唐旭东,E-mail:txdly@sina.com

引用本文:中华中医药学会脾胃病分会.肝积中医诊疗专家共识(2023)[J].中国中西医结合消化杂志,2024,32(2):91-97.DOI:10.3969/j.issn.1671-038X.2024.02.01.

生》提出“积之始生,得寒乃生,厥乃成积也”,《灵枢·五变》指出“邪气留止,积聚乃作”,首先提出了积的概念和成因。《灵枢·邪气脏腑病形》曰:“肝脉……微急为肥气,在胁下,若覆杯”,对肝积发病特点进行了简要的论述,提出了以胁下肿块和肝脉微急为表现的肥气的概念。《难经》丰富了积聚的理论,形成了“五积”学说,提出了“肝积”和“肥气”病名,《难经·五十六难》明确地将积证的发生及证候特点进行了扼要的辨别,使肝积病名症状表现及病程的论述更加全面,该书指出:“肝之积,名曰肥气,在左胁下,如覆杯,有头足。久不愈,令人发咳逆、痰涎,连岁不已”,明确了肥气的病变脏腑为肝,部位在左肋,形态如覆杯状。纵观历代各医家著作,或将各类积聚合并论治,或将五积分开论述。“肝积”病名多沿袭《难经》之说,至今无明显变化,有部分论著单称之为“肥气”。其后隋·巢元方《诸病源候论·积聚病诸候》中指出:“肝积脉,弦而细。两肋下痛……引小腹……”,进一步完善了肝积的脉证表现。中医词典中解释“肥气,古病名……五积之一,为肝积。指肋下有痞块,状如覆杯的疾病”^[3]。

1.3 涵盖的西医病种

肝积相当于现代医学中的各种病毒性肝炎、自身免疫性肝病、药物性肝炎及其他肝病所致的肝纤维化、肝硬化过程,也包括肝癌、胆管癌、酒精性及非酒精性脂肪肝等慢性肝脏疾病以及一些以脾大为表现的疾病等^[4-6]。肝积(ICD-11 编码未见)主要指肝硬化、脾大。

因为血液病等原因导致的脾大不在本病证范畴,但有相近症候时可参照此共识进行辅助治疗。

2 病因病机

2.1 病因

多与感染疫毒或外感六淫、酒食不节、内伤情志、药物或毒物所伤、他脏疾病传变等所致。素体虚弱,外感湿热疫毒之邪,内伏于络,阻滞气血,结而成积;或酒食不节,内伤脾胃,食积痰浊凝聚成积;或情志抑郁,肝失疏泄,气机不畅,脉络受阻而为积;或劳倦内伤,阴阳不和,脏腑虚弱,气血不行,凝血蕴里不散而成积。

2.2 病位

病位主要在肝,与脾、肾两脏关系密切。肝主疏泄,脾主运化,肾藏真阴而寓元阳,肝失疏泄,肝木乘土,脾失健运,导致气滞、血瘀、湿毒等郁阻肝络;进而肝病及肾,损及肾阴肾阳,正气愈亏,积愈难消。

2.3 病机要点

病机要点:正虚为本,气机阻滞,痰瘀互结为标^[7]。

隋·巢元方《诸病源候论·积聚病诸候》指出

“积聚者,由阴阳不和,腑脏虚弱,受于风邪,搏于脏腑之气所为也”,说明积证初期多因肝脾等脏腑真气虚损,成为形成积证的根本;同时,《灵枢·百病始生篇》曰:“积之始生,得寒乃生”。说明肝积还有阳气不足,寒痰凝聚的病机变化过程^[8],元·朱丹溪《丹溪心法》也提出了“邪实致积”。因感染疫毒等各种病因导致肝失疏泄,郁结伤脾,脾虚则水湿不运,湿邪郁而化热,或湿热邪毒内侵,肝脾功能失调,湿热蕴蒸肝胆,阻于中焦,出现肝郁脾虚、湿热壅滞、气滞血瘀等证,日久成积。《素问·举痛论篇》:“血气稽留……而成积矣”,明·徐春甫《古今医统大全》也认为本病由于肝脏本身的功能特性而与“血”密切相关,说明正虚血瘀是肝积中期的病机核心,“湿、热、痰、毒、瘀、虚”常兼杂并见。后期肝积既成,邪毒内蕴,耗气伤阴,标本互见,形成阴虚证候;寒气积聚,或本身阳气不足,则出现阳虚证候;积证日久,瘀阻伤正,脾失健运,生化乏源,可致气血亏虚,甚或阴阳并损,正气愈亏,气虚血涩,则积块愈加不易消散,从而表现为各种缠绵难愈的肝积证候。

