

# 肝瘟(慢性肝衰竭)中医诊疗方案 (2018年版)

## 一、诊断

### (一) 疾病诊断

#### 1. 中医诊断标准

参考中华人民共和国国家标准《中医临床诊疗术语》<sup>[1]</sup>，中华中医药学会《病毒性肝炎中医辨证标准（2017年）》<sup>[2]</sup>及《中医内科学》拟定<sup>[3]</sup>。

(1) 以身目、小便色黄，或迅速加深、重度乏力、纳差为特征。

(2) 黄疸持续不退，色泽鲜亮或晦暗，或有呕恶、腹胀、腹痛、尿少等，或有神昏、出血等。

(3) 有疫毒感染或药毒病史，或长期、大量饮酒史，或胁痛、积证久不愈者。

#### 2. 西医诊断标准

参考中华医学会感染病学分会肝功能衰竭与人工肝学组、中华医学会肝病学会重型肝病与人工肝学组《肝功能衰竭诊疗指南（2012年版）》<sup>[4]</sup>。

诊断标准：在肝硬化基础上，肝功能进行性减退和失代偿。①血清TBIL明显升高；②白蛋白明显降低；③出血倾向明显，PTA $\leq$ 40% (或INR $\geq$ 1.5)；并排除其他原因者；④有腹水或门静脉高压等表现；⑤肝性脑病。

### (二) 证候诊断

参照中华中医药学会肝胆病分会《病毒性肝炎中医辨证标准（2017年）》<sup>[2]</sup>拟定。

(1) 湿热蕴毒证：起病急骤，身目俱黄，黄色鲜明；口干口苦或口渴但饮水不多；鼻齿衄血，或皮肤瘀斑；胁下痞块；小便短赤，大便不调或秘结；舌质红或紫暗，或舌见瘀斑瘀点，苔黄（厚）腻，脉实有力。

(2) 瘀热蕴毒证：身目俱黄或迅速加深，极度乏力，纳呆呕恶，口干，尿黄赤，大便秘结，或鼻齿衄血，皮肤瘀斑，嗜睡、昏狂谵妄，胁下痞块，舌质绛红，瘀斑瘀点，舌下脉络增粗延长，脉弦数。

(3) 阳虚瘀毒证：身目黄染、色黄不鲜，畏寒肢冷，面色恍白；纳差，腹胀或痛，便溏或饮冷则泻，腹水征（+），或双下肢水肿，或颜面浮肿，小便不利，或夜尿频；舌体大，舌边有齿痕，舌质淡暗或紫暗，苔白腻，或水滑，脉沉迟。

(4) 阴虚瘀毒证：身目黄染、色黄晦暗，腰膝酸软，面色晦滞或黧黑；腹胀、呕恶纳少、乏力，头晕目眩，烦热口干，小便黄赤、量少，或有牙宣、鼻衄，烦躁神昏；舌红少津，或有裂纹，少苔或无苔，脉沉迟或沉细数。



## 二、治疗方法

### （一）辨证论治

#### 1. 湿热蕴毒证

治法：祛湿解毒，凉血化瘀。

（1）推荐方药：茵陈蒿汤合甘露消毒丹加减。茵陈、大黄、栀子、赤芍、丹参、虎杖、石菖蒲等。或具有同类功效的中成药、中药注射剂。

（2）中药灌肠：常用灌肠中药：大黄、茵陈、赤芍、乌梅、黄柏。中药浓煎取汁 100ml。患者取侧卧屈膝位，臀部抬高 10cm，使用石蜡油润滑灌肠管及肛周皮肤，将灌肠管从肛门轻轻插入直肠，深度 15~20cm，治疗药物温度以 37~40℃ 为宜，液面距肛门 40~60cm，将药液缓慢灌入，在肠道内保留 1~2 小时。

（3）饮食疗法：宜食清淡，忌辛辣、肥甘厚味，助热生湿之品；宜清热利湿，润肠通便之品，如：西瓜、香蕉、绿豆、冬瓜、木耳等各种新鲜果蔬。

#### 2. 瘀热蕴毒证

治法：化瘀解毒、健脾和胃。

（1）推荐方药：血府逐瘀汤合茵陈六君子汤加减。桃仁、红花、赤芍、川芎、牛膝、当归、茵陈、白术、黄芪、党参、茯苓、陈皮、半夏、郁金、菖蒲等。或具有同类功效的中成药、中药注射剂。

