

· 诊疗标准 ·

肝硬化中西医结合诊治方案(草案)

(中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会, 2003·重庆)

编者按 自本期起即将陆续刊出的有关慢性胃炎、消化性溃疡、功能性消化不良、慢性非特异性溃疡性结肠炎、肠易激综合征和肝硬化等 6 个疾病的中西医结合诊治方案和疗效标准及一个胃肠疾病中医证候评分表,系由中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会在组织本学科有关专家经过 2000—2002 年连续 3 年反复讨论修改的基础上,又于 2003 年在重庆全国中西医结合消化疾病学术交流会上经全体到会委员最后讨论定稿的,是一个初步的草案,为了推动中西医结合消化疾病学科的建设,在该领域内制定一个可以让大家先行试用的初步草案,以便在实践中不断修改和完善,逐步趋向达到共识。

中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会于 1993 年 11 月在洛阳召开的第五届学术交流会上制定的肝硬化临床诊断、中医辨证和疗效标准,自 1994 年公布后执行了 10 年,近年来经过专业委员会专家的多次反复讨论,现重新修订如下。

概 念

肝硬化(hepatic cirrhosis)是一种常见的由不同病因引起的肝脏慢性、进行性、弥漫性病变。其特点是在肝细胞坏死的基础上纤维化,并代之以肝纤维包绕的异常结节(假小叶),临床以肝功能损害和门脉高压为主要表现,晚期常有大量腹水形成。属于中医学“胁痛”、“积聚”、“癥积”、“臌胀”范畴。

分 类

1 西医分类

- 1.1 肝炎后肝硬化
- 1.2 胆汁淤积性肝硬化
- 1.3 酒精性肝硬化
- 1.4 血吸虫性肝硬化
- 1.5 心源性肝硬化
- 1.6 其他原因肝硬化

2 中医证型

2.1 肝气郁结证(含肝胃不和、肝脾不调)

