Traditional Chinese Medicine 中医学, 2024, 13(11), 3219-3224
Published Online November 2024 in Hans. https://www.hanspub.org/journal/tcm
https://doi.org/10.12677/tcm.2024.1311478

Hans汉斯

罗伟生教授治疗乙型肝炎后肝硬化验案举隅

袁　鹰[1]，何源溢[1]，周　婧[1]，罗伟生[2*]

[1]广西中医药大学研究生院，广西 南宁
[2]广西中医药大学附属瑞康医院，国医堂名医馆，广西 南宁

收稿日期：2024年8月29日；录用日期：2024年11月19日；发布日期：2024年11月29日

摘　要

乙型肝炎后肝硬化是乙型肝炎逐步进展导致的慢性疾病。近年来，越来越多的研究表明，中医治疗乙肝肝硬化具有独特优势。罗伟生教授治疗乙肝肝硬化运用“肝脾同调”的治疗思路，在临床实践中，采用软坚消癥化瘀法，方选自拟方八珍荔核散结方加减治疗乙型肝炎后肝硬化，疗效可观，能够有效改善乙肝肝硬化患者的症状，降低肝功能指标，延缓病情进展。分享罗伟生教授治疗乙型肝炎后肝硬化(肝郁脾虚，气滞血瘀证)医案1则。

关键词

乙型肝炎后肝硬化，中医，肝脾同治，软坚消癥化瘀法，八珍荔核散结方

A Case Study of Professor Luo Weisheng in the Treatment of Post-Hepatitis B Cirrhosis

Ying Yuan[1], Yuanyi He[1], Jing Zhou[1], Weisheng Luo[2*]

[1]Graduate School of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi
[2]TCM Master Clinic, Ruikang Hospital Affiliated to Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: Aug. 29th, 2024; accepted: Nov. 19th, 2024; published: Nov. 29th, 2024

Abstract

Post-hepatitis B cirrhosis is a chronic disease caused by the progressive progression of hepatitis B. In recent years, more and more studies have shown that traditional Chinese medicine has unique advantages in the treatment of hepatitis B cirrhosis. Professor Luo Weisheng uses the therapeutic idea of “the same regulation of liver and spleen” in the treatment of hepatitis B cirrhosis. In clinical practice, he uses the method of resolving hard lump and removing blood stasis, and uses the Bazhen Decoction Combined with Lychee-Nut Formula for the treatment of hepatitis B cirrhosis. The

*通讯作者。

文章引用: 袁鹰, 何源溢, 周婧, 罗伟生. 罗伟生教授治疗乙型肝炎后肝硬化验案举隅[J]. 中医学, 2024, 13(11): 3219-3224. DOI: 10.12677/tcm.2024.1311478

curative effect is considerable, which can effectively improve the symptoms of patients with hepatitis B cirrhosis, reduce liver function indexes, and delay the progress of the disease. Professor Luo Weisheng's medical case of treating post-hepatitis B cirrhosis (liver stagnation and spleen deficiency, qi stagnation and blood stasis syndrome) is shared.

Keywords

Post-Hepatitis B Cirrhosis, Traditional Chinese Medicine, Liver and Spleen Being Treated Together, Resolving Hard Lump and Removing Blood Stasis, Bazhen Decoction Combined with Lychee-Nut Formula

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).
http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
Open Access

1. 引言

乙型肝炎后肝硬化是由于感染乙肝病毒(Hepatitis Bvirus, HBV)后逐步进展而导致的一种慢性疾病阶段。目前我国是乙肝病毒感染高发区，超过三分之一的慢性乙型病毒性肝炎的患者在将来 15 年内可能会发展成为肝硬化[1]。肝硬化在中医经典中并无明确记载，往往根据其症状表现将其归属于到中医“癥积、积聚、鼓胀、水鼓、黄疸、胁痛、血证”等范畴。该病病位在肝，与脾、肾息息相关。慢性乙型病毒性肝炎后肝硬化的患者除了服用抗病毒药物、保肝降酶等治疗外，西医尚无良好的治疗方案[2]，目前，中医采用西药抗病毒治疗的同时，以辨证论治为基础，对乙型肝炎后肝硬化的进展有着良好的控制作用。