病势进一步发展,还可以出现一些严重变证:如积久肝脾两伤,瘀热灼伤血络,可导致出血;若胆汁外溢,可见黄疸;痰瘀毒互结,日久或生癌瘤;邪毒上扰于脑,可见神昏;肝脾失调,气血瘀滞,日久及肾,肝、脾、肾三脏受损,气、血、水停积腹内,则可转为鼓胀等症^[9]。

3 辨证分型

3.1 肝郁脾虚证(中医病证分类与代码 B04.06.02.03.01.02^[10])

主症:(1)胁肋胀闷或窜痛;(2)肋下积块,软而不坚。次症:(1)纳呆腹胀;(2)善太息、多嗝气;(3)胸闷口苦;(4)精神抑郁或性情急躁,且情志变化时加重;(5)乏力;(6)便溏。舌脉:(1)舌质淡或有齿痕,舌苔白;(2)脉弦。

3.2 湿热蕴结证(中医病证分类与代码 B02.05.04.02.02^[10])

主症:(1)胁肋胀痛、或肋下积块触之疼痛;(2)口苦口黏、厌食油腻。次症:(1)纳呆腹胀,泛恶欲呕;(2)皮肤或目珠黄染;(3)小便黄赤;(4)大便黏滞秽臭或大便不爽。舌脉:(1)舌红苔黄腻;(2)脉滑数。

3.3 痰瘀互结证(中医病证分类与代码 B02.09.09.01.02^[10])

主症:(1)肋下积块,腹胀恶心;(2)痰多口干或口中黏腻。次症:(1)身体困重或有肢体肿胀;(2)纳呆欲呕;(3)面色晦暗或浮肿;(4)大便黏腻不畅。舌脉:(1)舌质淡暗或紫暗,苔白腻;(2)脉弦滑。

3.4 瘀血阻络证(中医病证分类与代码

B02.10.01.04.03^[10])

主症:(1)胁下积块,坚硬不移;(2)两胁刺痛,痛处固定。次症:(1)面色黧黑或晦暗;(2)口干不欲饮;(3)腹壁青筋暴露或见皮肤赤丝血缕;(4)神疲纳呆;(5)时有大便色黑。舌脉:(1)舌质紫暗,或有紫斑;(2)脉细涩。

3.5 肝肾阴虚证(中医病证分类与代码 B04.06.02.05.03.03^[10])

主症:(1)胁下积块,胁肋隐痛,遇劳加重;(2)眼目干涩、口燥咽干。次症:(1)乏力纳差;(2)头晕耳鸣、失眠多梦;(3)五心烦热或午后潮热;(4)腰膝酸软;(5)大便干结。舌脉:(1)舌质红或暗红,少苔;(2)脉细数。

3.6 脾肾阳虚证(中医病证分类与代码 B04.06.03.05.01.05^[10])

主症:(1)腹部胀满,夜间加重;(2)神疲畏寒,或下肢浮肿。次症:(1)面色萎黄或苍白或晦暗;(2)小便短少不利或夜尿频数;(3)脘闷纳呆;(4)大便稀溏;(5)腰膝酸冷。舌脉:(1)舌质淡胖,苔白滑;(2)脉沉细或迟。

以上主症2项加次症2项,参考舌脉即可诊断证候。

4 临床治疗

4.1 治疗目标与原则

肝积的治疗以消积为主要目标,以扶正祛邪为原则,通过健脾理气、化痰通络、清热化湿、养阴温阳等方法,散结消积,恢复肝主疏泄之功能。

4.2 常规辨证论治

4.2.1 肝郁脾虚证 治法:疏肝健脾,行气活血。

方药:柴胡疏肝散合六君子汤加减。党参9~20 g、柴胡6~9 g、香附6~9 g、枳壳6~9 g、陈皮6~9 g、川芎4.5~9 g、炒白芍6~15 g、炒白术6~12 g、茯苓9~15 g、法半夏6~9 g、炙甘草3~9 g。

加减:胁痛甚者加青皮3~9 g、延胡索9~15 g以增强理气止痛之力;暖气频作者加苏梗6~9 g、厚朴6~9 g以和胃降逆;肝郁化火者加栀子6~9 g、黄连3~6 g、川楝子6~9 g以清肝泻火止痛;纳呆明显者加炒山楂9~12 g、鸡内金9~15 g以助运化积。

中成药:(1)逍遥丸或加味逍遥丸,水丸8丸/次,蜜丸1丸/次,2次/d;(2)肝爽颗粒,1袋/次(3 g/袋),3次/d。

4.2.2 湿热蕴结证 治法:清热利湿,理气散积。

方药:茵陈蒿汤合丹栀逍遥散加减。茵陈6~15 g、黄芩3~9 g、栀子9~12 g、泽泻3~9 g、当归6~12 g、柴胡6~9 g、牡丹皮6~12 g、赤芍9~12 g、炒白术9~15 g、制大黄3~6 g、炙甘草3~6 g。