（2）中药灌肠：常用中药：大黄、白术、茯苓、黄芪、甘草等。灌肠技术同上。

（3）饮食疗法：宜食甘淡，忌辛辣、温燥动火之品。宜养血、活血、健脾之品，如：阿胶、薏米、山药、百合、银耳等。

#### 3. 阳虚瘀毒证

治法：温阳利水，活血化瘀。

（1）推荐方药：茵陈术附汤加减。茵陈、炮附片、白术、干姜、茯苓、刘寄奴、川芎、大腹皮等。或具有同类功效的中成药。

（2）中药灌肠：常用中药：附子、甘草、牡蛎、丹参、大黄。灌肠技术同上。

（3）饮食疗法：宜食温热，如：虾，乳、蛋类，燕麦、薏米、核桃、红枣、桂圆等。忌生冷、寒凉、滑利之品，忌黄豆、土豆、红薯等易胀气之品。

#### 4. 阴虚瘀毒证

治法：滋补肝肾，化瘀解毒。

（1）推荐方药：六味地黄丸合桃红四物汤加减。生地、山萸肉、炒山药、丹皮、茯苓、泽泻、丹参、赤芍、陈皮、黄连、甘草等。或具有同类功效的中成药。

(2) 中药灌肠：常用中药：乌梅、丹皮、木香、黄连、大黄。灌肠技术同上。

(3) 饮食疗法：宜食甘凉滋润、生津养阴之品，忌辛辣、温热、香燥、煎炸之品，宜滋养肝肾，健脾利湿，如 鱼肉、酸奶、鸡蛋、枸杞子、葡萄、百合、糯米、蜂蜜等。可食用百合莲子粥。

## (二) 其他中医特色疗法

以下中医医疗技术适用于所有证型。

### (1) 中药膏剂穴位贴敷

适应症：肝衰竭并发腹水者。

禁忌症：上消化道出血、合并肝癌、及脐部 8cm×8cm 内有皮肤破损者禁用。

药物组成：甘遂、地龙、砂仁、麝香等。

操作方法：药物研末备用，用时以蜂蜜调制成药膏，平铺于边长约 5cm 的正方形单层纱布上，厚度约 0.5~0.6cm，外敷脐部，上用纱布覆盖固定。敷贴时间每次 8h，每日 1 次，28 天为 1 个疗程。

注意事项：对于少部分患者出现发泡的情况，可适当缩短敷药时间，或延长敷药间隔时间；高敏体质、常有皮肤过敏情况的患者须慎用。

### (2) 肝病治疗仪

针对肝衰竭残留黄疸，可选择应用肝病治疗仪治疗。

操作方法：患者平卧于病床，暴露肝区，以红外探头照射肝区，并根据患者的感觉调整距离，每天 1 次，每次 30min，15 天为 1 个疗程。

注意事项：治疗部位必须皮肤保持干燥，以免红外线、毫米波被水份吸收而不能进入人体。治疗时注意将红外线及毫米波探头对准治疗部位再调节输出，以免辐射至眼睛造成损伤。

## (三) 西医治疗

根据《肝功能衰竭诊疗指南(2012 年版)》规范应用保肝药、抗病毒药物、利尿剂等治疗，同时积极控制并发症，如腹膜炎、电解质紊乱、低蛋白血症、肝性脑病、上消化道出血等。有条件可行人工肝、肝移植等治疗。

## (四) 护理调摄要点

1. 生活起居：主要包括卧床休息，减少体力消耗，减轻肝脏负担。
2. 饮食调理：提倡肠道内营养，包括高碳水化合物、低脂、适量蛋白饮食，肝性脑病患者需限制经肠道蛋白摄入。
3. 情志调摄：调畅情志，鼓励患者树立战胜疾病的信心，避免焦虑、抑郁、恐惧等不良情绪，保持心情舒畅。
4. 预防感染：注意消毒隔离，加强口腔护理及肠道管理，预防医院内感染发生。