2. 中医对乙型肝炎后肝硬化的认识

2.1. 论“积聚”的病因病机及治疗原则

《金匮翼》中写到：“凡忧思郁怒，久不得解者，多成此疾。”指出积聚形成的重要原因之一是情志失调。《太平圣惠方》阐明：“夫人饮食不节，生冷过度，脾胃虚弱，不能消化，与脏气相搏，结聚成块，日渐生长，盘牢不移。”王怀隐等人强调了饮食不节、脾胃受损在积聚形成中的作用。《诸病源候论》“诸脏受邪，初未能成积聚，留滞不去，乃成积聚。”阐述了外邪侵袭及病邪留滞是积聚形成的另一重要因素。《黄帝内经》指出：“邪之所凑，其气必虚，正气存内，邪不可干。”其深刻地阐释了乙肝肝硬化的病机及防治要点。中医认为正气亏虚是再乙型肝炎后肝硬化发病过程中的一个十分重要的内在因素，正气亏虚是内因，复感邪毒则是外因。《医宗必读》云：“积之成也，正气不足，而后邪气踞之。”肝藏血，气能生血、行血、摄血，久病正气不足，脾胃气血生化不足，气虚无力推动血行，正虚邪恋，络脉瘀积，瘀积于肝，气血足则积自除。脾为后天之本，主生血，运化水谷精微，脾气充而血气足，脾虚则气血生化乏源，土不实则木不安，久而肝木郁而成积。《金匮要略》云：“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，肝在五行属木，脾于五行属土，脾土发挥其正常作用，需要依赖于肝木条达疏泄之性的制约；木克土太过，脾土乘肝木，即肝病传脾；反之则脾病传肝，缘由脾土生化乏源，肝木生发受限，肝血不荣，肝体用失常所致。再者，肝、脾两经在内相络属，在外相衔接，感受邪气则可循其经相传并累及他脏[2]。脾为仓廪之官，若脾失运化，则肝失疏泄、三焦不利；肝、脾两脏属阴，肝主升发，条畅气机，脾主升清，脾升胃降，则气机转输顺利。肝脾两脏相互影响，气机阻滞，瘀血内结是积聚的基本病机。肝脾损伤，脏腑不和，气机阻滞，瘀血内结，或兼痰湿凝滞而成积聚。脾又为后天之本，故而肝病当实脾[3]，治疗积聚理当肝脾同调。

2.2. 乙型肝炎后肝硬化的中医辩证分型

祖国医学认为乙肝肝硬化的生理病理发展过程是动态变化的，是从实而虚、由表至里、从气入血、从轻到重的一个缓慢进展的过程[2]。由于乙型肝炎后肝硬化的发病机制较其他病因引起的肝硬化不同，因此证候特点与其症状也有差异[4]，当乙型肝炎后肝硬化处在不同的阶段时，代偿期与失代偿期肝硬化在辩证的时候也有不同的侧重，研究表明，众多医家对乙型肝炎肝硬化的辨证论治也有不同的见解。目前临床上对乙肝肝硬化的中医辨证分型尚无统一的认知，而临床上往往也会存在多种证型相互兼杂的情况。李毅等[5]通过系统聚类法将乙肝后肝硬化的中医证型分为七个证型，分别是“湿热内蕴证、肝肾阴虚证、肝郁脾虚证、脾虚湿盛证、脾肾阳虚证、血瘀证、气(阳)虚证”。亦有学者提出，乙型肝炎后肝硬化中医证型主要为水湿内阻、肝肾阴虚、瘀血阻络、肝郁脾虚、气滞血瘀和肝郁脾虚[6]。也有学者[7]结合其阶段分期进行辨证，将乙型肝炎后肝硬化代偿期的辨证论治分为肝郁血瘀与肝郁脾虚，失代偿期辨证论治分为血瘀瘕积和脾肾阳虚。有研究[8]将其病理要素归纳为：虚、郁、湿、热、瘀，其核心病机包括脾气亏虚、气滞血瘀、湿热内蕴，肝郁脾虚、湿瘀热互结，而临床上以肝郁脾虚型、气滞血瘀型最为常见[9]。