加减:胁痛明显伴有黄疸者加金钱草6~15 g、虎杖9~15 g、片姜黄6~9 g以清肝利胆;纳呆明

显者加炒麦芽6~12 g、连翘6~15 g以消食助运;尿色黄者加车前草6~15 g、半边莲9~15 g以清热利尿通淋;热甚伤津大便秘结者改制大黄为生大黄^{后下}3~6 g、芒硝^{冲服}3~9 g以泻热通便。

中成药:强肝胶囊,3粒/次(0.4 g/粒),3次/d。

4.2.3 痰瘀互结证 治法:化痰消瘀,软坚散积。

方药:二陈汤合鳖甲煎丸加减。法半夏9~12 g、陈皮9~15 g、茯苓9~15 g、鳖甲^{先煎}15~30 g、黄芩6~9 g、柴胡6~9 g、干姜9~15 g、大黄3~6 g、赤芍6~12 g、厚朴6~9 g、莪术6~9 g、神曲6~12 g。

加减:纳呆腹胀者加木香3~6 g、莱菔子6~12 g以行气除胀;积块痛甚者加五灵脂^{包煎}3~6 g、延胡索9~15 g、佛手9~15 g以活血行气止痛;痰多苔厚腻者加薏苡仁9~30 g、制南星3~9 g、苍术9~15 g以燥湿化痰通络;神疲乏力者加党参9~20 g、黄芪9~30 g、山药9~30 g以健脾益气。

中成药:安络化纤丸,1袋/次(6 g/袋),2次/d。

4.2.4 瘀血阻络证 治法:活血化瘀,通络止痛。

方药:膈下逐瘀汤加减。赤芍6~12 g、丹参9~15 g、桃仁9~15 g、红花9~15 g、当归6~12 g、郁金9 g、延胡索9~15 g、牡丹皮6~12 g、枳壳6~9 g、川芎6~9 g。

加减:见有气虚者可与六君子汤间隔服用以达化瘀消积、兼顾正气之效;积块疼痛甚者加五灵脂^{包煎}3~9 g、姜黄6~9 g、佛手9~15 g以行气止痛;胁下积块而正气未衰者加三棱6~9 g、莪术6~9 g以破瘀软坚;大便色黑者减桃仁、红花,加白及6~15 g、海螵蛸6~9 g以收敛止血;痰多苔腻者加半夏6~9 g、陈皮9~15 g、苍术9~15 g以燥湿祛痰。

中成药:(1)鳖甲煎丸,大蜜丸2丸/次(3 g/丸),水蜜丸1袋/次(3 g/袋),小蜜丸6 g/次,2~3次/d;(2)复方鳖甲软肝片,4片/次(0.5 g/片),3次/d。

4.2.5 肝肾阴虚证 治法:滋阴清热,补益肝肾。

方药:一贯煎加减。生地黄9~15 g、北沙参9~15 g、麦冬9~12 g、枸杞9 g、当归6~12 g、川楝子6~9 g、山茱萸9~15 g、生白芍9~15 g、甘草3~6 g、鳖甲^{先煎}9~20 g。

加减:腰膝酸软明显者加牛膝6~12 g、桑寄生6~12 g以增强补益肝肾之力;失眠多梦者加栀子6~9 g、柏子仁10~15 g、酸枣仁15~30 g以清心除烦安神;头晕目眩者加菊花6~9 g、桑叶6~9 g以清利头目;大便干结者生地黄加倍、加天花粉9~15 g以润肠通便;阴虚火旺者加黄柏3~12 g、知母6~12 g以清热泻火。

中成药:扶正化瘀胶囊,5粒/次(0.3 g/粒),3

次/d。

4.2.6 脾肾阳虚证 治法:补肾健脾,温阳化湿。

方药:实脾散合金匱肾气丸加减。炒白术 15~30 g、炮附子^{先煎} 3~15 g、茯苓 9~15 g、厚朴 9~15 g、山药 9~30 g、泽泻 6~9 g、牡丹皮 6~12 g、干姜 9~15 g、桂枝 3~9 g、草果 9~15 g、炙甘草 6~9 g。

加减:神疲乏力,纳呆便溏者加党参 9~20 g、炒白扁豆 6~15 g、焦神曲 6~12 g 以健脾益气助运;下肢水肿者加猪苓 6~12 g、车前子^{包煎} 9~15 g、肉桂 3~6 g 以温阳化气、利水消肿;腰膝酸冷或畏寒肢冷者加肉桂 3~6 g、补骨脂 6~9 g 以温肾助阳;夜尿频数量少者加金樱子 6~12 g、山萸肉 6~12 g 以补肾固涩。

