

罗伟生教授从气论治结节性肝硬化验案举隅

何源溢¹, 罗伟生^{2*}, 袁 鹰¹

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11月29日; 录用日期: 2025年1月7日; 发布日期: 2025年1月20日

摘 要

结节性肝硬化具有隐匿发展、容易癌变、症状反复、难根治等问题, 中医药治疗具有防治癌变, 减轻症状等特点, 目前尚缺乏有效的临床治疗手段, 中西医结合治疗有效延缓结节性肝硬化的进展。文章介绍了罗伟生教授治疗结节性肝硬化的临证经验, 罗伟生教授认为本病应当从气论治, 本虚标实, 治疗上注重疏肝理气, 健脾益气, 活血祛瘀, 再随证加减。

关键词

结节性肝硬化, 罗伟生, 从气论治

Professor Luo Weisheng's Experience in Treating Nodular Cirrhosis from Qi

Yuanyi He¹, Weisheng Luo^{2*}, Ying Yuan¹

¹Graduate School of Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning Guangxi

²National Medical Hall, Ruikang Hospital Affiliated to Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: Nov. 29th, 2024; accepted: Jan. 7th, 2025; published: Jan. 20th, 2025

Abstract

Nodular cirrhosis has the problems of hidden development, easy canceration, repeated symptoms, difficult to cure and so on. Traditional Chinese medicine treatment has the characteristics of preventing and treating canceration and alleviating symptoms. At present, there is no effective clinical treatment. The combination of traditional Chinese and Western medicine can effectively delay the progress of nodular cirrhosis. This paper introduces the clinical experience of Professor Luo

*通讯作者。

Weisheng in the treatment of nodular cirrhosis. Professor Luo Weisheng believes that this disease should be treated from the perspective of qi, which is deficiency in origin and excess in superficiality. In the treatment, attention should be paid to soothing liver and regulating qi, invigorating spleen and replenishing qi, promoting blood circulation and removing blood stasis, and then adding and subtracting according to the syndrome.

Keywords

Nodular Cirrhosis, Luo Weisheng, Treating from Qi

Copyright © 2025 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

罗伟生教授系博士研究生导师，主任医师，广西名中医；是留日医学博士，师从日本著名专家山内浩和寺野彰教授，是八桂罗氏中西医汇通创始人、第六批全国名老中医药专家学术继承工作指导老师、广西一流学科中西医结合学科带头人，以“医之初心、疗效为魂”为道，遣中西医优势互补，走中医现代化，辨病与辨证相结合，方证对应之路[1]，罗教授临床 40 余年，对脾胃肝胆疾病的中医诊疗有独特的理论见解。肝硬化是所有慢性肝病长期临床病程的常见后果，其特征是组织纤维化和正常肝脏结构转化为结构异常结节[2]。在辅助检查技术日益更新，其在结节性肝硬化的诊断中发挥着重要的作用，结节性肝硬化被发现及重视。结节性肝硬化是肝硬化的一种类型，结节性肝硬化可由多种慢性肝病进展而来，常见有慢性病毒性肝病、酒精性肝病、非酒精性脂肪性肝病、自身免疫性肝病，结节性肝硬化的发生发展，都会经历慢性肝炎 - 肝纤维化 - 结节性肝硬化的病理过程。肝脏因各种因素损伤后，可激活肝脏内的一系列炎症反应，进一步诱导免疫细胞在损伤处募集和浸润，造成肝细胞炎症与损伤，甚至凋亡、坏死。进一步诱发肝纤维化的发生。肝纤维化的持续进展使纤维间隔不断延伸，包绕并分隔残存的肝小叶，形成假小叶，造成肝实质和血管结构扭曲而导致结节性肝硬化[3]。罗伟生教授对结节性肝硬化的中医诊疗有独特的理论见解，现介绍如下。

2. 病因病机

肝硬化的特征是纤维化、肝细胞坏死和再生结节的形成。再生结节与正常肝细胞在细胞结构上具有一定差异，但又未达肝细胞癌的诊断标准，目前多认为其属于癌前病变[4]。结节性肝硬化作为肝癌发病的独立危险因素。结节性肝硬化虽然通常是大结节型，但可能是微结节型的，通常是有症状的和长期的，是由慢性丙型肝炎病毒感染、多年酗酒、代谢综合征、或遗传性血色素沉着症引发[5]。表皮生长因子受体的调节参与早期结节再生过程，细胞质表皮生长因子受体的缺失可能反映了表达和/或细胞内运输的改变。肝硬化都会诱导结合特性的改变，但不会诱导质膜中表皮生长因子受体数量的改变[6]。中医中无“结节性肝硬化”病名记载，根据其临床表现，可将其归属于“黄疸”“胁痛”“积聚”“鼓胀”“肝积”等范畴[7]。

