

# 肝硬化中西医结合诊治方案

危北海, 张万岱, 陈治水, 张育轩

中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会

## 编者按

本专业委员会于 1993-11 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 a, 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:

危北海, 张万岱, 陈治水, 张育轩. 肝硬化中西医结合诊治方案. 世界华人消化杂志 2004;12(11):2694-2696  
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/12/2694.asp>

## 0 引言

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, 并代之以纤维包绕的假小叶, 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”、“微积”、“鼓胀”范畴.

## 1 分类

### 1.1 西医分类

- 1.1.1 肝炎后肝硬化
- 1.1.2 胆汁淤积性肝硬化
- 1.1.3 酒精性肝硬化
- 1.1.4 血吸虫性肝硬化
- 1.1.5 心源性肝硬化
- 1.1.6 其他原因肝硬化

### 1.2 中医证型

- 1.2.1 肝气郁结证 (含肝胃不和、肝脾不调)
  - 1.2.1.1 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.
  - 1.2.1.2 次要症候 (1)纳差或食后胃脘胀满. (2)便溏. (3)腹胀. (4)嗳气. (5)乳房胀痛或结块.
  - 1.2.1.3 证型确定 具备主证2项(第1项必备)加次证2项.
- 1.2.2 水湿内阻证
  - 1.2.2.1 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.
  - 1.2.2.2 次要症候 (1)小便短少. (2)下肢浮肿. (3)大便溏薄. (4)脉细弱.
  - 1.2.2.3 证型确定 具备主证2项(第1项必备)加次证1项.
- 1.2.3 湿热蕴结证

- 1.2.3.1 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.
- 1.2.3.2 次要症候 (1)脘闷, 纳呆, 腹胀. (2)小便黄赤. (3)大便秘结或粘滞不畅. (4)胁肋灼痛. (5)脉弦滑或滑数.
- 1.2.3.3 证型确定 具备主证2项加次证2项.
- 1.2.4 肝肾阴虚证
  - 1.2.4.1 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)五心烦热或低烧. (5)舌红少苔.
  - 1.2.4.2 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.
  - 1.2.4.3 证型确定 具备主证3项, 或主证2项加次证2项.
- 1.2.5 脾肾阳虚证
  - 1.2.5.1 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.
  - 1.2.5.2 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.
  - 1.2.5.3 证型确定 具备主证3项加次证1项, 或主证2项加次证2项.
- 1.2.6 瘀血阻络证
  - 1.2.6.1 主要症候 (1)胁痛如刺, 痛处不移. (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.
  - 1.2.6.2 次要症候 (1)面色黎黑或晦黯. (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.
  - 1.2.6.3 证型确定 具备主证2项加次证1项.

## 2 诊断标准

### 2.1 诊断依据

#### 2.1.1 主要指征

- 2.1.1.1 内镜或食管吞钡X线检查可见食管胃底静脉曲张.
- 2.1.1.2 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 $\geq 1.4$  cm; 或脾脏增大, 脾静脉直径 $\geq 1.0$  cm.
- 2.1.1.3 腹水, 伴腹壁静脉怒张.
- 2.1.1.4 CT显示肝外缘结节状隆起, 肝裂扩大, 尾叶/右叶比例 $>0.05$ , 脾大.
- 2.1.1.5 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.

#### 2.1.2 次要指征

- 2.1.2.1 体征 肝病面容(脸色晦黯无华), 可见多个蜘蛛痣.

蛛痣,肝掌,黄疸,下肢水肿,肝脏质地偏硬,脾大,男性乳房发育。

2.1.2.2 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(P III P)、层粘连蛋白(LN)增高。

以上所列化验指标及体征不必悉备。

## 2.2 病因诊断依据

2.2.1 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。

2.2.2 酒精性肝硬化需有长期大量嗜酒史(80 g/d, 10 a 以上)。

2.2.3 血吸虫性肝硬化需有慢性血吸虫病史。

2.2.4 其他病因引起的肝硬化需有相应的病史及诊断,如长期右心衰竭或下腔静脉阻塞,长期使用损肝药物,自身免疫性疾病,代谢障碍性疾病等。

## 2.3 分期和分级判断依据

2.3.1 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。

2.3.2 分级 按 Child(Child-pugh)评分分级。

项目	1分	2分	3分
白蛋白(g/L)	>35	28-35	<28
胆红素( $\mu$ 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

A 级: 总分 5-6 分; B 级: 总分 7-9 分; C 级: 总分  $\geq 10$  分。

## 3 疗效判定标准

3.1 显效 疗程(3 mo)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 a。

3.2 好转 疗程结束时,(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。

3.3 无效 未达好转标准或恶化者。

单项肝功能指标的疗效判定,同显效、好转、无效中有关规定。

## 4 治疗

4.1 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。

4.2 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。

## 4.3 中医中药治疗

### 4.3.1 辨证论治

4.3.1.1 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。

4.3.1.2 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。

4.3.1.3 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<sup>(研末冲)</sup>、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。

4.3.1.4 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<sup>(烔)</sup>、牡丹皮、当归、赤白芍、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。

4.3.1.5 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、猪苓)。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。

4.3.1.6 瘀血阻络证 治法: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、蟅虫、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<sup>(研末冲服)</sup>、石斛、沙参等;兼见湿热者加茵陈、白茅根等。

#### 4.3.2 中成药治疗

4.3.2.1 十枣丸 1.5-3 g,晨起空腹温开水冲服,适用于腹胀水饮内聚之实证,得快利后止服。

4.3.2.2 大温中丸 6-9 g,2-3次/d,口服,姜汤送服,适用于腹胀证属脾虚湿盛者。

4.3.2.3 大黄蟅虫丸 6 g,3次/d,口服,适用于瘀血阻络证,正气不虚者。

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

4.3.2.5 鳖甲软肝片 4片,3次/d,口服,适用于肝脾血瘀证。

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

#### 4.3 针灸治疗

4.3.1 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。

4.3.2 脾虚湿盛证 选脾腧、中脘、足三里、阴陵泉、水分,平补平泻。

4.3.3 脾肾阳虚证 选脾腧、肾腧、水分、足三里、气海,平补平泻。

4.3.4 肝肾阴虚证 选肝腧、肾腧、阴陵泉、三阴交、足三里,平补平泻。

4.4 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《实用内科学》第11版肝硬化有关章节进行处理。

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2004年版权归世界胃肠病学杂志社

• 消息 •

### *CAB Abstracts 和 Global Health 收录 World Journal of Gastroenterology*

本刊讯 CAB International 对 WJG 仔细评阅,发现 WJG 报到的范围与 CAB International 兴趣范围一致,因此 CAB International 将 WJG 收录在 CAB Abstracts 和 Global Health 的索引内. CAB International 是一个非盈利的政府之间的组织,致力于全球范围传播知识. CAB 覆盖全球的优秀杂志,全球数据库的用户能够获得全文.(世界胃肠病学杂志 2004-06-15)

### *World Journal of Gastroenterology 发行*

《World Journal of Gastroenterology, WJG》2003年印刷版共发行 973 份,其中国内邮局征订 168 份,分布在 27 个省市自治区;国外发行 105 份,分布在 56 个国家和地区;向承担国家 973 和 863 及国家自然科学基金项目负责人赠送 700 份.让更多的国际胃肠病学和肝病学专家阅读和使用 WJG 发表的具有我国特色及国际先进水平的学术论文, WJG 向美国胃肠病学会会员,美国肝病学会会员,美国癌症研究会会员免费提供每期的全文电子版,目前每期电子版的发行量已达 21200 份。