(1)主要症候:①胁肋胀痛或窜痛。②急躁易怒,喜太息。③口干口苦,或咽部有异物感。④脉弦。

(2)次要症候:①纳差或食后胃脘胀满。②便溏。③腹胀。④暖气。⑤乳房胀痛或结块。⑥舌苔白或薄黄,舌质红。

(3)证型确定:具备主证 2 项(第 1 项必备)加次证 2 项。

2.2 水湿内阻证

(1)主要症候:①腹胀如鼓,按之坚满或如蛙腹。

②肋下痞胀或疼痛。③脘闷纳呆,恶心欲吐。④舌苔白腻或白滑。

(2)次要症候:①小便短少。②下肢浮肿。③大便溏薄。④脉细弱。

(3)证型确定:具备主证 2 项(第 1 项必备)加次证 1 项。

2.3 湿热蕴结证

(1)主要症候:①目肤黄染,色鲜明。②恶心或呕吐。③口干或口臭。④舌苔黄腻。

(2)次要症候:①脘闷,纳呆,腹胀。②小便黄赤。③大便秘结或黏滞不畅。④胁肋灼痛。⑤脉弦滑或滑数。

(3)证型确定:具备主症 2 项加次证 2 项。

2.4 肝肾阴虚证

(1)主要症候:①腰痛或腰酸腿软。②胁肋隐痛,劳累加重。③眼干涩。④五心烦热或低热。⑤舌红少苔。

(2)次要症候:①耳鸣、耳聋。②头晕、眼花。③大便干结。④小便短赤。⑤口干咽燥。⑥脉细或细数。

(3)证型确定:具备主症 3 项,或主证 2 项加次证 2 项。

2.5 脾肾阳虚证

(1)主要症候:①腹部胀满,入暮较甚。②脘闷纳呆。③阳痿早泄。④神疲怯寒。⑤下肢水肿。

(2)次要症候:①小便清长或夜尿频数。②大便稀薄。③面色萎黄或苍白。④舌质淡胖,苔润。⑤脉沉细或迟。

(3)证型确定:具备主症 3 项加次证 1 项,或主证 2 项加次证 2 项。

2.6 瘀血阻络证

(1)主要症候:①胁痛如刺,痛处不够。②腹大坚

满,按之不陷而硬。③腹壁青筋暴露。④肋下积块(肝或脾肿大)。⑤舌质紫暗,或瘀斑瘀点。⑥唇色紫褐。

(2)次要症候:①面色黧黑或晦黯。②头、项、胸腹红点赤缕。③大便色黑。④脉细涩或扎。⑤舌下静脉怒张。

(3)证型确定:具备主症 2 项加次证 1 项。

诊断标准

1 诊断依据

1.1 主要指征

(1)内镜或食管吞钡 X 线检查可见食管胃底静脉曲张。

(2)B 超提示肝回声明显增强、不均、光点粗大;或肝表面欠光滑,凹凸不平或呈锯齿状;或门静脉直径 $\geq 1.4\text{cm}$;或脾脏增大,脾静脉直径 $\geq 1.0\text{cm}$ 。

(3)腹水,伴腹壁静脉怒张。

(4)CT 显示肝外缘结节状隆起,肝裂扩大,尾叶/右叶比较 >0.05 ,脾大。

(5)腹腔镜或肝穿刺活组织检查诊为肝硬化。

以上除(5)外,其他任一项结合部分次要指征,可以确诊。

1.2 次要指征

(1)化验:一般肝功能异常(血清白蛋白含量下降, A/G 倒置,血清胆红素升高,凝血酶原时间延长等),或血清透明质酸(HA)、IV 型胶原(IV-C)、III 型前胶原肽(PⅢP)、层黏连蛋白(LN)增高。

(2)体征:肝病面容(脸色晦黯无华),可见多个蜘蛛痣、肝掌、黄疸、下肢水肿、肝脏质地偏硬、脾大、男性乳房发育。

以上所列化验指标及体征不必悉备。

2 病因诊断依据 (1)肝炎后肝硬化需有 HBV-M(任何一项)或 HCV-M(任何一项)阳性,或有明确重症肝炎病史。(2)酒精性肝硬化需有长期大量嗜酒史(80g/d,10 年以上)。(3)血吸虫性肝纤维化需有慢性血吸虫病史。(4)其他病因引起的肝硬化需有相应的病史及诊断,如长期右心衰或下腔静脉阻塞,长期使用损肝药物,自身免疫性疾病,代谢障碍性疾病等。

3 分期、分级判断依据

表 1 肝硬化 Child-pugh 分级

项 目	1 分	2 分	3 分
白蛋白(g/L)	>35	28~35	<28
胆红素($\mu\text{mol/L}$)	<34	34~51	>51
凝血酶原时间(活动度%)	>50	30~50	<30
腹水	无	轻度	中~重度
肝性脑病	无	1~2 级	3~4 级

注:A 级:总分 5~6 分;B 级:总分 7~9 分;C 级:总分 ≥ 10 分

3.1 分期 分代偿期和失代偿期。凡具有较明显的肝功能损害(血浆白蛋白降低、直接胆红素升高、凝血酶原时间延长等)及门脉高压表现(脾肿大、脾功能亢进、腹水等)者,可定为失代偿期。

3.2 分级 按 Child (Child-pugh) 评分分级,见表 1。

疗效判定标准

1 显效 疗程(3 个月)结束时,(1)症状完全消失,一般情况良好。(2)肝脾肿大稳定不变,无叩痛及压痛,有腹水者腹水消失。(3)肝功能(ALT、胆红素、A/G 或蛋白电泳)恢复正常。(4)以上 3 项指标保持稳定 1/2~1 年。

2 好转 疗效程结束时,(1)主要症状消失或明显好转。(2)肝脾肿大稳定不变,无明显叩痛及压痛,有腹水者腹水减轻 50% 以上而未完全消失。(3)肝功能指标下降幅度在 50% 以上而未完全正常。

