【应用评价】　　·综 述·

活血化瘀法治疗慢性肝病的经验

王归雁[1]，张　玮[2*]，杨　慰[1]
（1. 上海市第七人民医院传统医学科，上海 200137；2.上海中医药大学附属龙华医院感染科，上海 200032）

摘要：慢性肝病患者由于肝脏长期受损，促进血液运行的功能不能正常发挥，血行不畅，治疗中常用活血化瘀法。本文根据辨证论治的指导思想，结合疾病不同时期的特点和临床诊治经验，综述在活血化瘀的基础上联合运用清热解毒、益气扶正、疏肝理气等方法，以达到减缓慢性肝病发展、缓解症状的临床治疗进展。

关键词：慢性肝病；活血化瘀法；临床经验
中图分类号：R575；R932　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1672-9188(2018)01-0069-04
DOI：10.13683/j.wph.2018.01.014

Treatment for chronic liver disease through Huoxue Huayu method of traditional Chinese medicine

WANG Gui-yan[1], ZHANG Wei[2*], YANG Wei[1]
(*1. Department of Traditional Medicine, Shanghai Seventh People's Hospital, Shanghai 200137;*
2. Department of Infectious Disease, Longhua Hospital, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China)

Abstract: In the patients with chronic liver disease, their long-term liver damage results in a poor blood flow. However, the Huoxue Huayu method is commonly used in treatment. According to the guiding ideology of syndrome differentiation and treatment and combined with the characteristics of the disease in different periods, this paper describes the approach in promoting blood circulation through the combined use of Qingre Jiedu, Yiqi Fuzheng, and Shugan Liqi, which can achieve the goal of slowing disease progression and relieving symptoms.

Key words: chronic liver disease; Huoxue Huayu method; clinical experience

慢性肝病在临床中很常见，如慢性肝炎、肝硬化等，由于病程较长，肝脏长期受损，多数迁延难愈。肝脏具有调畅气机、促进血液运行的功能，肝功能受损，可致血行不畅，甚则成瘀。在中医学当中，瘀血是极为关键的概念，不仅为病理产物，而且还是致病因素，“久病血瘀”、“久病入络为血瘀”[1]。肝具有“藏血”、“主疏泄”的生理功能，也说明血液运行的流畅对肝脏发挥正常功能有着至关重要的作用。

上海中医药大学附属龙华医院感染科张玮团队汲取众家之长，结合本科室临床实践，在上海市名中医王育群教授率先提出瘀血既是肝病的病理产物，又是致病重要因素的观点基础上，结合自身多年临床经验，针对肝病的病因病机，结合检测指标（包括基因检测和胃镜检查等）评价研究，提出了肝血瘀证的辨证标准（试行）[2-3]，并将治疗方法归纳为清热、疏肝、软坚、利水、养肝、补肾、滋阴、益气等活血化瘀八法[4]。现将运用活血化瘀法治疗慢性肝病（乙型肝炎、肝纤维化、肝硬化）的经验介

收稿日期：2017-10-18；**修回日期**：2017-11-24
作者简介：王归雁，硕士，主治医师，研究方向：中医内科。
通信作者：张　玮，科主任，主任医师，研究方向：中西医结合治疗肝病、感染性疾病。
基金项目：浦东新区名中医继承人培养项目(编号：PDZYXK-6-2014011)；七院新星(中医类)(编号：XZ2014-01)。

绍如下。

1 扶正活血与清热活血联用

临床实践可以发现，乙肝病毒携带者或首次发病的初治者且病毒载量低于 10^5 的患者，中医中药抑制乃至清除病毒具有一定优势，乙型肝炎病毒 - 脱氧核糖核酸（HBV-DNA）的转阴率达 25% 左右，且病毒清除与谷丙转氨酶（ALT）异常与否无直接关系。慢性乙型肝炎发病阶段，因存在湿、瘀等病邪，需要借助清热解毒的基本疗法，用药如半枝莲、白花蛇舌草、垂盆草、鸡骨草等，慢性乙型肝炎属中医“胁痛”、“黄疸”的范畴，虽有疫毒、湿热，治疗以祛邪为主，待病情稳定后，究其病因多因病程日久，正气渐虚或欠充，所谓“久病必虚”“久病留瘀”，故治疗当以扶正活血为宜，用药如黄芪、山药、桑寄生等，以期病毒抑制乃至清除。