2.1. 脾胃气虚为主

罗伟生教授认为此病病机是本虚标实，脾胃气虚是其致病之本。《黄帝内经》云：“正气存内，邪不可干”，“邪之所凑，其气必虚。”这说明正气不足是疾病发生的内在条件。正气虚无力与邪气斗争，邪

气侵袭机体, 疾病发生。《景岳全书·积聚》云: “壮人无积, 虚人则有之。” “脾胃怯弱, 气血两虚, 四时有感, 皆能成积。” 患者因各种原因导致脾胃虚弱, 脾虚不运, 气血生化乏源, 同时, 根据五行理论, 土不实则木不安, 久则肝络失养, 肝体失用而成积。

2.2. 痰湿瘀阻络为标

罗伟生教授认为“久病必瘀”, 结节性肝硬化是慢性肝病进展的一个阶段, 从病毒性肝炎-肝纤维化-结节性肝硬化, 病程日久, 气机逆乱, 血运行障碍, 易生成瘀血。《仁斋直指方》: “盖气, 血之冲也。气行则血行, 气止则血止, 气温则血滑, 气寒则血凝, 气有一息之不运, 则血有一息之不行”。同时, “五脏之病, 俱能生痰”, 肝、肺、脾、胃共同协调人体气机升降运动, 气机升降运行失常, 水液代谢异常, 痰湿而成, 同时, 肺、脾、胃共同协调人体水液代谢, 水湿内停聚而为痰, 痰湿阻于血络发为积聚。

3. 治法经验

罗伟生教授认为结节性肝硬化应从气论治, 此病病程长、经久难愈, 易气虚, 与肝、脾、肾有关。《内经》谓: “肝主疏泄, 又谓风气通于肝”。周学海在《读医随笔》中云: “肝者, 贯阴阳, 统血气……握升降之枢者也”。肝具有维持全身气机通畅、散而不郁的作用[8], 肝主疏泄, 调节全身气机升降。参与脾胃之气的升降运动, 使脾胃气机升降的运动稳定有序, 促进饮食物的消化、水谷精微的吸收和糟粕的排泄, 有助于促进气血生成, 正如《血证论·脏腑病机论》所说: “木之性主于疏泄, 食气入胃全赖肝木以疏泄之, 而水谷乃化。” 同时血液的正常循行, 有赖于气的推动和调控。肝气疏泄, 气机调达, 气行则血行, 血液的运行畅通。若肝气疏泄失常, 在气机失调的同时, 常见血行异常[9]。肾为先天之本, 日久伤肾。《脉诀汇辨·脉论》: “肾为脏腑之本, 十二脉之根, 呼吸之本, 三焦之源, 而人资之以始者也。” 从五行来说, 肾阴不足, 无法滋养肝阴, 导致肝肾阴虚, 水不涵木, 肝木失于疏泄, 气滞血瘀。

3.1. 疏肝理气, 行气化痰

《素问·调经论》说: “人之所有者, 血与气耳。” 罗伟生教授认为血液的运行离不开气的推动作用。血液的运行与肝气的疏泄调畅有着密切关系, 气的充盛和气机调畅都是推动血液正常运行的重要条件。反之, 气机郁滞不通则不能推动血行, 气滞血瘀。“木曰曲直”, 肝脏, 具有木的属性, 喜条达而恶抑郁, 易于受情绪影响, 只有情绪调和, 肝气调畅, 气机升降正常, 气血调和, 如受到不良情绪, 如急躁易怒等, 导致气的运行发生逆乱, 升降出入失常, 罗伟生教授临证常常配伍疏肝理气的药物, 气行血行。同时, 也会影响血液的正常运行, 出现血液妄行的病变, 如气逆者血随气升, 《素问·调经论篇》载: “血之于气并走于上, 则为大厥, 厥则暴死。” 治疗上罗伟生教授常常配合柴胡、木香、砂仁以疏肝健脾理气, 石决明、代赭石降逆。使上逆的气机降逆。在《脉因证治·痼疽》曰: “气得淤而郁, 津液稠粘, 为痰、为饮, 而久渗入肺, 血为之浊……血得邪而郁, 隧道阻隔, 积久结痰, 渗出脉外, 气为之乱” [10], 气机紊乱导致病理产物堆积, 罗伟生教授临证常常配伍荔枝核、油松节、枇杷叶、王不留行、夏枯草、仙鹤草合增解毒补虚, 消痰散结之效; 鳖甲、丹参、川芎、三棱活血化痰定痛, 连翘、佩兰清热降火并祛湿化浊, 苦参、黄连性寒合秦皮以行气燥湿止泻。