中成药:济生肾气丸,大蜜丸 1 丸/次(9 g/丸),水蜜丸 1 袋/次(6 g/袋),小蜜丸 1 袋/次(9 g/袋),3 次/d。

肝积常并发消化道出血,在治疗食管胃底静脉曲张破裂出血的禁食期间,以上各型中成药须暂时停药。

4.3 古代医家学术经验

4.3.1 陈无择(宋) (1)学术观点:陈无择认为肝积之所以叫肥气,是因为“积气藏于肝木之下,犹肥遁于山林”,其主症是左肋积块,脉弦细。陈无择认为肝积的发生,“脏气不平,遇时相逆而成其病”,是五脏之间的气血阴阳失和,加上时间运气因素所致,肝积的发生尤其是和肺、脾、肝之间的“传克不行”有关。

(2)治法心得:陈无择认为“积者,脏病也,终始不移”,因此他治疗肝积用的肥气丸,首先应用了行气燥湿活血化瘀的消积药物,尤其用了较大剂量的破血药莪术、三棱,同时加用了两种含铁剂的矿物药,除了凉血去毒的功效,从现代医学理论来说,也可以纠正因脾大造成的血细胞减少。后世有多个叫作“肥气丸”或“肝积方”的方子,其组成并不完全相同。

4.3.2 李东垣(金元) (1)学术观点:李东垣是“补土派”的代表人物,他的学术思想以脾胃为中心,注重温补。因此在肝积的辨治中也是从“阴寒内积”的角度去论治的,用药特点为既注重温散,也充分应用下法,以“温下寒积”为治疗方向。

(2)治法心得:李东垣治疗肝积的主要方剂也叫肥气丸,其用药特点是以巴豆、乌头、干姜、花椒等药物,用攻下祛积的思路通过导致轻微泄泻的方法使肝积缓解,在这里轻度泄泻既是治疗目的,也是疗效观察和药量调整的指标之一;同时在用方中注重了脾胃中州的作用,配伍了四君子健脾以顾护中焦,防止肝病传脾。而《证治准绳》所载加减肥气丸,也记载为东垣方,功能主治无明显不同,但是方

中明显减少了健脾药的应用。

4.3.3 朱丹溪(元) (1)学术观点:朱丹溪是痰病名家,他指出积证是由于“痰与食积死血而成也”,突出了病因中“痰”的因素和瘀血的关系,他认为肝积的咳逆转筋寒热等是肝经气血郁滞所致,可以用大七气汤治疗。大七气汤以行气活血药为主,适用于五积的治疗,为后世诸多医家推崇。

(2)治法心得:丹溪治疗五积所用的大七气汤,用三棱、莪术破血祛积药对,青皮、陈皮行气化积药对,协同诸药达到消瘀除积的效果,一直到现代都是经常使用的。大七气汤更是有有一个特殊的煎服方法,那就是把煎好的药液放凉以后,再浇淋在烧红的铁器上,然后乘热服用,借用了铁器性寒而抑木平肝的作用。

4.4 其他治法

4.4.1 穴位贴敷 穴位贴敷是依据中医经络理论及皮肤渗透原理,利用中药制剂对机体特质部位进行刺激,达到疏肝健脾、理气活血、化瘀止痛、软坚散结、调整阴阳的作用,从而增强机体免疫力,促进肝脏功能的恢复。

常用药物有黄芪、莪术、肉桂、槟榔、延胡索等,研为细末,鲜姜汁调至浓膏状,敷于患者肝区,同时用 TDP 灯照射肝区,另制 1 cm×1 cm 小丸将其固定于肝俞穴,30 min/次,1 次/d,1 周为 1 个疗程。治疗期间预防灯具烫伤及药物过敏^[11]。

也可以将中药外敷于脐(神阙穴),脐下腹膜有丰富的静脉网,药物透脐后,可进入血液循环。常用药物有熟附子、肉桂、白术、大腹皮、莱菔子、木香、陈皮、桔梗等^[12-13]。

4.4.2 中药灌肠 中药灌肠技术是将中药药液从肛门灌入直肠或结肠,使药液保留在肠道内,通过肠黏膜的吸收达到清热解毒、软坚散结、泄浊排毒、活血化瘀等作用的一种操作方法。通过灌肠,可以改善肠道环境,缓解肝积患者腹胀、便秘等症状,还可以减少毒素吸收,防治肝性脑病。

