

贾建伟教授“治肝理脾法”治疗肝衰竭的概述

苗静 郭丽颖 王静 李秋伟 雷金艳 朱波

天津市第二人民医院中医中西医结合 I 科, 300192

通信作者: 郭丽颖, Email: tingliziguo@126.com

【摘要】 肝衰竭属于危重症范畴,发病机制复杂,其主要病理基础为“湿、热、瘀”,特有病理因素为“毒、虚”,疾病早期以“湿、热、毒、瘀”为主,后期本虚逐渐突显,“瘀、虚”表现明显。在肝衰竭的治疗上,贾建伟教授继承了钱英教授的“截断逆挽”思想,本着利湿退黄的基本治法,早期适时应用清热解毒、活血化瘀截断病势、防传防变,兼顾滋肝肾,标本同治,达到“逆挽”的目的。同时贾建伟教授还重视肝与脾胃的关系,提出“治肝理脾法”,认为“治黄不忘脾”,临床上灵活运用清下、消导、温补三法,疏导脏腑功能,攻补兼施,可达到“截断逆挽”,遏制疾病进展的作用。

【关键词】 治肝理脾法; 肝衰竭; 截断逆挽法

基金项目: 国家“十二·五”科技重大专项(2012ZX10005-005)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2019.06.026

Overview of "regulating spleen to treat liver" method by Professor Jia Jianwei in treatment of liver failure Miao Jing, Guo Liying, Wang Jing, Li Qiuwei, Lei Jinyan, Zhu Bo

Department I of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Tianjin Second People's Hospital, Tianjin 300192, China

Corresponding author: Guo Liying, Email: tingliziguo@126.com

【Abstract】 Liver failure is a critical disease with complicated pathogenesis. The main mechanisms of liver failure include "dampness, heat and blood stasis" while the special mechanisms are "pathogenic toxin and deficiency". The manifestation in early stage of the disease is "dampness, heat, pathogenic toxin and blood stasis", as the disease progresses, deficiency syndrome gradually highlights, and "blood stasis and deficiency" syndrome obviously appears. In the treatment of liver failure, Professor Jia Jianwei inherited the "truncated inverse pull method" principle of Professor Qian Ying, using disinhibiting dampness and relieving jaundice as basic treatment principle. In the early stage, it is necessary to use clearing heat and detoxication, promoting blood circulation and removing blood stasis to cut off the disease situation, prevent transmission and transformation, nourish liver and kidney, treat both symptoms and radical, so as to achieve the purpose of "inverse". Professor Jia Jianwei also attached importance to the relationship between the liver and splenogastric, put forward the viewpoint of "regulating spleen to treat liver", considered that "regulating splenogastric had an important role at treating jaundice". In clinical practice, the three methods of clearing the lower part of the body, eliminating and guiding the lower part of the body, warming and supplementing the body can be flexibly applied to dredging the functions of the viscera, attacking and supplement simultaneously, so as to intercept and reverse the progress of the disease.

【Key words】 Regulating spleen to treat liver; Liver failure; Truncated inverse pull method

Fund program: National "12th Five Year Plan" Major Science and Technology Project (2012ZX10005-005)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2019.06.026

贾建伟教授毕业于天津中医药大学,现任天津市第二人民医院主任医师,国家第六批名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,国家肝病重点专科学术带头人,中华中医药学会肝胆病分会副主任委员,全国第二批优秀中医人才,天津市名中医,天津市五一劳动奖章获得者。他先后拜中医肝病泰斗北京国医大师钱英教授、天津著名中医肾病学专家黄文政教授、中医儿科专家马融教授以及温病大家王秀莲教授、《伤寒论》大家宋俊生教授、《内经》大家王玉兴教授、《金匮要略》大家吴仕骥教授为师,值不惑之年而潜心笃志、不断学习、精进医术,继承了钱英教授“截断逆挽法”“体用同调”治疗肝病的思想及黄文政教授“三焦理论”体系。贾建伟教授至今从医 30 余载,博采众方,临证不拘泥于一家之言,长于温病又不局限于温病,发皇古义,融汇新知,中西医互参,临证而施治。