2 活血化瘀与疏肝理气联用

《血证论 · 脏腑病机论》“以肝属木，木气冲和条达，不致遏郁，则血脉得畅”，可见气机条达与血脉流畅密不可分。肝在五行属木，其性亦犹如自然界树木，具舒展宣畅的特性。临床上根据“肝喜条达而恶抑郁”的生理特性，治疗当顺其性，因势利导，采用疏肝理气之法。如近代张锡纯《医学衷中参西录 · 论肝病治法》所言：“木性原喜条达，所以治肝之法当以散为补，散者即升发条达之也”。慢性肝病患者由于病程缠绵，常有肝郁气滞的症状，如肝区胀满不适、腹胀以及嗳气等，在这种情况下，需要辅以疏肝理气治疗，使用的药材包括柴胡、香附、郁金、青皮等。肝气条达则气血调和，肝气郁滞则血行滞涩、血脉留瘀，活血药物宜选用理气活血之品，如延胡索、川芎、乳香、没药等。

针对中青年常见的非酒精性脂肪肝，张玮等 [4] 创立了“降脂活血汤”，由柴胡、郁金、炒白术、茯苓、决明子、泽泻、荷叶、山楂八味药组成。其中柴胡具有疏肝解郁，升举阳气的功效。柴胡可减轻肝细胞的损伤，对肝功能有一定的保护作用，同时还能够促进脂肪的分解，对肝细胞脂肪样变有一定的抑制作用 [5-6]。郁金活血行气，疏肝利胆；炒白术、茯苓健脾益气，燥湿利水；泽泻、决明子祛风清热，解毒利湿；山楂、荷叶活血化瘀，也有降血脂的功效。

3 肝气虚致肝血瘀，宜补肝气、通脉络

肝为“体阴而用阳”之脏，“体阴而用阳”语出《临证指南医案 · 肝风》。华岫云按：“肝为风木之脏，因有相火内寄，体阴用阳，其性刚，主动，主升”。“体阴”的含义有二：其一，肝藏血，血属阴；其二，肝居膈下，属阴脏。“用阳”亦有两层含义：生理上，肝主疏泄，喜条达，主升主动，其功能活动为阳；病理上，肝疏泄功能易于亢进，表现为肝阳易亢、肝风易动 [7]。肝体阴而用阳揭示了肝藏血与肝主疏泄之间的内在联系。肝内贮存一定量的血液，有助于柔养肝体，制约肝的阳气，防止升动太过，维护正常的疏泄功能，如肝疏泄不及，气机郁结，可致血行不畅，甚则成瘀。张玮教授认为，在肝病发展过程中多种因素都会导致肝气受损，引起气虚的症状，随着病情的加重，气虚、气滞影响血液运行的流畅，逐步形成瘀血，肝病在发病阶段，气虚血瘀为基本的病因病机，治疗上提出补虚化瘀法进行治疗。

《内经》最开始对肝气虚进行了记载和论述，《素问 · 上古天真论》中就有提到“肝气受损，则筋不舒”；此外，《灵枢 · 本神篇》也提到如果出现肝气虚的情况，那么容易导致怒的产生。同时，查阅和分析《诸病源候论 · 肝病候》也能够得出相似观点，其中明确指出如果患上肝病，那么肝气出现缺失，存在面青等症状，这是肝气虚的重要表现。张玮教授对肝病展开了深入细致的研究和分析，得出肝气虚为肝病的基本症状。一旦出现肝气虚的情况，那么就容易导致忧郁、乏力，难以入眠等一系列的症状。此外，在出现肝气虚的情况下，还会导致脾胃及心等脏器受到极为不利的影响。

就肝气虚的患者而言，气虚为最基本的表现，这和脾虚存在诸多相似之处，如乏力等。不同的是，肝脏才是肝气虚的病位，在临床表现方面存在一定的差异，脾气虚的患者往往存在消化不良的症状，如纳差、便溏等。相对的，对于肝气虚的患者来说，通常存在肝区不适的情况，还会有心烦、抑郁等情绪改变。在出现肝气虚症状的时候，患者出现不良情绪，必须和肝郁气滞所导致的情绪变化进行细致

的区分，就肝郁气滞的患者而言，其情绪表现为烦躁易怒，易于化火，横逆犯脾，同时，还有着脾虚的症状；相对的，对于肝气虚的患者而言，基本上表现为抑郁，随着病情的加重，出现肝阳虚的症状，脉多虚，发病时间较长。就肝气虚的患者而言，需要注重补肝气，如若辨证不准确，把肝气虚判定为肝郁气滞，注重疏肝理气，则容易导致肝气虚的加重，不利于疾病治疗。常用黄芪、生地黄、当归、赤芍药，黄芪有“补气之长”的美称，兼用活血药，补气以行滞，气复则血行。

张玮等[8]研究提出“补虚化瘀法”组方，即：调免Ⅰ号（生地黄 15 g、赤芍药 15 g、川芎 9 g、当归 12 g、黄芪 15 g、垂盆草 30 g、灵芝 15 g、甘草 3 g）。该组方以《太平惠民和剂局方》的四物汤为基础，化瘀补虚，垂盆草清热解毒，柴胡、甘草、赤芍药、生地黄疏肝养阴，黄芪益气培本。补以平补之品，以免助邪；实者泄之，泄以缓和之品，以免伤正。标本同治，虚实兼顾。共奏化瘀补虚、解毒养阴疏肝之功。