常用药物有生大黄、厚朴、赤芍、蒲公英、茵陈、黄芪、乌梅等,水煎,200~300 mL/次,保留灌肠,1~2 次/d^[14]。

4.4.3 中药离子导入 中药离子导入是将电渗透疗法与中药相结合,将电离出的中药汤剂离子借助电磁场能导入皮下组织,靶向作用到病变局部,从而充分发挥药物效果的一种治疗手段,具有改善肝脏微循环,减轻肝纤维化、调控肝脏炎症的优点。

常用药物三七粉、丹参、红花、大黄;选穴取期门穴、天枢、关元、中脘,患者取平卧位,采用离子导入仪按指定穴位贴好电极片,连接导线,调好电流强度,进行治疗。治疗期间密切关注患者的忍受程度,及时调整强度,观察导线有无脱落,1 次/d,3 周为 1 个疗程^[15]。

4.4.4 针刺 针灸可以通过刺激人体经络系统、改善血管通透性达到化瘀消积的功效,从而治疗慢性肝病^[16]。

肝积的针灸治疗,以取足厥阴肝经、足太阴脾经、足少阳胆经为主。取穴:期门、太冲、支沟、阳陵泉。配穴:肝郁气滞配太冲、内关;肝胆湿热配阴陵泉、行间;瘀血阻络配膈俞、血海;肝肾阴虚配肝俞、肾俞;脾肾阳虚配太溪、三阴交;脾虚湿盛配脾俞、足三里。操作:毫针常规刺,实证用泻法,虚证用补法。

4.4.5 肝病治疗仪 肝病治疗仪主要是基于祖国医学经络理论,用脉冲电流刺激人体的穴位点,结

合生物场,使之和人体内的生物电流相互作用,起到运化气血、平和阴阳、调和脏腑、扶正固本、疏肝利胆、提高人体自身免疫力、改善肝病临床症状的作用,集祖国医学针灸、电脉冲、按摩于一体,通过特定的穴位电脉冲物理治疗,改善肝脏的血液循环,继而增加肝细胞代谢,促进肝细胞再生,对提高肝细胞的免疫功能、防止肝细胞纤维化起到重要作用^[17]。

一般治疗2次/d,连续治疗2周为1个疗程。

4.5 肝积治疗流程

肝积诊治流程参考图1。

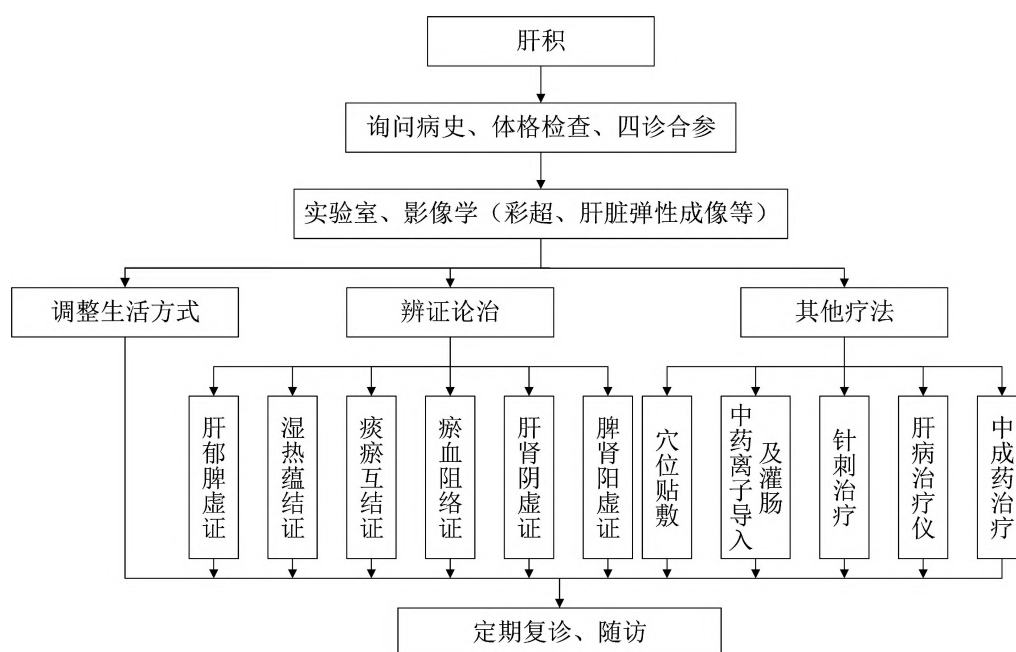


图1 肝积中医诊治流程示意图

5 疗效评定

5.1 中医证候疗效评价标准

参照《中药新药临床研究指导原则》的疗效评定标准,采用尼莫地平法计算^[18]。

(1)临床缓解:用药前、服药后,症状和体征明显改善(疗效指数 $\geq 95\%$);(2)显效:服药后,症状和体征明显改善($70\% \leq$ 疗效指数 $< 95\%$);(3)有效:服药后,症状和体征有改善($30\% \leq$ 疗效指数 $< 70\%$);(4)无效:服药后,症状和体征无明显减轻或加重者(疗效指数 $< 30\%$)。