肝衰竭以广泛的肝细胞坏死为病理特点,病情重,预

后差,属于危重肝病范畴。目前临床上虽然积极采取肝移植、人工肝、血浆置换等治疗,但病死率仍很高,最高可达到 80%。肝衰竭属于中医学黄疸“急黄”“瘟黄”的范畴,出现出血、腹水、肝性脑病等合并症的情况,归属于“血证”“鼓胀”“癫狂”等范畴。采用中西医结合方法诊疗肝衰竭可预防并发症的发生,改善患者生存质量,降低病死率。贾建伟教授致力于中西医结合肝病诊疗 30 余年,继承了其师我国中医肝病大家钱英教授的“截断逆挽法”,并提出了“治肝理脾法”概念,提倡运用中西医结合方法治疗肝衰竭。

1 肝衰竭病因病机的认识

中医学并没有肝衰竭的病名,对肝衰竭的认识是分散、零碎的,并不系统,最早对肝衰竭的论述涵盖在黄疸病中。《素问》中有“溺黄赤安卧者,黄疸”和“目黄者,黄疸”的记载。随着时代的发展,对黄疸的认识也逐渐加深。《金匮要略》提出了“五疸”,并认识到了“黄疸之病,当以十八日为期”,

否则发展为“难治性黄疸”。后人又提出了“急黄”、“瘟黄”的论述。隋代·巢元方《诸病源候论》记载：“……热毒所加，故卒然发黄……命在顷刻”，此谓“急黄”。明代·王纶《明医杂着》曰：“时气发热，变为黄病”，此为“瘟黄”。这些论述反映了黄疸病情重，进展迅速，病死率高的特点，与现代肝衰竭的临床表现一致。古代医家对于肝衰竭病因病机的认识也是一个循序渐进的过程。《金匱要略》有“从湿得之”，“瘀热以行”的记载，明确地指出了黄疸发病的3大因素为“湿、热、瘀”。唐代·孙思邈《千金翼方》曰：“时行热病，多必内瘀着黄”。至清代，各医家对肝衰竭有了更加深刻的认识。沈金鳌《沈氏尊生书》记载：“天行疫疠，以致发黄者……杀人最急”，吴谦《医宗金鉴》记载：“疫疠发黄……死人最暴也”，结合清代·叶天士《临证指南》：“阳黄之作，湿从热化……”，“热为毒之渐，毒为热之甚”的认识，可归纳出“热毒”是肝衰竭（急黄、疫黄）特有病机，它决定了疾病的进展速度及预后。在现代中医学的研究中，有关肝衰竭病因病机也并不统一，但大多数人继承了“湿、热、毒、瘀”是肝衰竭致病因素的观点^[1-3]。同时随着对疾病认识的加深，“虚”在肝衰竭中的意义不容忽视。急黄、疫黄多治之十日以上不瘥，反而加重者，病程迁延，可损及肝肾之阴，久则导致脾肾阳虚，发展为阴黄。钱英教授认为“肝衰竭……肝体肝用俱损，脾肾气阴或阴阳两伤”提示肝衰竭的发生与正虚有关^[4-5]。纵观黄疸病一急黄、瘟黄一肝衰竭的认识过程，认为肝衰竭的病理基础是湿热瘀，特有病理因素为毒虚，疾病早期以“湿热毒瘀”为主，后期本虚逐渐突显，瘀、虚表现明显^[6]。

2 继承“截断逆挽法”