4 验案举例

刘某，男，初诊（2016 年 4 月 16 日）：右胁肋部反复胀痛，持续时间超过 1 周，伴乏力纳差，目涩，腰膝酸软，二便调，难以入眠，苔薄白，舌质红，脉弦细。肝功能：ALT：42 U/L，总胆红素：10.3 μmol/L，乙型肝炎 e 抗体（HBeAb）(+)，乙型肝炎病毒表面抗原（HbsAg）(+)，乙型肝炎病毒核心抗体（HBcAb）(+)，HBV-DNA 为：1.60×10^5 copies/ml。中医诊断：胁痛，肝郁气滞兼肝肾阴虚证；西医诊断：慢性乙型病毒性肝炎；治则：疏肝理气、补益肝肾。方药：柴胡 15 g、黄芪 12 g、延胡索 15 g、丹参 15 g、茯苓 15 g、香附 15 g、木香 9 g、砂仁（后下）6 g、旱莲草 10 g、女贞子 30 g、怀牛膝 15 g、鸡骨草 30 g、桑寄生 20 g、蛇舌草 15 g、泽泻 20 g、怀山药 15 g、生地黄 15 g、泽兰 15 g、丹皮 15 g、甘草 6 g。上述药物连服 14 剂，饮食宜清淡，忌食辛辣刺激食物及羊肉、狗肉、大闸蟹等，注意劳逸结合，保持心情舒畅。

二诊（2016 年 6 月 30 日）：通过治疗，患者胀痛症状明显减轻，同时，腰膝酸软偶尔出现，二便调，舌质红，脉弦细，苔薄白。辨证为肝郁气滞兼有肝肾阴虚证，以疏肝理气为主，补益肝肾为辅，上方添加远志 10 g、石菖蒲 9 g、仙鹤草 15 g，继续观察症情变化，随访肝功能、乙肝两对半、HBV-DNA，辨证加减。

三诊（2016 年 7 月 27 日）：患者右胁肋无显著不适，胃纳相对理想，伴随腰膝酸软，情绪偶有低落，睡眠不良，舌红，苔薄白，脉弦细。肝功能正常，HBsAg 97.3 ng/ml，HBcAb(+)，HBeAb(+)，HBV-DNA ＜ 10^3copies/ml。根据目前症状及舌脉辩证分析得出，存在肝肾阴虚以及肝郁脾虚的症状，需调整用药，方药如下：菊花 6 g、枸杞 20 g、生地黄 15 g、山茱萸 15 g、山药 15 g、泽泻 15 g、泽兰 15 g、茯苓 15 g、丹皮 15 g、丹参 15 g、白术 15 g、黄芪 15 g、当归 15 g、柴胡 12 g、白芍 15 g、薄荷（后下）6 g、香附 15 g、苦参 15 g、虎杖 15 g、茶树根 15 g、灵芝 9 g、甘草 10 g、黄精 10 g、远志 10 g、酸枣仁 3 g、石菖蒲 10 g。上述药物连服 7 剂，分析病症，根据实际情况调整用药及剂量。

四诊（2016 年 8 月 24 日）：患者夜寐安，右胁肋部偶尔出现不适情况。实验室检查：HBsAg：21.6 ng/ml，HBeAb(+)，HBcAb(+)，此外，HBV-DNA ＜ 60 copies/ml，指标较初诊时有明显改善。分析病症，根据目前情况调整用药量，方药如下：枸杞 20 g、丹皮 6 g、菊花 10 g、丹参 6 g、山茱萸 6 g、山药 6 g、生地黄 6 g、泽泻 15 g、泽兰 15 g、茯苓 12 g、白术 15 g、黄芪 15 g、参三七 15 g、甘草 10 g、黄精 10 g、远志 10 g、酸枣仁 3 g、石菖蒲 10 g。上述药物连服 14 剂，随后，根据证情变化调整用药。

临床中，如患者的发病时期存在差异性，那么，其证情同样有所区别，因此，在不同患者的疾病治疗过程当中，需要准确判定疾病证情。患者染邪，而发病时间不长，为虚实共存。患者出现右胁肋部不断胀痛，肝郁气滞以及脉弦细的症状，同时伴有腰膝酸软，属于正虚邪实的范畴，所以需要进行疏肝理气治疗；第二次对患者进行辨证时，右胁肋部胀痛症状明显减轻，但仍伴随有腰膝酸软、乏力、情绪偶有低落、睡眠不良的症状，舌红以及脉弦细等，用药上仍需要补益肝肾及健脾理气的治疗；患

