

doi:10.3969/j.issn.1005-0264.2019.05.020

毛德文教授分层辨病论治肝衰竭经验总结*

唐秋媛 龙富立[△] 张云燕 覃艳新 王明刚 邱华
广西中医药大学第一附属医院肝病科 (广西 南宁, 530023)

关键词 肝衰竭; 辨病论治; 经验总结

肝衰竭是因短期内出现大面积肝细胞坏死和凋亡, 机体代谢功能发生严重紊乱而出现的临床综合征, 具有发病迅速、病情凶险、病死率高等特点。毛德文教授是二级教授、广西自治区优秀专家、广西名中医、医学博士、博士生导师、广西高校卓越学者, 现任广西中医药大学第一附属医院副院长, 广西中医药大学肝病科学科带头人, 国家临床重点专科、国家中医药管理局重点培育学科和重点专科、慢性重型肝炎解毒化瘀重点研究室、广西中医肝病临床医学研究中心负责人。他从事中医药防治肝病 27 余载, 擅长运用中医药防治肝衰竭, 尤其在分层辨病论治肝衰竭方面积累了丰富的经验, 现将其总结如下。

1 肝衰竭“毒邪-毒浊致病”新学说的提出

1.1 中医理论的挖掘与创新 毛教授在继承前贤的基础上, 突破传统中医肝衰竭湿热发黄、瘀热成毒的禁锢, 2002 年首次提出肝衰竭毒邪致病新理念^[1], 2006 年后逐渐发展为毒浊致病新学说^[2], 相对应的治则(法)分别为截断逆转法和扶阳培土法。针对肝性脑病既往醒脑开窍之凉开和温开, 毛教授又创新性提出了通腑开窍^[3], 其相对应的治法为通腑醒神法、通腑保肝法。

1.2 “毒邪-毒浊致病”新学说的形成 肝衰竭是肝病领域最为凶险的危重急证, 近 10 年来西医综合治疗水平逐步提高, 随着多用途生物型人工肝的开发和使用, 内科综合治疗已接近极限。然而, 本病的死亡率仍在 50% 以上, 紧急肝移植被认为是治疗本病的终极手段, 但也存在一系列问题, 能选择进行肝移植的患者极少。能否借助中医药的优势, 进一步提高临床存活率, 无疑成为众多中医学者的梦想与使命。

肝衰竭归属于中医学“急黄”“瘟黄”及“厥证”的范畴。历代医家对本病的病因病机认识多宗仲景之论, 归纳其病因为湿

热致病, 病机为肝胆脾胃湿热。近代以来, 对本病的病因和病机有了新的认识, 大体可概括为: 湿热病邪致病、疫疠致病、毒邪致病。认为其病机主要是热毒炽盛, 损伤脉络则致出血; 或湿热内蕴, 蒙蔽清窍, 致烦躁不安, 神昏谵语; 或热入血分, 损伤脉络则致出血; 湿热伤中, 脾伤水聚, 发为腹胀水臌。至此, 对肝衰竭病因病机的认识已基本脱离了仲景的“湿热”框架, 但不足之处仍很多。众说纷纭, 莫衷一是。2006 年我国发布了国内第 1 部西医肝衰竭诊治指南, 将肝衰竭分为急性肝衰竭、亚急性肝衰竭、慢加急性肝衰竭和慢性肝衰竭。毛教授带领研究团队攻坚克难, 率先完整地提出了急性肝衰竭、亚急性肝衰竭“毒邪病因”新学说, 后进一步发展为慢加急性肝衰竭、慢性肝衰竭的“毒浊病因”新学说。

1.3 “毒邪-毒浊致病”学说内涵解析 急性肝衰竭、亚急性肝衰竭“毒邪病因”新学说: “毒”为致病之因, 贯穿于疾病的始终, “瘀”为病变之本, 并且“毒”与“瘀”又可互为因果, 形成恶性循环链, 最终导致毒瘀胶结难解的局面, 其核心病机是“热毒内蕴、瘀血内阻”。其病机病理可简单概括为“毒”“瘀”“痰(浊)”胶结。

对慢加急性肝衰竭、慢性肝衰竭, 毛教授创新地提出“毒浊”是本病的始发之因, 亦是本病重要的病理环节。肝肾亏虚、毒瘀内蕴是其基本病机。毒浊粘腻, 性烈暴戾, 决定了病程缠绵迁延, 而在与正气的邪正相争中, 往往会占有较大优势, 成为病情演变进展的决定性力量。浊邪粘着, 困阻中焦脾土, 气虚及阳, 久则归肾, 终至肾元衰微之候。

2 “截断逆转”和“扶阳培土”治则(法)的总结

2.1 “毒邪致病”学说的截断逆转法 “截断逆转”法^[4]是指抓住疾病早期治疗时机, 掌握辨证规律, 采取果断治疗措施和特

* 基金项目: 国家自然科学基金课题(No. 81303066、81460718、81503520、81560752), 广西自然科学基金课题(No. 2015GXNSFAA139208), 广西科技计划项目(No. 桂科 AD17129001、No. 桂科攻 1598011-7); [△] 通讯作者, E-mail: longfuli005@163.com