肝衰竭病情重，处于疾病的终末期，具有病情变化迅速、虚实夹杂、脏腑传变快、多脏损伤特点。所以截断和逆转病势是治疗肝衰竭的关键，这是中医学“治未病”思想的体现。钱英教授总结了多年的肝衰竭临证经验，结合清初·喻嘉言始立“逆流挽舟法”和姜春华的“截断扭转”的学术观点，提出了“截断逆挽法”治疗肝衰竭的概念^[7-8]。“截断逆挽法”是涵盖了“截断”和“逆流挽舟”两方面的意思。“截断”体现了“客邪贵乎早逐”的“治未病”思想，强调早期、快速、准确辨证应用方药，直接祛除关键病因。钱英教授认为肝衰竭病情凶险，传变快速，治疗不必拘泥于传变规律，需采取快速的截断措施，以阻止病机迅速演变，脏腑传变，阻断湿热毒邪侵入营血，内陷心包，迫血妄行。“逆流挽舟”是以“上工救其萌芽”的理念为指导，对肝衰竭后期本虚的情况，强调尽早采用滋肝肾、益肝脾、温脾肾等补肝法以扶正，防止正气不足，邪气炽盛而急流直下。“截断逆挽法”在治疗肝衰竭上可谓“攻补兼用”，具有重要的临床价值。贾建伟教授听师教诲，继承了钱英教授的“截断逆挽法”治疗肝衰竭的思想，在临床灵活运用，获益颇深，整理如下。

2.1 利湿退黄是治疗肝衰竭的基本方法：肝衰竭辨病为黄疸，湿热是其主要病机，故在治疗上当利湿退黄，驱邪从小便而走。《伤寒论》曰：“……瘀热在里，身必发黄，茵陈蒿汤主之”，《金匱要略》曰：“谷疸……茵陈蒿汤主之”，注云：“小

便当利……黄从小便去”。由此可见茵陈蒿汤是利湿退黄的代表方剂，可作为肝衰竭治疗的主方。小便的通利情况可评价肝衰竭的疗效。

2.2 清热解毒截断病势：热毒程度决定了肝衰竭进展的速度。热毒耗气伤血，瘀热胶着，难解难分，故应“急则治其标”，重用犀角粉或浓缩水牛角粉、赤芍等清热凉血解毒之品，直捣病灶，遏制病情进展。

2.3 活血化瘀防传防变：①肝衰竭以热毒为进展要素，易出现血分危候，早期当采用凉血散血法，尽可能阻止病势进展，防止热毒直入血分。②“黄疸一病，病在百脉”“诸黄……不无瘀血阻滞也”，在气为湿为热为郁，在血为滞为瘀而发黄^[9]。肝衰竭多有慢性肝损伤病史，久病易入血入络，正谓“内瘀著黄”。因此活血化瘀在肝衰竭的治疗中具有截断病势、防传防变及治本的双重作用，正所谓“治黄必治血”。治疗上以凉血活血为主，多用赤芍、丹参、红茜根、大黄等。

2.4 滋肝肾，标本同治：肝衰竭属于难治性黄疸，病机为本虚标实，久病致虚，治疗上应适时滋养肝肾，治本防变。“肝受血而能视”，肝体阴而用阳，肝肾同源，因此钱英教授认为在肝衰竭的治疗上应重视养肝血：肝为木，肾为水，水木相生，虚则补其母，重视滋水涵木，以肾水之精养肝，从而达到“逆挽”的目的。常用一贯煎、调肝汤，特别是地黄丸类方药。

3 “治肝理脾”的概念及诠释

肝属木，脾属土，两者位置相近，生理功能相互影响。脾胃之气的升降出入有赖于肝气的宣发，方能和煦而不凝滞，即“土得木达”。肝寄相火主疏泄及分泌胆汁，是脾胃发挥受纳、腐熟、运化水谷功能的重要保证，正所谓“盖肝……有相火寄生其中……脾胃之饮食更赖之熟腐”。肝为刚脏，赖血养，方能体用同调，因此，只有脾胃气旺，水谷清气上输于肺，灌溉百脉，才能荣养肝木，即“土旺木荣”。因此张锡纯把肝脾的关系概括为“相助为理之脏”。中焦脾胃受气取其精华，奉心化赤，散精于肝，则肝可藏血，调节全身的血量，防止血溢出脉外。综上所述，肝脾关系可以概括为协同升降、共助纳运、藏统互用3大方面^[10]。