2.3. 罗伟生教授治疗乙型病毒性肝炎后肝硬化的学术思想及经验

罗伟生教授，博士研究生导师、留日医学博士、广西名中医、全国名老中医、广西中西医结合学科带头人、八桂罗氏中西医汇通学术流派创始人、桂派中医大师、广西中西医结合学会副会长、广西壮族自治区人民政府教育督导委员会督学。

罗教授善于从“虚”、从“瘀”论治慢性肝病，他认为 HBV 感染后慢性乙型病毒性肝炎的关键病机往往是因虚致病。罗教授将古今思想汇通并提出了“肝病患者病情迁延，隐匿起病，久病气血两虚，辨证当从虚论治，补益气血，调和阴阳，使气机和顺，正气恢复，鼓邪外出，利于患者病气舒散[10]”。在此基础上罗教授提出使用八珍汤加味治疗慢性肝病患者，临证加减药物，临床上颇具疗效[11]。杨靖芸[12]等将罗教授治疗乙型病毒感染所致肝病的经验做了一定的总结，认为脾虚是根本原因、肝郁是始动因素、气虚血瘀是病理过程，其中清楚地阐释了罗教授在对乙型肝炎后肝硬化的治疗上讲究肝脾同治。在临床上不断归纳总结，提出应用八珍荔核抗纤方治疗慢性肝病。并且有研究表明，八珍荔核抗纤方运用于临床中疗效甚佳[13]。在临床应用中，又将八珍荔核抗纤方调整为了八珍荔核抗纤方、八珍荔核化纤方、八珍荔核散结方、八珍荔核消瘤方四方，在慢性肝病的进展过程中用以上四方为底方对应慢性肝病的几个阶段，随症加减。在对乙型病毒性肝炎后肝硬化往往采用软坚消癥化瘀法[14]，以八珍荔核散结方为基础方，本方组成：荔枝核、油松节各 30 g；鳖甲、茵陈、田基黄、黄芪各 15 g；水蛭 3 g；人参 6 g；白术、白芍、当归、川芎、茯苓、熟地、丹参、墨旱莲、五味子、夏枯草、三棱、莪术等各 10 g；法半夏 9 g；炙甘草 6 g。方中重用荔枝核和油松节，用以散郁化结、化瘀通络，现代医学研究中已经认识到荔枝核总黄酮能明显改善肝纤维化的程度[15] [16]；鳖甲、水蛭共奏活血软坚之效；三棱、莪术破血行气，消积止痛；夏枯草活血散结，方中涵盖四君子汤，包括人参、茯苓、白术、炙甘草，用以益气健脾之效，加用黄芪，以助补脾益气之效；取八珍汤为基础方，除四君子汤，还包括四物汤之药物组成，内含地黄、白芍、当归、川芎，用以养血活血，以助瘀血得散，丹参能活血散瘀止痛，祛瘀不伤正；陈皮、半夏用以理气和中，燥湿化痰；墨旱莲、五味子酸甘化阴，有护肝降酶的作用；方中还增用疏肝利胆之茵陈、田基黄；全方在疏肝健脾的基础上，辅以补气养血、活血散结之法，此方不仅能活血化瘀散结，亦能调节乙型肝炎后肝硬化患者肝功能。