3.2. 益气健脾, 活血化痰

《内经》谓“勇者气行则已, 怯者着而为病也” 罗伟生教授认为“治病必求于本” 结节性肝硬化根基在于脾胃虚弱, 脾胃为“后天之本” “气血生化之源”

生命过程的维持及其所需营养物质均依赖于脾胃运化所生的水谷精微物质, 如果脾失健运, 常常出

现食欲不振、腹胀、便溏、以及疲倦乏力等气血生化不足的病变，同时，土不实则木不安，脾胃气虚，木旺乘脾，肝气旺盛，肝木克伐脾土，脾气更虚，同时，肝气盛，气机逆乱，气凝血瘀。《中藏经》载：“癥瘕积聚杂虫者，皆五脏六腑真气失，遂乃生焉……盖因内外相感，真邪相犯，气血熏搏，交合而成也。积者系于脏也；聚者，系于腑也；症者，系于气也；瘕者系于血也。”脾胃运化如常，化水谷精微为气血，充养肝肾脏腑之精，后天养先天；脾胃纳运强健，则气血和调，经脉通利，痰瘀之结聚和气血之郁闭自能流通畅达，即“健脾消积”“扶正祛瘀”之意。脾气实则肝体得养柔润，瘀积自消。罗伟生教授临证常常配伍当归、白芍、鸡血藤、阿胶等甘润养血之品以补血；黄芪、人参、木香、薏苡仁、白术、茯苓、砂仁、陈皮、山药等甘温之品以健脾益气，理气助运；同时，肝肾同源，难经有云：“实则泻其子，虚则补其母，母能令子虚，子能令母实。”通过补益肾精，从而充实肝体，体现了“补其母而令子实”；罗伟生教授临证常常配伍墨旱莲、女贞子、五味子等寒润之品滋养肝肾之阴之品。

4. 验案举隅

黄某荣，男，65岁，广西南宁人，既往有“乙型肝炎大三阳”病史30余年，既往规律口服恩替卡韦胶囊抗病毒治疗(具体不详)。1周前患者出现疲倦乏力，遂于2023-05-11查上腹部CT，提示肝硬化。遂于2023年05月15日前来就诊。刻诊：疲倦乏力，晨起口苦、口臭，焦虑烦躁，纳寐可，二便调。舌暗淡，苔薄白，脉沉细。辅助检查：2023-05-11乙肝两对半：乙肝病毒表面抗原(+)、乙肝病毒e抗体(+)、乙肝病毒核心抗体(+)；上腹部CT提示：肝硬化；肝多发稍低密度结节；脾稍大。西医诊断：1) 结节性肝硬化；2) 乙型肝炎小三阳。中医诊断：肝积(气虚血瘀)。予罗伟生教授的八珍荔枝散结方加减治疗。方药如下：茯苓、麸炒白术、炙甘草、当归、川芎、熟地、白芍各10g，荔枝核、油松节各30g，烫水蛭3g，醋鳖甲、醋三棱、醋莪术、田基黄、仙鹤草、海金沙、广金钱草、炒鸡内金、丹参、墨旱莲、黄芪、五味子、白花蛇舌草各10g，重楼6g，连翘15g，半边莲、麸炒枳实、姜厚朴、佩兰、苦参各10g。共30付，水煎至200ml，早晚温服。

患者继续服药8月余后复诊，2024年1月29日复诊，刻诊：疲倦乏力已除，晨起口苦、口臭已除，偶有焦虑烦躁，纳寐可，二便调。舌暗淡，边有齿痕，苔薄黄，脉弦。辅助检查：(2024-01-29广西中医药大学附属瑞康医院)上腹部CT：肝弥漫性病变；肝右叶多发稍高、稍低回声团(性质待定，肝血管瘤？)；胆囊息肉样变可能；胰、脾回声及血流未见异常。