肝与脾胃密不可分的关系也决定了两者在病理上相互影响。《金匱要略》记载“脾色必黄”，金代成无己说：“脾经为湿热蒸之……必身发黄”，阐明了脾胃是黄疸病不能忽视的致病脏腑。《素问》曰：“五脏有病，则各传其所胜”，肝病传其所胜为脾脏，所以张仲景本着“治未病”的中医防病理念，在《金匱要略》中论证了肝病“当先理脾”的治则。贾建伟教授在诊疗肝衰竭时尤为重视肝与脾胃的病理生理关系，认为“治黄不忘脾”，同时结合钱英教授的“截断逆挽法”，提出了“治肝理脾法”。肝衰竭时辨证应用理脾法，可以“截断逆挽”，遏制疾病进展。贾建伟教授强调，“理脾非单纯之补脾”，应当合理灵活选用和合用清下、消导、温补3法疏导脏腑功能。

3.1 清下：脾归五脏属阴，胃归六腑属阳，两者互为表里，体用互补，燥湿相济。黄坤载云：“胃以纯阳而含阴气，有阴则降，脾以纯阴而含阳气，有阳则升”。脾升则健，胃降则和，两者升降平衡，相互为用。肝衰竭在疾病早期就可以出现肠道

菌群紊乱、肠动力及黏膜屏障受损、库普弗细胞吞噬能力下降等情况,导致内毒素生成增加,清除减少,从而大量入血,继而出现肝脏“二次打击”,增加了合并感染、腹水、出血及肝肾综合征等的风险。此时患者多有腹胀、恶心、呕吐、便秘等阳明腑实、胃失和降的表现。这种脾胃气机的失调,正如《医宗己任编》所云:“阳明伤食,则气阻而脾不能化,则其病迁于脾。”由此可见防止肝病传脾,维护胃气通降非常重要。六腑传化物而不藏,以通为用,以降为顺,贾建伟教授认为“既传入胃,必从下解”,应及时通腑泄热,截断病势,可达到“实脾”之效,可预防进一步出现“胃家实”“脾约”。清下是“急则治其标”的体现,主要作用于肠源性内毒素“二次打击”阶段。临床上贾建伟教授常灵活运用三承气汤类加减。“峻下剂”大承气汤,用于阳明热结重证;“轻下剂”小承气汤用于阳明热结轻证;“缓下剂”调胃承气汤,用于阳明燥热内结。贾建伟教授强调清下法可使诸般证候“一泄而了之”,并认为泻下药非独承气类,也可应用中成药胃肠安。胃肠安组方中含有含有巴豆霜、木香、枳壳、大黄、厚朴、麝香等药物,本立意于“通因通用”,治疗湿浊中阻之腹泻,且巴豆霜峻下力猛,小丸为药,服用方便,另通下剂量应大于止泻剂量,并注意中病即止。对于消化道症状重的肝衰竭患者可以灵活选用中药保留灌肠及结肠透析机治疗,亦可达到效果。

3.2 消导:《素问》记载:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精……水精四布”,“脾脏者,常著胃土之精也”,“四肢者皆禀气于胃,而不得至经,必因于脾,乃得禀也。”这里指出了身体所需营养均有赖于脾气将胃气散播,即“脾为之使,胃为之市”。脾为后天之本,有生血统血之能,肝主藏血,体阴用阳,因此“土旺木荣”。因此顾护脾胃应贯穿于肝衰竭治疗过程始终,“消导”也是其重要组成部分。大部分肝衰竭患者应用清下“急则治其标”后,消化道症状会好转,但多有食后腹胀,此为脾胃失和表现,此时不可再用“清下”之法,以防伤及脾胃,可用消导渐消缓散消食导滞,是顾护脾胃的体现。消为散其积,导为行其气,故而“去苑陈莖,肠胃洁,饮食自进”。贾建伟教授常用谷麦芽、神曲、山楂等焦苦之药,取“助用焦苦”之意,认为药力缓和,可防止疏泄太过,影响脾之健运。