3. 验案举隅

黄某，男，38 岁，初诊日期 2023 年 11 月 22 日，体检发现 HBV 感染 10 余年，检查发现乙型肝炎

后肝硬化 5 年余，长期规律服用抗病毒药物。主诉：胁痛伴四肢乏力 1 月，加重 1 天。刻下症见：胁痛，四肢乏力，神疲，口干口苦，偶有嗳气，腹胀，急躁易怒，纳一般，寐欠佳，难以入睡，多梦，大便溏烂，2 次/天，尿黄，舌淡红，边有齿痕，舌下络脉粗胀呈青紫色，舌苔白腻，脉弦细。既往史：有乙型肝炎小三阳病史 10 余年，规律服用恩替卡韦胶囊 0.5 mg 1#qd；有肝硬化病史 5 年，规律服用扶正化瘀胶囊 1.5 g tid。体格检查：巩膜无黄染，左肩部可见 3 个直径约 0.5 cm 大小的蜘蛛痣；可见肝掌；无腹部膨隆，无腹壁静脉曲张；腹部无压痛，脾肋下可触及。辅助检查：白细胞 3.4×10^9/L，红细胞 2.63×10^{12}/L，血小板 56×10^9/L；天冬氨酸氨基转移酶 127.8 U/L，丙氨酸氨基转移酶 99.8 U/L，腺苷脱氢酶 53 U/L；肝脏弹性测定：18.5 kPa；腹部彩超影像所见：肝脏大小不正常，表面不光滑，肝实质回声增粗增强，明显不均匀，肝内多发结节，较大约 1.2 cm × 0.9 cm，门静脉内径 14.2 mm。腹部 MRI 平扫提示：符合肝硬化声像图，请结合临床。肝内多发结节；门脉高压；脾大。西医诊断：乙型肝炎后肝硬化；慢性乙型病毒性肝炎；肝功能检查的异常结果。中医诊断：积聚(肝郁脾虚，气滞血瘀证)。治以疏肝健脾理气，活血化瘀散结。处方：荔枝核 30 g、油松节 30 g、醋鳖甲 15 g、烫水蛭 3 g、田基黄 30 g、茵陈 10 g、人参片 6 g、当归 10 g、熟地黄 10 g、茯苓 10 g、麸炒白术 10 g、川芎 10 g、白芍 10 g、丹参 15 g、醋三棱 10 g、醋莪术 10 g、墨旱莲 10 g、醋五味子 10 g、黄芪 30 g、延胡索 10 g、川楝子 9 g、木香 10 g、砂仁 6 g、麸炒枳实 10 g、姜厚朴 10 g、鸡血藤 30 g、牡蛎 30 g、龙骨 15 g、蜜枇杷叶 15 g、夏枯草 10 g、炙甘草 6 g。予 14 剂，每日 1 剂，水煎，分早晚两次服用。嘱患者调畅情绪，忌食生冷辛辣油腻，忌熬夜、过度劳累。2023 年 12 月 05 日复诊：患者症状有所缓解，嗳气、腹胀已除，情绪改善，仍有疲倦乏力，胁痛较前稍缓解，余症状同前，舌脉同前。守原方继服 14 剂，煎服法同前。2023 年 12 月 20 日三诊：患者服药后诸症较前减轻，舌脉同前。守原方再服 14 剂，煎服法同前。2024 年 1 月 14 日四诊：胁下渐舒适，疼痛大为减轻，四肢乏力较前明显改善，口干口苦已除，嗳气腹胀已除，纳欠佳，夜寐较前好转，大便溏烂，3~4 次/天。舌淡红，舌下络脉青紫较前变浅，苔白稍腻，脉弦细。故在前方基础上，去除麸炒枳实、姜厚朴二药，加神曲、炒麦芽各 15 g、乌梅、苦参各 10 g、黄连、干姜各 6 g，余药同前。予 14 剂，煎服法同前。2024 年 3 月 15 日五诊。患者服药后诸症减轻，至当地医院守前方服药 2 月，诸症改善，胁肋部隐痛已除，偶感乏力，舌淡、苔薄白，脉弦。复查天冬氨酸氨基转移酶 35.6 U/L，丙氨酸氨基转移酶 27.2 U/L，腺苷脱氢酶 13 U/L；肝脏弹性测定：10.1 kPa；血常规：白细胞 3.89×10^9/L，血小板 109×10^9/L；彩超：肝脏大小不正常，表面不光滑，肝实质回声增粗增强，明显不均匀，肝内多发小结节，较大约 0.6 cm × 0.4 cm，门静脉内径 12.2 mm。患者诸症改善，结节较前缩小，血常规、肝功能较前好转，嘱患者继续服药，规律饮食及作息，定期复查。