3 无效 未达好转标准或恶化者。

注:单项肝功能指标的疗效判定,同显效、好转、无效中有关规定。

治 疗

1 治疗原则 肝硬化的治疗应该中西医结合综合性治疗。首先应针对病因进行治疗,如酒精性肝硬化者必须戒酒;代偿期乙型及丙型肝炎肝硬化者可抗病毒治疗。肝硬化早期应积极用中药抗纤维化治疗,晚期应针对并发症治疗。

2 一般治疗 代偿期患者应适当减少活动,注意劳逸结合,可参加轻工作;失代偿期的患者应卧床休息为主。饮食以易消化、富含蛋白质和维生素的食物为宜;有腹水时应少盐或无盐;禁酒;避免进食粗糙、坚硬食物;禁用损害肝脏的药物。

3 中医中药治疗

3.1 辨证论治

(1)肝气郁结证:治则:疏肝理气。方药:柴胡疏肝汤加减(柴胡、白芍、枳壳、香附、川芎、陈皮、炙甘草)。加减:兼脾虚证者加四君子汤;伴有苔黄,口干苦,脉弦数,气郁化热者加丹皮、栀子;伴有头晕、失眠,气郁化热伤阴者加制首乌、枸杞、白芍;肋下刺痛不移,面青、舌紫者加元胡、丹参;精神困倦,大便溏,舌质白腻,质淡体胖,脉缓,寒湿偏重者加干姜、砂仁。

(2)水湿内阻证:治则:运脾化湿,理气行水。方药:实脾饮加减(白术、熟附子、干姜、木瓜、大腹皮、茯苓、厚朴、木香、草果、薏苡仁、车前子、甘草)。加减:水湿过重者加肉桂、猪苓、泽泻;气虚明显者加人参、黄芪;胁满胀痛加郁金、青皮、砂仁。

(3) 湿热蕴结证: 治则: 清热利湿, 攻下逐水。方药: 中满分消丸合茵陈蒿汤加减〔黄芩、黄连、知母、厚朴、枳实、陈皮、茯苓、猪苓、泽泻、白术、茵陈蒿、栀子、大黄、牵牛子(研末冲)、甘草〕。加减: 热毒炽盛、黄疸鲜明者加龙胆草、半边莲; 腹胀甚、大便秘结者加商陆; 小便赤涩不利者加陈葫芦、马鞭草; 热迫血溢, 吐血、便血者, 去厚朴, 加水牛角、生地、丹皮、生地榆; 昏迷属热入心包者鼻饲安宫牛黄丸。

(4) 肝肾阴虚证: 治则: 滋养肝肾, 活血化瘀。方药: 一贯煎合膈下逐瘀汤加减〔生地、沙参、麦冬、阿胶(烔)、牡丹皮、当归、赤芍、白芍、枸杞子、川楝子、丹参、桃仁、红花、枳壳〕。加减: 内热口干, 舌红少津者加天花粉、玄参; 腹胀明显者加莱菔子、大腹皮; 阴虚火旺者加知母、黄柏; 低热明显者加青蒿、地骨皮; 鼻衄甚者加白茅根、旱莲草。

(5) 脾肾阳虚证: 治则: 温补脾肾。方药: 附子理中丸合五苓散, 或《济生》肾气丸合五苓散加减(熟附子、干姜、党参、白术、猪苓、茯苓、泽泻)。偏于脾阳虚者用附子理中丸合五苓散。偏于肾阳虚者用《济生》肾气丸合五苓散。加减: 腹部胀满, 食后较甚, 在附子理中丸合五苓散基础上加木香、砂仁、厚朴; 如面色灰暗, 畏寒神疲, 脉细无力可在《济生》肾气丸合五苓散基础上加巴戟天、仙灵脾; 如腹壁青筋显露加赤芍、桃仁。