患者超声提示肝结节消失，再取15剂巩固治疗。

按语：本医案患者既往有病毒性乙型肝炎30年，病程日久，久病必虚。结节性肝硬化，属于中医学“肝积”范畴，《难经》言：“肝之积，名曰肥气”“积者脏病也”缘由患者久病肝络瘀滞不通，肝体失却柔养，疏泄失职所致，故患者可见疲倦乏力，烦躁易怒；郁久化热，故可见口干口苦口臭，舌暗淡，苔薄白，脉沉细均为气虚血瘀，络瘀成积之象。故治以益气活血，活络化积，方选八珍荔枝散结方加减。方中八珍汤、黄芪益气补血，荔枝核行气散结，烫水蛭破血逐瘀，醋鳖甲软坚散结，油松节消肿散结，田基黄解毒散瘀，醋三棱、醋莪术行气破血，仙鹤草解毒补虚，金钱草、海金沙清利湿热，鸡内金健胃消食，丹参活血化瘀，五味子、墨旱莲益养肝阴，护肝降酶，白花蛇舌草、重楼、半边莲、连翘清热解毒，佩兰醒脾开胃，麸炒枳实、姜厚朴行气消积，苦参清热燥湿，诸药合用，共奏益气活血，活络化积之功。罗伟生教授认为血瘀是结节性肝硬化关键病机，无门静脉高压的情况下，治疗上要用大剂量活血化瘀药物，同时结节性肝硬化病人主要为本虚标实，所以用药上也要顾护正气，正如《景岳全书》所言“若夫大积大聚，坚固不移者，若非攻击悍利之药，岂能推逐之乎？惟虚弱之人，必用攻补兼施之法”。同时《本草纲目》曰：“荔枝核入厥阴，行散气滞”，现代药理学研究显示荔枝核的主要活性成分总黄酮可以有效抑制人肝癌细胞HepG2的增殖，促进其凋亡，减弱其迁移与侵袭能力，故罗伟生教授善用荔枝核治疗肝病，

效果颇佳。嘱咐患者，加强营养，不可过于劳累，不可剧烈运动，不可饮酒，平时保持舒畅愉悦的心情，不适随诊。

韦某龙，男，45岁，广东广州人，既往有“乙型肝炎小三阳”病史20余年，现规律服用恩替卡韦胶囊0.5mg 1粒 qd。2月前因更换工作，压力增大后出现肝区隐痛，自行于药店购买“止痛贴”外贴后效果不佳，期间症状仍反复出现，2天前，肝区疼痛加重，现为求进一步诊治，遂于2023-03-29来我院门诊就诊。刻诊：肝区疼痛，腹胀，口干口苦口臭，反酸暖气，平时急躁易怒，纳可，寐欠佳，大便溏薄，3次/天，小便短，色黄，舌淡红，边有齿痕，苔黄腻，脉细弦。辅助检查：2023-03-28外院生化A：天冬氨酸氨基转移酶106.8↑(0~40 U/L)，丙氨酸氨基转移酶220.3↑(0~40 U/L)，前白蛋白171↓(200~400 mg/L)，总胆汁酸21↑(0~12 μmol/L)，腺苷脱氢酶30↑(4~20 U/L)；血常规：(-)；甲胎蛋白(-)；肝脏弹性测定：17.8(2.8~7.4 kPa)；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，呈结节样改变0.7 cm×0.66 cm，门静脉内径14 mm。MR平扫：肝内动脉期异常强化结节；符合肝硬化表现。西医诊断：1) 乙型肝炎小三阳；2) 结节性肝硬化。中医诊断：积聚。予罗伟生教授的八珍荔枝散结方加减治疗。予当归、茯苓、熟地黄、麸炒白术10g 川芎、白芍各10g，人参6g，荔枝核30g，油松节30g，黄芪15g，海金沙、醋鸡内金、墨旱莲各10g，炙甘草、北柴胡各6g，醋五味子、麸炒枳实、醋三棱、蜜枇杷叶、炒王不留行、夏枯草各10g，鸡血藤30g 黄连片6g，木香6g，砂仁10g，醋延胡索、苦参、炒川楝子、秦皮、连翘、佩兰、仙鹤草、牡丹皮、栀子各10g，石决明30g，共15付，水煎至200 ml，早晚温服。

复诊：连续取药服药半年后诸症皆除，复查：2023-09-27外院生化A：天冬氨酸氨基转移酶22.4(0~40 U/L)、丙氨酸氨基转移酶25.23(0~40 U/L)、前白蛋白219(200~400 mg/L)，总胆汁酸8.33↑(0~12 μmol/L)，腺苷脱氢酶11.21(4~20 U/L)；彩超：肝实质光点增粗，胆囊内异常回声，考虑胆囊赘生物。患者肝功能指标恢复正常、超声提示肝结节消失，再取30剂巩固治疗。