按语：患者腹内结块，四诊合参，辨为“积聚”，属肝郁脾虚、气血瘀滞证。本证缘由患者感染乙肝病毒日久，肝气郁滞，耗伤脾气，气虚日久，则无以推动血行，导致血行不畅，瘀滞塞阻，血瘀成结，不通则痛，故以胁痛显。“见肝之病，知肝传脾”，“疏肝者，疏其气血也；行气者，调其气机也”。疏通气血，调和气机，使肝气得以疏泄，气机得以畅通，进而血瘀可解。故以方中八珍汤益气补血，黄芪助脾健运，柴胡疏肝理气，荔枝核行气散结，烫水蛭破血逐瘀，醋鳖甲软坚散结，油松节、夏枯草消瘀散结，三棱、莪术破气行血，配伍作为对药使用，配伍使用使积聚得以消散；鳖甲滋阴清热、软坚散结，水蛭破血逐瘀，二药皆为血肉有情之品，配伍使用可增强软坚散结之效；丹参活血化瘀，五味子、墨旱莲补益肝肾，肝肾同源，体现了“补其母而令子实”，通过补益肾精，从而充实肝体；白术、茯苓相伍健脾益气；该例患者胁痛明显，川楝子、延胡索为一药对，清肝火，畅气机，诸痛自愈；肝郁日久必然化热化火，肝火扰动心神，导致心神不宁，从而影响睡眠。故表现为难以入睡、多梦，急躁易。故以鸡血藤养血活血以宁心，龙骨、牡蛎重镇宁心安神。田基黄、茵陈、清利湿热；木香、砂仁理气健脾除胀，苦参、黄连清热燥湿以止泻，患者四诊时大便仍溏烂，次数增多，嗳气、腹胀已除，去枳实、厚朴，予乌梅、黄

连、干姜三药配伍，清热燥湿不伤阴，生津涩肠不留邪；又因患者食欲不佳，予神曲、炒麦芽健脾消食，以助胃气。诸药合用，共奏疏肝健脾理气，活血化瘀散结之效。配合中医养生之法：“食饮有节，起居有常，不妄作劳”，辅助患者增强正气，机体与药物相互扶持，正气得复，积聚得散。

4. 小结

积聚的病位主要在于肝脾，与气血运行不畅、脏腑功能失调密切相关。治疗时除了运用中医传统的辨证施治方法外，还常结合现代医学的检查结果，辅以对致病因素的调控，如对乙型肝炎后肝硬化的治疗，在中医辨证论治的基础上，配合抗病毒药物如恩替卡韦、富马酸丙酚替诺福韦[17]等针对病因进行治疗，疗效可观[13] [18]。《黄帝内经》提出了“正气存内，邪不可干”的理论，也强调了“避其毒气”的重要性，即要求人们不仅要保护正气，还要避免邪气的侵袭。这一思想体现了中医预防为主的治疗理念，对后世的中医理论和实践产生了深远的影响。因此，在治疗乙型肝炎后肝硬化时应遵循肝脾同治，扶正的同时兼顾祛邪，邪去则正安。罗教授从“虚”“瘀”论治本病，灵活运用“化瘀四法”，坚持法－方－药的遣方理念，贯彻肝脾同调，攻补兼施等法[11]，以达益气扶正，化瘀散结之效，脾胃运化功能正常，方可助肝脏功能的恢复，体现了罗教授治疗 HBV 感染后肝硬化治疗上采用软坚消癥化瘀法，兼顾疏肝健脾，活血化瘀的学术思想，为乙型肝炎后肝硬化的中医治疗提供了宝贵的临床经验。