### 三、疗效评价

#### (一) 中医证候评价方法和疗效标准

参照 2002 年《中药新药临床研究指导原则》拟定。

##### 1. 中医证候评价方法

根据中医证候评分标准表，采用尼莫地平法计算中医证候有效率：积分减少 (%) = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 × 100%。

##### 2. 中医证候疗效标准

显效：症状、体征明显改善，证候积分减少 ≥ 70%；

有效：症状、体征均有好转，证候积分减少 ≥ 30%；

无效：症状、体征均无明显改善，甚或加重，证候积分减少 < 30%。

#### (二) 疾病疗效评价指标和评价标准

参照《肝功能衰竭诊疗指南（2012 年版）》拟定。

1. 主要疗效指标：生存率 (4、12、24 和 48 周生存率)。生存率计算：生存病例数 / 总病例数 × 100%。

2. 次要疗效指标：乏力、纳差、腹胀、尿少、出血倾向、肝性脑病、感染、腹水等临床症状和体征的改善；生化指标提示总胆红素下降、凝血指标恢复、白蛋白水平上升。

显效：凝血酶原活动度 > 40% 或 INR < 1.6，总胆红素降至正常值上限 5 倍以下。

有效：凝血酶原活动度有所上升，总胆红素有所下降但均未达显效标准。

无效：凝血酶原活动度和/或总胆红素无好转甚至恶化。

附表：

中医证候评分标准表

主要症状 / 体征	无 (0 分)	轻度 (2 分)	中度 (4 分)	重度 (6 分)
面目发黄如橘皮	无	略有黄染，色鲜而浅	色鲜如橘皮	深黄色鲜呈金黄色
面目发黄如烟熏	无	略有黄染，色偏晦暗	色晦暗呈灰黄色	深黄，黄中带黑，呈黧黑色
面色晦暗	无	面微灰无华，如尘蒙面，细查方得	面灰暗无泽，似铁灰色，稍察即得	面灰黑而枯，如熏烟煤，一望而惊
乏力	无	动则易疲劳	自觉体倦乏力	乏力欲卧，或极度乏力，四肢不举
食欲减退	无	进食量减少 1/3	进食量减少 1/3 ~ 1/2	进食量减少 ≥ 1/2

腹胀	无	偶有，食后半小时缓解	经常，食后半小时以上缓解	整日腹胀，进食后加重
肢体困重	无	肢体发重，有困束感，注意始得，活动乏力	肢体重滞，困束感明显，不意亦得，活动费力，有难受感	肢体困重，活动感极费力，神倦懒言，卧亦不适
口干	无	自觉口干，持续时短	口干明显	整日口干
腹水征	无	仅经超声检查探及	中度腹胀和对称性腹部隆起	大量腹水伴有明显腹胀
出血倾向	PTA>40%	PTA<40%	30%<PTA<40%	20%<PTA<30%
肝性脑病	无	轻度性格改变和行为失常	睡眠障碍、行为失常	昏睡、精神错乱

#### 参考文献

- [1]中华人民共和国技术监督局(1997)中华人民共和国国家标准•中医临床诊疗术语疾病部分(GB/T 16751-1997) [s].北京:中国标准出版社,1997.
- [2]中华中医药学会肝胆病分会.病毒性肝炎中医辨证标准[S].北京:中国中医药出版社,2017.
- [3] 张伯礼,吴勉华.中医内科学[M].北京: 中国中医药出版社,2017.
- [4]中华医学会感染病学分会肝功能衰竭与人工肝学组,中华医学会肝病学分会重型肝病与人工肝学组.肝功能衰竭诊疗指南(2012年版)[J].实用肝脏病杂志,2013,16(3):210-216.

牵头分会：中华中医药学会肝胆病分会

牵头人：常占杰（陕西中医药大学附属医院）

主要完成人：

常占杰（陕西中医药大学附属医院）  
李京涛（陕西中医药大学附属医院）  
宋春荣（陕西中医药大学附属医院）  
李秀惠（首都医科大学附属北京佑安医院）  
李 丽（首都医科大学附属北京佑安医院）