

# 肝纤维化中医理论源流

张良登<sup>1,2</sup> 孙晓红<sup>2</sup> 魏玮<sup>2</sup> 张寅<sup>1</sup> 孙莹<sup>1</sup> 李贞玉<sup>1</sup>

**【摘要】** 肝纤维化中医理论源流包括病名、病因、病机、证治、方药、流派等方面。先秦时期阴阳五行学说对腹部疾病描述蕴含了古人有关肝纤维化的早期理解。秦汉时期中医典籍已有肝纤维化理、法、证、治、方、药、术记载,包括病名归属范围广、邪毒蕴结肝络病机、阴阳和合诊治境界及辨证论治——方证对应体系;魏晋隋唐医药学全面继承发展,“肝王以胃气为本”说、“推陈致新”药证论、热毒内蕴肝络证治观点相继提出;宋金元时期学派纷呈,见解独到,如气机郁结肝络证治观点、推崇脾胃学说;至明清,肝纤维化中医认识已比较完善成熟,经方时方通变论、痰瘀内阻肝络论、经络病证论等注重临证通变;近代至今,中西医汇通。中医为体,西医为用,发挥中医药疗效优势,主导着当前论治肝纤维化的研究。

**【关键词】** 肝纤维化; 中医学术渊源; 流派学说; 邪毒蕴结肝络

**【中图分类号】** R575.2; R2-09 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1673-6613(2014)03-0300-05

## Origins of Chinese Medicine Theory on Hepatic Fibrosis

ZHANG Liang-deng<sup>1,2</sup>, SUN Xiao-hong<sup>2</sup>, WEI Wei<sup>2</sup>, ZHANG Ying<sup>1</sup>, SUN Ying<sup>1</sup>, LI Zhen-yu<sup>1</sup>

(1. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100700; 2. Department of Spleen and Stomach Disorder of Wangjing Hospital, China Academy of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100102)

**【Abstract】** The origins of Chinese medicine theory on hepatic fibrosis include the term of disease, etiology, pathogenesis, syndrome differentiation and treatment, herbal formulas, academic schools, etc. In the early Qin Dynasty, the description of abdominal disease in five-element theory implies the early understanding on hepatic fibrosis by the ancient scholars. In Qin and Han Dynasties, the classical works of Chinese medicine had the records on the theory, principle, syndrome, treatment, therapeutic method, medicines and techniques and included the classification of the term of disease, the pathogenesis as toxic pathogen stagnating in the liver, treatment based on the harmonization of yin and yang and determination of treatment based on syndrome differentiation—the coordination of herbal formulas and syndromes. In Wei, Jin, Sui and Tang Dynasties, the medicine had been entirely inherited and developed. It was proposed that “stomach qi is the root of liver”, the theory of “refreshing by eliminating” and treatment based on stagnation of heat and toxin in the liver. In Song, Jin and Yuan Dynasties, there were different academic schools, such as qi stagnation in the liver and spleen and stomach theory. In Ming and Qing Dynasties, the understanding of hepatic fibrosis was getting perfect and matured in traditional Chinese. The clinical syndromes were differentiated in terms of the coordination of classical formula and current formula, retention of phlegm and stasis in the liver and meridian-collateral disorders. In modern times, Chinese and western medicines are integrated. Chinese medicine is the root and western medicine is practical, in which Chinese medicine plays its advantages in the efficacy and leads the study on the present theory of hepatic fibrosis.

**【Key words】** Hepatic Fibrosis; Academic Origins of Chinese Medicine; Academic Schools; Toxic Pathogen Stagnating in the Liver

肝纤维化是肝硬化发展的必经阶段,组织学上表现为肝细胞外基质成分异常增生和过度沉积<sup>[1]</sup>。肝纤维化是各种慢性肝病共同病理过程,具有可逆性,逆转肝纤维化是防治慢性肝病和肝硬化的关

键<sup>[2]</sup>。几千年来中医药记载有大量肝纤维化相关疾病的诊疗经验,蕴含中医药逆转肝纤维化的疗效优势。本文探讨肝纤维化中医理论渊源,从中医源流上对肝纤维化的认识进行整理,包括病名、病因、病机、证治、方药、流派等方面,自先秦雏形阶段到秦汉经典阐释阶段再到魏晋隋唐以降流派争鸣阶段,疏通肝纤维化中医理论体系,挖掘中医药论治肝纤维化的理论与临证指导价值,以促进中医药疗效优势主导的肝纤维化研究思路。

基金项目: 中国中医科学院中央级公益性科研院所科研基本业务费自主选题项目( No. ZZ070816)