5.2 总体疗效评价^[19]

(1)临床缓解:疗程结束时,主要症状消失或显著好转;肝脏体积不变,脾脏无明显肿大,肝脾区无叩痛或压痛;肝功能恢复正常;肝脏硬度值(liver stiffness measurement, LSM) < 6.0 kPa^[20],或 Metavir 评分 F0~F1^[21];以上3项指标保持稳定0.5~1.0年。(2)显效:疗程结束时,主要症状明

显好转;肝脏体积无缩小,脾脏肿大稳定或缩小,肝脾区无明显叩痛及压痛;肝功能明显好转;LSM下降 ≥ 4.0 kPa,或 Metavir 评分下降2~3个级别。(3)有效:疗程结束时,主要症状好转;肝脏形态无显著改变,脾脏肿大稳定,肝脾区无明显叩痛及压痛;肝功能较前好转;LSM下降2.0~4.0 kPa,或 Metavir 评分下降1~2个级别。(4)无效:未达有效标准或恶化者。

5.3 患者肝功能评价可采用 Child-Pugh 评分^[22]

(1)临床缓解:Child-Pugh 评分达到A级以上;(2)显效:Child-Pugh 评分未达A级,较治疗前下降2分以上;(3)有效:Child-Pugh 评分较治疗前下降1~2分;(4)无效:Child-Pugh 评分较治疗前无下降。

5.4 生活质量评分

采用简明健康调查量表(medical outcomes study short form 36, SF-36)由美国医学会研究组

制订,该量表涵盖了健康相关生命质量的 8 个方面,总共 36 个条目:生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能、精神健康,这是我国目前在肝病患者的生存质量测量中经常使用的量表,其准确性、可信度和反应度良好^[23]。

6 中医药循证医学进展

肝纤维化属于肝积范畴,在抗肝纤维化治疗中,目前尚无抗纤维化西药。经过临床有效验证,中医中药发挥了重要作用^[24]。

有研究通过 meta 分析的方法评价用弹性成像的 LSM 评估恩替卡韦联合复方鳖甲软肝片对乙肝后肝硬化代偿期的治疗效果,研究结果显示联合应用复方鳖甲软肝片组患者 LSM 下降程度显著优于对照组。该研究检索包括知网、维普等 4 个中文数据库,PubMed、Embase 等 3 个外文数据库,检索期限为 2013 年 1 月 1 日~2018 年 3 月 28 日,共检索到原始中文文献 58 篇,通过筛选,最后纳入 9 篇文献,1 138 例患者,研究采用 RevMan 5.3 软件对治疗前后 LSM 进行 meta 分析后得出如上结论^[25]。

有研究通过 meta 分析的方法评价恩替卡韦联合扶正化瘀胶囊对乙肝后肝硬化代偿期的治疗效果,研究结果显示扶正化瘀胶囊联合恩替卡韦组在改善乙肝肝硬化患者肝纤维化指标及肝功能方面明显优于单用恩替卡韦组,且安全性高。该研究通过计算机检索 Medline、PubMed、中国知网及万方等多个数据库,检索期限为建库至 2019 年 4 月,检索扶正化瘀胶囊联合恩替卡韦治疗乙型肝炎肝硬化的随机对照试验。初步检索得到文献 738 篇,最终筛选纳入文献 15 篇,1 491 例患者,研究采用 RevMan5.3 软件对所提取的数据资料进行 meta 分析后得出如上结论^[26]。

7 预防调摄

7.1 生活调摄

肝积患者首先应该合理安排休息与饮食,规律作息,避免熬夜及情绪波动;居室宜常通风,避免感染;保持大便通畅;病情较重、乏力腹胀明显时要卧床休息,目的是降低肝脏的代谢活动,增加肝脏的血流量,以利于肝脏功能的恢复;病情稳定,饮食二便正常时可适当从事轻体力活动,如散步、气功、太极拳、八段锦、五禽戏等。