(6) 瘀血阻络证: 治则: 活血行气, 化瘀软坚。方药: 膈下逐瘀汤加减(当归、川芎、赤芍、桃仁、红花、丹参、乌药、延胡索、牡蛎、郁金、炒五灵脂、枳壳)。加减: 瘀积明显者加炮山甲、廬虫、水蛭; 腹水明显者加葶苈子、瞿麦、槟榔、大腹皮; 若兼见气虚者加白术、人参、黄芪; 兼见阴虚者加鳖甲(研末冲服)、石斛、沙参等; 兼见湿热者加茵陈、白茅根等。

3.2 中成药治疗

(1) 十枣丸: 1.5~3g/次, 晨起空腹温开水冲服, 适用于臌胀水饮内聚之实证, 得快利后止服。

(2) 大温中丸: 6~9g/次, 2~3 次/d, 口服, 姜汤送服, 适用于臌胀证属脾虚湿盛者。

(3) 大黄廬虫丸: 6g/次, 3 次/d, 口服, 适用于瘀血阻络证, 正气不虚者。

(4) 鳖甲煎丸: 6g/次, 3 次/d, 口服, 适用于肝脾血瘀证, 正气不虚者。

(5) 鳖甲软肝片: 4 片/次, 3 次/d, 口服, 适用于肝脾血瘀证。

(6) 扶正软肝胶囊: 4 粒/次, 3 次/d, 口服, 适用于肝脾血瘀证, 兼正气虚弱者。

(7) 复方鳖甲软肝片: 4 片/次, 3 次/d, 口服, 适用于软坚散结, 化瘀解毒, 益气养血。

(8) 扶正化瘀胶囊: 5 粒(0.3g/粒)/次, 3 次/d, 口服, 适用于肝肾不足, 瘀血阻络。

3.3 针灸治疗

(1) 肝气郁结证: 选期门、内关、太冲, 用泻法; 兼水湿内停加阳陵泉、水分、气海, 平补平泻。

(2) 脾虚湿盛证: 选脾腧、中脘、足三里、阴陵泉、水分, 平补平泻。

(3) 脾肾阳虚证: 选脾腧、肾腧、水分、足三里、气海, 平补平泻。

(4) 肝肾阴虚证: 选肝腧、肾腧、阴陵泉、三阴交、足三里, 平补平泻。

3.4 西药治疗 保肝和抗病毒治疗, 腹水的处理, 食管-胃静脉破裂出血的处理, 肝性脑病和肝肾综合征的处理, 脾功能亢进及继发性感染的处理, 可参见第 11 版《实用内科学》肝硬化有关章节进行处理。

(危北海 张万岱 陈治水 张育轩整理)

(收稿: 2004-06-15)

· 书 讯 ·

《中西医结合血栓病学》一书出版

由全国中医血栓病医疗中心、辽宁省血栓病中西医结合医疗中心, 中西医结合主任医师池明宇教授主编的《中西医结合血栓病学》一书, 日前由人民卫生出版社出版。

该书总结了当代中西医结合防治血栓性疾病的临床经验与理论探索。全书共分 10 章, 主要介绍了九大系统 30 余种血栓病的病因、病机、临床表现、实验室检查、诊断、治疗思路与方法、康复、预后和预防等。突出中医药防治优势, 体现辨病、辨证相结合的特点。融合西医最新治疗方法, 内容新颖、实用。读者对象为中医、中西医结合医务人员。该书 16 开精装本, 684 页, 102 万字, 定价 77 元, 由全国各地新华书店经销。亦可直接汇款至辽宁省血栓病中西医结合医疗中心购买, 联系人: 李文志; 地址: 沈阳市苏家屯区雪松路 49 号, 邮政编码: 110101; 电话: (024)89116311; 传真: (024)89814514, 电子邮箱: adegzhw@mail. sy. ln. cn