殊功效方药,迅速祛除病原,阻断病情进展,防止病情传变。“截断”并无定法,凡阻断病邪传变和深入,使之向有利于痊愈方向转化者,皆可称为“截断”。“逆转”是指控制逆转病势,使之向好转的方向发展。具体地说,是快速通过纠正邪正消长和病体动态的治疗手段,使病情由危转安,由重转轻,由急转缓,由逆转顺,进而邪退正复,转入坦途。“截断”与“逆转”常常相提并用,目的是截断病邪,扭转病势,迅速纠正严重的病理状态,恢复正常生理功能。“截断逆转”疗法是以拦截病势、阻断恶变为目的的治疗方法,它集中反映了张仲景“审病势,治未病”的学术思想。追根求源,截断疗法萌芽于《黄帝内经》,成熟于《伤寒杂病论》。急性肝衰竭、亚急性肝衰竭病程短,患者正气尚盛,其基本病机为毒、瘀、痰(浊)互结,主病脏腑在肝、脑、心包,故治以清热解毒、活血化瘀、豁痰醒神为法,对该类患者进行快速清除病因治疗,即重在“截断”病因,“逆转”病情进展,阻断病势,以缩短疗程,防止其向坏证、脱证转变。

2.2 “毒浊致病”学说的扶阳培土四逆法 慢性肝衰竭属“毒浊致病”,其病机可概括为毒浊致伤于肝,毒浊交织,脾失健运,阳气衰微,运化无力,气无从生,气虚无力,血行不畅则血瘀;气虚日久,必损及阳,阳虚及阴则阴阳俱虚。扶正补虚是治疗慢性肝衰竭的根本治法^[5],毛教授秉承唐农教授“人体本土学说理论”,以后天(脾胃)匡扶先天(肾、命门),提出慢性肝衰竭扶阳培土四逆法治疗的基本法则,补先天之肾阳及后天之脾阳,匡扶正气,推动阳气的升发,以拮抗和纠正痼顽之疾。扶阳培土法在治疗慢性肝衰竭(慢加急性肝衰竭参照此法治疗)中发挥了重要的作用,是慢性肝衰竭中医药治疗中不可或缺的组成部分,并将中医药治疗慢性肝衰竭的疗效提高到一个新的高度。

3 肝衰竭 3 个层次的辨病论治

3.1 阳黄证(急性肝衰竭、亚急性肝衰竭) 病程较短,黄色鲜明如橘子色,小便短赤,或见口干发热,大便秘结,舌红,苔黄腻,脉弦数。病机:毒热致病。治法:清热解毒、化瘀退黄、豁痰醒神。方药:解毒化瘀颗粒(赤芍 50 g,白花蛇舌草、大黄(后下)、菖蒲、郁金各 15 g,茵陈 30~50 g)。

3.2 阴黄证(慢加急性肝衰竭) 病程稍长,皮肤色黄晦暗,痞满食少,可有轻微的口干和(或)口苦,舌淡或胖,或有齿痕,舌苔白或白腻,舌下脉络迂曲、紫暗,排除阳黄和阴黄的诊断。

病机:毒虚致病,虚浊致病。治法:温补脾阳,凉血解毒。方药:解毒化瘀颗粒化裁方——温阳化瘀方(薏米、茵陈、赤芍各 30 g,白术 12 g,附片、虎杖、葛根各 10 g,丹参 20 g,郁金 15 g)。

3.3 阴黄证(慢性肝衰竭) 病程更长,黄色晦暗如烟熏,脘闷腹胀,畏寒神疲,口淡不渴,舌淡白,苔白腻,脉濡缓或沉迟。病机:虚劳之痼疾。治法:温补脾肾。方药:茵陈术附汤或茵陈四逆汤加减(茵陈 40 g,白术、郁金、茯苓各 15 g,附子、干姜、泽泻各 10 g)。

4.4 随证加减: ①伴高度腹胀者,加莱菔子、沉香各 10 g;②伴皮肤瘙痒者,加牡丹皮、秦艽各 10 g;③伴鼻齿衄血或肌肤瘀斑者,加紫草、白茅根各 10 g;④伴发热者,可加黄连 6 g,黄芩、栀子各 10 g;⑤伴热毒煽动肝风而见颤动、抽搐者,可加羚羊角 15 g^(先煎)、钩藤、珍珠母各 20 g。

中医药防治肝衰竭有着悠久的历史,尤其是近 10 多年来由于学者的不懈努力,新学说、新假说不断涌现,对中医药防治本病的理论创新起到了显著的推动作用。毛教授在多年的中医药防治肝病临床工作中,创新性地提出了肝衰竭“毒邪-毒浊致病”新学说,总结出“截断逆转”“扶阳培土”2 个治则(法),凝练了肝衰竭的 3 个层次辨病论治的治疗思路 and 方案,积累了丰富的临床实践经验,荣获广西科学技术进步奖一等奖,为中医药治疗肝衰竭开辟了新途径,提高了中医药在肝衰竭领域的有效率,为患者带来福音。

参考文献

- [1] 毛德文. 肝衰竭毒邪病因学说辨析[J]. 中医药导报, 2007, 13(1): 8-11.
- [2] 毛德文, 韦艾凌, 姚春, 等. 毒浊理论在慢性重型肝炎中的应用浅析[J]. 四川中医, 2009, 27(9): 23-25.
- [3] 龙富立, 邱华, 张荣臻, 等. 毛德文论治肝性脑病的经验总结[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(8): 1262-1264.
- [4] 龙富立, 邱华, 黄鸿娜, 等. 毛德文教授“截断逆转”法治肝衰竭的经验总结[J]. 四川中医, 2008, 26(12): 5-6.
- [5] 徐立华, 谭善忠. 慢性重型肝炎/肝衰竭的中医治疗特点[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(7): 1732-1734.

(收稿日期: 2019-02-20 编辑: 朱德香)