作者单位: 1. 北京中医药大学东直门医院, 北京 100700; 2. 中国中医科学院望京医院脾胃病科, 北京 100102

通讯作者: 魏玮, Email: sxxy@sina.com

## 一、先秦时期: 从腹部疾病管窥肝纤维化中医认识的雏形阶段

中医学在实践中产生,远古人们从采集食物、生产生活等过程中,初步认识药物和人体生理病理。殷商甲骨文对人体腹部已有形象记录,如指腹部,指胸腹部,指腹泻,卜辞“王腹不安,无延?”<sup>[3-4]</sup>。《山海经》记载用食物治疗腹部疾病,如“食之已腹痛,可以止衄”,“君子服之,无心腹之疾”。《诗经》载有百余种动植物和矿物药,如萎(蒿)、苓(甘草)、芩(黄芩)、厉石、鳖等,现在这些药物大部分常用于抗肝纤维化治疗。

春秋时医和诊治晋平公分析其蛊疾预后和病机,已充分体现中医理论整体观特征。《左传》载:“疾不可为也,是谓近女室,疾如蛊……天有六气,降生五味,发为五色,征为五声,淫生六疾。”《周易》谓“一阴一阳之谓道。”周文王提出了阴阳为自然万物的普遍规律。《类经附翼》言“易者,易也,具阴阳动静之妙;医者,意也,合阴阳消长之机。”指出医源于易,医易汇通。《尚书》载“五行,一曰水,二曰火,三曰木,四曰金,五曰土。”提出了五行学说,可见医哲相融。老子的道家思想亦渗透于中医学理论指导中,如《道德经》云“人法地,地法天,天法道,道法自然……道常无为,而无不为”,体现天人相应的医哲观点。

最早的医学专著马王堆帛书《足臂十一脉灸经》记载了经脉所主的肝痛、腹痛、胁痛、腹胀等病症及其治法,如“足少阴脉……肝痛,心痛,烦心”,“臂少阴脉……其病胁痛”,“腹痛,腹胀……诸病此物者,皆灸足太阴脉”。《五十二病方》较为系统的记载了病症、理法及方药,对腹部病症的病因与用药亦有多处记载,如“病者,身热而数惊,颈脊强而腹大”,“蛊者,燔蝙蝠以荆薪,即以食邪者”。先秦中医理论初步形成阶段,在胁痛、肝痛、腹痛、腹胀等病症中蕴含了对肝纤维化的早期认识,包括运用阴阳、五行、六气、经脉学说指导药物、食物、艾灸等疗法,至今对临床诊治肝纤维化仍有重要价值。

## 二、秦汉时期: 中医对肝纤维化的经典阐释

秦朝两汉中医典籍《黄帝内经》、《难经》、《神农本草经》、《伤寒杂病论》产生,中医学整体理论体系基本形成,指导着近两千年以来的中医学临证实践与发展方向,肝纤维化中医病证、理法、方药等在典籍中有经典认识。

1. 病名归属范围广泛,病位明确: 肝纤维化属于胁痛、肝癖、鼓胀、黄疸、肝积、肝着、腹痛、肝水、积聚或癥瘕等范畴,这些病名多数首见于中医典籍。

《素问·腹中论》曰“有病心腹满,旦食则不能暮食……名为鼓胀。”《素问·缪刺论》曰“邪客于足少阳之络,令人胁痛不得息。”《灵枢·论疾诊尺》曰:“身痛面色微黄,齿垢黄,爪甲上黄,黄疸也。”《金匱要略·水气病脉证并治》第 15 条“肝水者,其腹大,不能自转侧,胁下腹痛。”《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》第 6 条“肝着,其人常欲蹈其胸上,先未苦时,但欲饮热。”各种病名均具有相应的症状特征,病位在肝,蕴含肝系疾病伴随肝纤维化不同进展阶段的病、症、证表现。

2. 病因整体论,病机要点是邪毒蕴结肝络: 肝纤维化致病因素在典籍中有经典阐释,包括六淫疫毒、虫兽外伤、饮食劳倦等外因,正气亏虚、先天不足、内伤七情、脏腑经络失调等内因。《素问·通评虚实论》言“邪气盛则实,精气夺则虚。”《灵枢·五邪》言“邪在肝,则两胁中痛”。说明人体正邪消长盛衰,引起病证虚实变化。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》第 2 条“千般灾难,不越三条。”仲景指出了疾病发生的三个内外因途径。《灵枢·邪气脏腑病形》言“若有所大怒,气上而不下,积于胁下,则伤肝。”肝主疏泄调情志,七情之怒气郁积肝脏经络而致病。