者第四次就诊，夜寐安，偶有腰膝酸软、乏力等症状，根据患者的证情，仍需继续进行补益肝肾及益气健脾的治疗。虽然抗病毒治疗并不是中医中药的优势，但部分患者经长期治疗能达到指南的防治目标。需要特别指出的一点为，虽然慢性乙型病毒性肝炎诊疗指南当中，具体论述了抗病毒治疗，然而，在中医中药疾病诊疗的过程中并不需要严格遵循，抗病毒成效和 ALT 的水平不存在关联。

5 结论

慢性肝病病程缠绵、迁延难愈，“久病必瘀”，瘀血往往伴随整个病程。在辨证论治的基础上，结合使用活血化瘀药物。根据瘀血程度不同、疾病发展的不同阶段，选择适当的活血化瘀药。轻者可选用当归、桃仁、红花、赤芍、川芎、丹参、三七等较为平和的药物，重者需使用水蛭、地龙、三棱、莪术、鳖甲、乳香、没药等破积血化坚瘕的药物，加强软坚散结之力。活血化瘀中药复方能改善血液循环及血管通透性，保护肝细胞，促进炎症病灶的消退及增生性病变的软化和吸收，改善机体免疫功能[9-10]。在慢性肝病的治疗过程中，活血化瘀是一种重要的方法，灵活运用可提高临床疗效。

参考文献：

[1] 刘平. 现代中医肝脏病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 24-24.
[2] 张玮. 关于“血瘀证”客观化研究的思考[J]. 中西医结合肝病杂志, 2011, 21(2): 117-119.
[3] 王俐琼, 张玮. APRI 与肝硬化食管静脉曲张相关性研究[J]. 肝脏, 2010, 15(5): 323-325.
[4] 张玮, 邢练军, 王育群. 活血化瘀为主治疗病毒性肝炎的临床应用[J]. 上海中医药大学学报, 1994, 8(1): 17-20.
[5] 万斌, 商洪涛. 健脾疏肝活血方治疗非酒精性脂肪肝的临床疗效观察[J]. 陕西中医, 2016, 37(2): 135-138.
[6] 凌嫚芝. 自拟化痰活血汤治疗痰瘀互结型脂肪肝临床观察[J]. 四川中医, 2013, 31(6): 103-105.
[7] 何裕民, 张挹芳. 中医藏象学[M]. 北京: 中国协和医科大学版社, 2004: 2-2.
[8] 张玮, 季光, 王育群, 等. 调免Ⅰ号治疗自身免疫性肝炎的临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2002, 36(10): 13-15.
[9] 王春丽. 中药抗肝纤维化的实验研究概况[J]. 中医杂志, 2005, 46(3): 228-230.
[10] 程书权, 郭长海. 中草药活性成分在慢性肝病中的现代研究[J]. 世界临床药物, 2005, 26(2): 117-123.

（责任编辑：赵绪韬）

（上接第 61 页）

[18] Elkholi R, Renault TT, Serasinghe MN, *et al*. Putting the pieces together: how is the mitochondrial pathway of apoptosis regulated in cancer and chemotherapy?[J]. Cancer Metab, 2014, 2(1): 16-16.
[19] 杨晓领. 洛伐他汀抑制人结肠癌 HCT-116 细胞生长及其机制的实验研究[D]. 苏州: 苏州大学, 2009.
[20] Ahern TP, Lash TL, Damkier P, *et al*. Statins and breast cancer prognosis: evidence and opportunities[J]. Lancet Oncol, 2014, 15(10): e461-e468.
[21] Lozano-Calderon SA, Colman MW, Raskin KA, *et al*. Use of bisphosphonates in orthopedic surgery: pearls and pitfalls[J]. Orthop Clin North Am, 2014, 45(3): 403-416.
[22] 梁秀艳, 徐兴华, 李辉勤. 二膦酸盐抗肿瘤作用研究进展[J]. 中国医药导刊, 2008, 10(7): 1062-1064.
[23] Tsang WP, Ho FY, Fung KP, *et al*. p53-R175H mutant gains new function in regulation of doxorubicin-inducec apoptosis[J]. Int J Cancer, 2005, 114(3): 331-336.
[24] Mariani S, Muraro M, Pantaleoni F, *et al*. Meffector gammadelta T cells and tumor cells as immune targets of zoledronic acid in multiple mynloma[J]. Leulemia, 2005, 19(4): 664-670.
[25] Ashton JA, Farese JP, Milner RJ, *et al*. Investigation of the effect of pamidronate disodium on the *in vitro* viability of osteosarcoma cells from dogs[J]. Am J Vel Res, 2005, 66(5): 885-891.
[26] 石佰丽, 吕梦燕, 赵秋雁. 小 GTPase 蛋白家族的研究进展[J]. 安徽农业科学, 2012, 40(5): 2566-2569.

（责任编辑：赵绪韬）