7.2 饮食调摄

饮食调摄原则合理膳食,均衡营养,宜进食低盐、低脂、适量蛋白、易消化、产气少的食物。进食不宜过快过多,食物不宜过于辛辣和粗糙;勿暴饮暴食,忌食生冷辛辣、煎炸油腻、粗硬之品;严格禁酒,不宜服用不必要且疗效不明确的药物以及偏方、保健品,避免肝毒性损伤;肝积后期有神志异常或分流手术后,不能一次进食大量蛋白食物,避免出现或加重神志病变。可通过进食新鲜蔬菜和水

果,补充足够维生素,同时可根据不同的证型指导患者应用不同偏性的食物进行饮食治疗。

7.3 心理调摄

肝积患者的心理健康总体水平差,焦虑抑郁水平较高。在治疗中应鼓励患者畅所欲言,充分表达自己的内心感受,对于恐惧或急躁易怒的患者,加强与患者沟通,介绍成功病例,增强患者治疗的信心;向患者说明疾病和情志的关系,鼓励患者积极面对疾病,提高患者治疗的依从性;采用移情易性、澄心静志疗法,以疏导情志,稳定情绪;对于焦虑的患者,加强健康教育,针对病情恰当解释,使患者和家属对疾病有正确的认识,不思少虑,防止思多伤脾;对于情绪低落或悲观失望的患者,鼓励患者积极参与社会活动,多与家人、同事、朋友沟通,建立良好的人际关系,争取社会支持,以利康复^[27]。

8 转归与随访

肝积是积聚的一种,以气结为主的聚证“肝癖”和以血结为主的积证“肝积”,二者是有形与无形的关系。临床上,肝积日久不愈可形成鼓胀,二者的区别在于有无水饮结于腹中^[9],部分肝积可转为难愈的黄疸。肝积早期可通过治疗使病情缓解,后期痰瘀互结,迁延难愈,导致并发癌瘤重症,往往因为肿瘤的进展而预后不良,所以肝积要注重早期干预。长期中医药治疗有助于减少复发,延缓病情进展^[28]。

肝积的中医药治疗需坚持一段较长的时间,才能取得稳定的疗效。一般需治疗 1~3 个月或以上,以后仍需定期随访,病情稳定后建议 3~6 个月随访 1 次。随访时注意舌脉证的变化,同时应该行血常规、肝功能、腹部超声、病毒载量、甲胎蛋白等检查,以充分评估病情,进行慢病管理。

共识意见执笔人:

卢雨蓓(甘肃省中医院)、舒劲(甘肃省中医院)、杨晋翔(北京中医药大学第三附属医院)

共识意见制定专家名单(按姓氏笔画排序)

组内主审专家+共审专家:

王宪波(首都医科大学附属北京地坛医院)、叶松(湖北省中医院)、杨晋翔(北京中医药大学第三附属医院)、季光(上海中医药大学)、周正华(天津中医药大学第一附属医院)、郭朋(中国中医科学院西苑医院脾胃病研究所)

组外函审专家:

王邦才(宁波市中医院)、田旭东(甘肃省中医院)、刘静生(开封市中医院)、苏娟萍(山西省中医院)、李勇(上海市中医医院)

定稿审定专家+审稿会投票专家:

王凤云(中国中医科学院西苑医院脾胃病研究所)、王垂杰(辽宁中医药大学附属医院)、王宪波

(首都医科大学附属北京地坛医院)、吕林(中国中医科学院西苑医院脾胃病研究所)、任顺平(山西中医药大学附属医院)、刘力(陕西中医药大学)、刘凤斌(广州中医药大学第一附属医院白云医院)、刘礼剑(广西中医药大学第一附属医院)、刘震(中国中医科学院广安门医院)、李军祥(北京中医药大学东方医院)、李艳彦(山西中医药大学附属医院)、杨晋翔(北京中医药大学第三附属医院)、杨倩(河北省中医院)、沈洪(南京中医药大学附属医院)、张声生(首都医科大学附属北京中医医院)、张雅丽(黑龙江省中医药科学院)、季光(上海中医药大学)、赵文霞(河南中医药大学第一附属医院)、赵迎盼(中国中医科学院西苑医院脾胃病研究所)、袁红霞(天津中医药大学)、唐旭东(中国中医科学院西苑医院脾胃病研究所)、黄恒青(福建省中医药科学院)、黄穗平(广东省中医院)、温艳东(中国中医科学院眼科医院)、谢胜(广西中医药大学第一附属医院)、魏玮(中国中医科学院望京医院)

共识工作秘书:

高毅(甘肃省中医院)