3.3 温补:肝衰竭进展快,病情发展迅速,很容易在早期现脾胃虚弱的表现,因此贾建伟教授主张早用温补之法。温补脾气则气血生化有源,痰湿得以运化,中焦气机得以调畅,肝可得木荣,诸证可去,从而阻止疾病进展,逆流挽舟。用药上,贾建伟教授善用黄芪以顾护脾胃。黄芪“禀天之阳气、地之冲气以生”,味甘微温,可升可降,是重要的升阳之品。李东垣独创“益胃升阳”之法,必用黄芪温分肉,益皮毛,实腠理,指出了黄芪在调补脾胃方面的独到作用。贾建伟教授还将黄芪与生姜配伍,借生姜辛温之性,助黄芪补气之功效,已达到调理肝用之功效,用黄芪补气之功效,增加生姜温中的效力。

4 结语

肝衰竭属于危重症范畴,中医学并无肝衰竭的病名,对其认识是分散、零碎的,并不系统。目前大部分学者认为湿、热、瘀、毒、虚是肝衰竭的五大病机,疾病早期以湿热毒瘀为

主,后期本虚逐渐突显,“瘀、虚”表现明显。贾建伟教授在肝衰竭的治疗上,继承了钱英教授的“截断逆挽”思想,但肝衰竭转变快速,不必拘泥于疾病一般转变规律,当及早“攻补兼用”以截断逆转病势,具体:本着利湿退黄是基本治法,早期适时应用清热解毒、活血化瘀截断病势、防传防变;同时根据肝脾的关系,适时应用“治肝理脾法”疏导脏腑功能,先安未受邪之地,并兼顾滋肝肾,标本同治,达到“逆挽”的目的。

参考文献

- [1] 龙富立. 肝衰竭中医病因病机及证候学研究综述 [J]. 亚太传统医药, 2015, 11 (10): 53-54. DOI: 10.11954/ytctyy.201510022.
- [2] 黄慧琴, 陈斌, 湛宁生, 等. 湛宁生教授治疗中晚期慢性重型肝炎经验 [J]. 湖南中医杂志, 2012, 28 (2): 25-26. DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2012.02.013.
- [3] 谢冬梅. 肝衰竭中医病因病机浅析 [J]. 浙江中医药大学学报, 2009, 33 (6): 784-785. DOI: 10.3969/j.issn.1005-5509.2009.06.023.
- [4] 俞唐唐, 贾建伟. 钱英教授治疗慢性重型肝炎之学术思想浅探 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8 (7): 8-9. DOI: 10.3969/j.issn.1672-2779.2010.07.005.
- [5] 李秀惠, 胡建华, 勾春燕, 等. 260 例乙型肝炎重症学前瞻性调查分析 [J]. 中西医结合肝病杂志, 2006, 16 (4): 236-238. DOI: 10.3969/j.issn.1005-0264.2006.04.017.
- [6] 沈南兰, 郭丽颖, 时海艳, 等. 肝衰竭中医证候归纳及演变规律研究 [J]. 中国中医急症, 2014, 23 (8): 1434-1435, 1446. DOI: 10.3969/j.issn.1004-745X.2014.08.015.
- [7] 李秀惠. 钱英教授“截断逆挽法”治疗慢性重型肝炎的思路与方法 [J]. 上海中医药杂志, 2007, 41 (1): 1-4. DOI: 10.3969/j.issn.1007-1334.2007.01.0011.
- [8] 胡建华, 钱英, 姚乃礼, 等. “截断逆挽法”治疗慢性乙型肝炎临床疗效观察 [J]. 中西医结合肝病杂志, 2010, 20 (4): 200-203. DOI: 10.3969/j.issn.1005-0264.2010.04.003.
- [9] 郭丽颖, 李秋伟, 贾建伟. 读《金匮要略方论》论治肝衰竭 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2017, 24 (5): 449-451. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2017.05.001.
- [10] 张杰, 唐勇, 张晓娟, 等. 肝脾建中思想及临床应用 [J]. 安徽中医药大学学报, 2019, 38 (6): 28-30. DOI: 10.3969/j.issn.2095-7246.2019.06.009.

(收稿日期: 2019-10-12)