基金项目

全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[20212]75 号)。

参考文献

[1] Lian, J., Zeng, L.Y., Chen, J.Y., Jia, H.Y., Zhang, Y.M., Xiang, D.R., Yu, L., Hu, J.H., Lu, Y.F., Zheng, L., Li, L.J. and Yang, Y.D. (2013) *De Novo* Combined Lamivudine and Adefovir Dipivoxil Therapy vs Entecavir Monotherapy for Hepatitis B Virus-Related Decompensated Cirrhosis. *World Journal of Gastroenterology*, **19**, 6278-6283. https://doi.org/10.3748/wjg.v19.i37.6278

[2] 冯因克, 刘亚敏, 陈启龙. 慢性乙型肝炎后肝硬化中西医治疗研究进展[J]. 中国医药导报, 2016, 13(29): 28-31.

[3] 宋雪, 吕冠华, 范颖. 基于仲景“肝病实脾”理论探析现代临床肝病治法[J]. 亚太传统医药, 2024, 20(3): 194-198.

[4] Simillion, C., Semmo, N., Idle, J. and Beyoğlu, D. (2017) Robust Regression Analysis of GCMS Data Reveals Differential Rewiring of Metabolic Networks in Hepatitis B and C Patients. *Metabolites*, **7**, Article 51. https://doi.org/10.3390/metabo7040051

[5] 李毅, 刘艳, 寇小妮, 等. 乙肝后肝硬化症状学聚类研究[J]. 中医药导报, 2012, 18(2): 14-16.

[6] 李勇华. 乙型肝炎肝硬化腹水辨病论治探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(3): 381-382.

[7] 李琼, 滕龙, 李永勤, 等. 周信有辨治病毒性肝硬化经验[J]. 中医杂志, 2018, 59(8): 643-645.

[8] 叶永安, 刘蕊洁, 杨先照, 等. 乙型肝炎肝硬化中医证型、证素分布特点文献研究[J]. 中医杂志, 2020, 61(4): 346-350.

[9] 李毅, 刘艳, 刘力, 等. 503 例乙肝后肝硬化中医证候特征的因子分析[J]. 时珍国医国药, 2017, 28(5): 1149-1151.

[10] 刘光桥, 罗伟生. 罗伟生教授从虚论治慢性肝病验案举隅[J]. 中西医结合肝病杂志, 2021, 31(12): 1134-1135.

[11] 曾俊深, 杨靖芸, 甘雨晴, 等. 罗伟生教授运用八珍荔核方治疗肝癌临床经验[J]. 广西中医药, 2023, 46(6): 48-50.

[12] 杨靖芸, 曾俊深, 李众钦, 等. 罗伟生教授治疗乙型肝炎病毒感染相关肝病的经验[J]. 广西中医药大学学报, 2024, 27(1): 43-46, 52.

[13] 杨爽. 八珍荔核抗纤方联合恩替卡韦治疗肝郁脾虚夹瘀型慢性乙型肝炎临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2021.

[14] 甘雨晴, 谢家诚, 魏文悦, 等. 罗伟生以“化瘀四法”辨治慢性肝病[J]. 中医学报, 2024, 39(4): 782-786.

[15] 喻勤, 傅向阳, 罗伟生, 等. 荔枝核总黄酮对大鼠肝纤维化 TGF-*β*/Smad 信号通路的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(18): 223-227.

[16] 冯茵怡, 严炯艺, 夏星, 等. 荔枝核总黄酮对 CCl_4 诱导的大鼠肝纤维化的影响及作用机制和潜在 Q-marker 的预测[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(23): 5722-5731.

[17] 李俊利, 赵丹, 程留奇, 等. 富马酸丙酚替诺福韦对高病毒载量乙肝肝硬化代偿期患者抗病毒疗效、肝功能及肝纤维化血清学指标的影响分析[J]. 航空航天医学杂志, 2023, 34(10): 1222-1224, 1233.

[18] 李勇, 任立业, 徐鹤, 等. 香砂六君子汤加减联合恩替卡韦对乙肝肝硬化失代偿期患者的疗效及对 T 细胞亚群的影响[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2024, 32(1): 35-41.