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 谭春雨,刘平.肝硬化“虚损生积”病机理论溯源及其临床意义[J].上海中医药大学学报,2010,24(4):25-28.
- [2] 张伯礼,吴勉华.中医内科学[M].4版.北京:中国中医药出版社,2017:228.
- [3] 朱文峰.实用中医词典[M].西安:陕西科学技术出版社,1992:48.
- [4] 郭若闻,杨森,曹林,等.原发性肝癌的中西医结合治疗进展[J].中西医结合肝病杂志,2019,29(6):573-576.
- [5] 杨菊.肝纤维化与“肝积”[J].河南中医,2010,30(4):322-323.
- [6] 程华焱,曾斌芳.脂肪肝中医病名的文献研究[J].新疆中医药,2008,26(6):12-14.
- [7] 叶放,周静汶,皇金萍,等.肝硬化湿热瘀毒郁结复合病机的理论及临床应用研究[J].南京中医药大学学报,2020,36(6):788-791.
- [8] 于莉英.基于温散法的肝积散抗肝纤维化的机理研究[D].南京:南京中医药大学,2012.
- [9] 郭啸山,赵文霞.浅议肝积与鼓胀[J].陕西中医,2007,28(12):1704-1705.
- [10] 国家中医药管理局,国家卫生健康委员会.国家中医药管理局、国家卫生健康委员会关于印发《中医病证分类与代码》和《中医临床诊疗术语》的通知[EB/OL].(2020-11-16)[2023-02-01].https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-11/24/content_5563703.html.
- [11] 王蓓琳,朱晓骏,吴眉.肝舒贴穴位贴敷配合肝病治疗仪治疗慢性乙型肝炎临床观察[J].中西医结合肝病杂志,2017,27(3):174-176.
- [12] 池晓玲,陈培琼,萧焕明,等.脐饼I号改善肝腹腹胀症状临床研究[J].中医外治杂志,2006,15(1):5-6.
- [13] 孙羿颀,邵家东,曹敏.中药敷脐联合中药保留灌肠治疗肝硬化腹水有效性及安全性的Meta分析[J].中国中西医结合消化杂志,2020,28(9):693-699.
- [14] 朱晓迪.中药灌肠方治疗肝硬化失代偿期肝性脑病临床效果观察20例[J].光明中医,2016,31(5):648-649.
- [15] 孙海潮,郭锐,王敏利.中药离子导入治疗肝炎肝硬化临床观察[J].湖北中医杂志,2010,32(3):42-43.
- [16] Qi L, Li S, Xu J, et al. Acupuncture for the treatment of liver cirrhosis: a meta-analysis [J]. Gastroenterol Res Pract, 2020, 2020:4054781.
- [17] 黎成贵,陈辉,何柳荫.木香槟榔莪棱汤加红外肝病治疗仪治疗肝炎肝硬化的疗效观察[J].湖北中医杂志,2015,37(4):14-15.
- [18] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:148.
- [19] 刘成海,危北海,姚树坤.肝硬化中西医结合诊疗共识[J].中国中西医结合消化杂志,2011,19(4):277-279.
- [20] 中国肝炎防治基金会,中华医学会感染病学分会,中华医学会肝病学会和中国研究型医院学会肝病专业委员会.瞬时弹性成像技术诊断肝纤维化专家共识(2018年更新版)[J].中华肝脏病杂志,2019,27(3):182-191.
- [21] 徐列明,刘平,沈锡中,等.肝纤维化中西医结合诊疗指南(2019年版)[J].临床肝胆病杂志,2019,35(7):1444-1449.
- [22] Pugh RN, Murray-Lyon IM, Dawson JL, et al. Transsection of the oesophagus for bleeding oesophageal varices[J]. Br J Surg, 1973, 60(8):646-649.
- [23] Perneger TV, Leplège A, Etter JF, et al. Validation of a French-language version of the MOS 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) in young healthy adults [J]. J Clin Epidemiol, 1995, 48(8):1051-1060.
- [24] 徐小元,丁惠国,李文刚,等.肝硬化诊治指南[J].临床肝胆病杂志,2019,35(11):2408-2425.
- [25] 蒋亚君,阮清发.FibroScan评价恩替卡韦联合复方鳖甲软肝片治疗乙肝性肝硬化代偿期疗效的Meta分析[J].中医临床研究,2020,12(9):17-20.
- [26] 陈鹏兰,黄古叶,崔亚运,等.扶正化痰胶囊联合恩替卡韦治疗乙型肝炎肝硬化的Meta分析[J].中西医结合肝病杂志,2021,31(1):63-69.
- [27] 程雪花,沈震,徐丽萍,等.肝硬化患者自我护理能力和生存质量的相关性研究[J].上海护理,2016,16(4):37-40.
- [28] 池晓玲,萧焕明.病毒性肝炎防治新形势下对中医药防治肝纤维化的思考[J].临床肝胆病杂志,2018,34(4):694-697.

(收稿日期:2023-12-02)