【按语】本例一方面由于感染乙型肝炎病毒伤及肝脏，另一方面因情志失调，肝气郁滞而成。肝主疏泄，调畅气机，肝郁则气机不畅，导致肝区疼痛，脾主运化，脾虚则运化失职，故见腹胀，湿邪下注，“湿胜则濡泻”，故大便溏薄；肝胆疏泄失常，湿热内生，上熏于口，故见口干口苦口臭。肝木克伐脾土，脾虚则胃气不和，浊气上逆，故见反酸暖气；肝气郁结，郁而化火则见急躁易怒；“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣”，湿热蕴结于下焦，影响膀胱气化功能，故小便短而色黄；肝气郁结，脾土受制可见脉细弦。四诊合参，中医诊断为积聚，证属肝郁脾虚，湿热内蕴。应以疏肝健脾，清热祛湿为治法。故选用八珍荔枝散结方加减。方中八珍汤补益气血；柴胡、木香、砂仁以疏肝健脾理气；荔枝核、油松节、枇杷叶、王不留行、夏枯草、仙鹤草合增解毒补虚，消瘀散结之效；鳖甲、丹参、川芎、三棱活血化瘀定痛；五味子、墨旱莲补益肝肾，肝肾同源，难经有云：“实则泻其子，虚则补其母，母能令子虚，子能令母实。”通过补益肾精，从而充实肝体，体现了“补其母而令子实”；睡眠欠佳则用鸡血藤安神宁心；口干口苦以栀子、牡丹皮清肝泻火；连翘、佩兰清热降火并祛湿化浊以除口臭；石决明降逆制酸；苦参、黄连性寒合秦皮以行气燥湿止泻，全方共奏疏肝健脾，清热祛湿之效，故诸症自解。

5. 小结

结节性肝硬化是肝病的一个过程，病程长，隐匿发展，病情缠绵，气郁是结节性肝硬化的始动因素，气虚是结节性肝硬化的根本原因，气虚血瘀，痰瘀阻络是慢性肝病的重要病理过程。故治疗当以疏肝理气，健脾益气，活血祛瘀为要。在结节性肝硬化的治疗过程中，益气活血是至关重要的治则，贯穿始终。具体应用要分清主次，灵活善变，正如叶天士所言：“法之后方言方，方之后方言药。”辨证辨病是治病的基础，治法为核心，遣方用药是灵魂。

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] 袁春梅, 罗伟生, 李众钦, 等. 罗伟生教授从虚论治支气管扩张验案举隅[J]. 中国民族民间医药, 2023, 32(5): 66-68.
- [2] 胡建华, 贾建伟, 吕文良, 等. 肝硬化中西医结合诊疗指南[J]. 临床肝胆病杂志, 2023, 39(11): 2543-2549.
- [3] 杨晓霞, 韩冬林, 周小英. 原发性小肝癌与肝硬化再生结节超声造影参数的比较[J]. 皖南医学院学报, 2016, 35(5): 488-491.
- [4] 傅鹏, 唐亚丹, 杨方方, 等. 乙型肝炎肝硬化不同性质结节在超声造影灌注时相的增强表现特点[J]. 肝脏, 2024, 29(7): 813-816.
- [5] Kew, M.C. (2013) The Role of Cirrhosis in the Etiology of Hepatocellular Carcinoma. *Journal of Gastrointestinal Cancer*, **45**, 12-21. <https://doi.org/10.1007/s12029-013-9556-9>
- [6] Oguey, D., Reichen, J. and Marti, U. (1994) Differential Effect of Micronodular and Biliary Cirrhosis on Epidermal Growth Factor Receptor Expression in the Rat. *Journal of Hepatology*, **21**, 997-1005. [https://doi.org/10.1016/s0168-8278\(05\)80608-7](https://doi.org/10.1016/s0168-8278(05)80608-7)
- [7] 胡建华, 贾建伟, 吕文良, 等. 肝硬化中西医结合诊疗指南[J]. 临床肝胆病杂志, 2023, 39(11): 2543-2549.
- [8] 庞国明, 张芳, 李慧, 等. 基于“肝为丛病之脏”论治内科杂病[J]. 中医杂志, 2023, 64(15): 1604-1607, 1611.
- [9] 王键, 主编. 中医基础理论[M]. 第2版. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [10] 徐巧笑, 张家增, 张臻, 等. 从气血水理论探讨肝硬化腹水辨证思路[J]. 环球中医药, 2023, 16(5): 990-993.