肝纤维化病位在肝,与脾、胃、肠、肾、肺等关系密切。《素问·经别论》曰“食气入胃,散精于肝,淫气于筋。”《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》第 1 条“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”木土相克,肝纤维化直接影响脾胃,脾胃失和亦可伤及肝。《灵枢·百病始生》云“留而不去,传舍于肠胃之外,募原之间,留著于脉,稽留而不去,息而成积。”《难经·五十六难》:“脾之积,名曰痞气,在胃脘,覆大如盘,久不愈,令人四肢不收,发黄疸。”均指出邪毒留滞脾胃而致伤肝。

肝纤维化病机复杂,特点是本虚标实,虚实夹杂。其主要病理因素有湿、热、痰、瘀、郁、毒,正气亏虚,邪毒蕴结肝络是肝纤维化病机的要点。《灵枢·百病始生》云“留而不去,则传舍于络脉。”肝纤维化通常是正虚邪恋的病程,肝络是邪毒浸润之所。《素问·举痛论》云“寒气客于小肠膜原之间,络血之中,血泣不得注于大经,血气稽留不得行,故宿昔而成积矣。”《灵枢·百病始生》:“湿气不行,凝血蕴里而不散,津液涩渗,著而不去,而积皆成矣。”指出痰湿血瘀内蕴,久病入络,致肝络受损。《金匱要略·水气病脉证并治》第 8 条“沉则络脉虚,伏则小便难,虚难相搏,水走皮肤,即为水矣。”正虚邪恋致肝水形成。《素问·至真要大论》曰“诸腹胀

大,皆属于热。”提出热毒致腹胀,肝在五行中属木,易动风化火而出现热毒损及肝络病证。

3. 治则经典,以阴阳调和为要旨:阴阳学说是中医学理论基础,“阴阳和合”贯穿中医诊治疾病的始终。《素问·至真要大论》载“谨察阴阳所在而调之,以平为期。”提出调和阴阳的经典诊治思想。《素问·生气通天论》曰“自古通天者,生之本,本于阴阳。”《素问·生气通天论》曰“阴平阳秘,精神乃治;阴阳离决,精气乃绝。”肝为阴脏,为阴中之阳,体阴而用阳;肝属厥阴,系于胆少阳,为阴阳之枢,故肝纤维化以调治阴阳枢机为特点。

典籍中有关肝纤维化治则是指导临证的准绳。《素问·六元正纪大论》曰“大积大聚,其可犯也,衰其大半而止,过者死。”指出祛邪不可太过。《素问·阴阳应象大论》云“病之始起也,可刺而已;其盛,可待衰而已。”《素问·汤液醪醴论》云“平治于权衡,去菟陈莖,微动四极,温衣,缪刺其处,以复其形,开鬼门,洁净府。”根据正邪虚实变化而采用相应的扶正祛邪治则,或偏重于扶正,或偏重于祛邪,及综合疗法平调阴阳以治本。《神农本草经》载:“药有君、臣、佐、使,以相宣摄合和宜。”指出遣方用药应达到阴阳和合状态。《伤寒论·辨太阳病脉证并治》第 58 条“阴阳自和者,必自愈。”阴阳调和是仲景论治的要旨,具体体现在辨证论治中。

4. 辨证论治,方证对应:东汉张仲景首次建立辨证论治与方证对应的中医临证实践体系,对肝纤维化有相关经典辨治。仲景指出通过抓主证而实现有效的辨证论治,谓“观其脉证,知犯何逆,随证治之”,“但见一证便是,不必悉具”。《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》第 6 条“肝着,其人常欲蹈其胸上,先未苦时,但欲饮热,旋覆花汤主之。”血瘀肝络,以旋覆花汤行气活血,通阳散结。《金匱要略·疟病脉证并治》第 2 条“结为癥瘕,名曰疟母,急治之,宜鳖甲煎丸。”肝络癥瘕,以鳖甲煎丸活血化瘀,软坚散结。《伤寒论·辨太阳病脉证并治》第 100 条“伤寒,阳脉涩,阴脉弦,法当腹中急痛,先与小建中汤。”虚、寒致痛,久痛入肝络,以小建中汤温中止痛。《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证治》第 10 条“腹中寒气,雷鸣切痛,胸胁逆满,呕吐,附子粳米汤主之。”寒湿内蕴肝络,以附子粳米汤温中健脾运湿。

仲景创立六经辨证,在同病异治、异病同治、方证、合方及类方法则中实现方证对应。早在《内经》已记载了肝纤维化证治方药,如《灵枢·水胀》载:“鼓胀何如?岐伯曰:腹胀,身皆大,大与肤胀等也。

色苍黄,腹筋起,此其候也。”《素问·腹中论》云:“名为鼓胀。帝曰:治之奈何?岐伯曰:治之以鸡矢醴,一剂知,二剂已。”方证对应是方证相关的最高契合度,在《伤寒杂病论》中创立与传承。《伤寒论·辨阳明病脉证并治》第 260 条“伤寒七八日,身黄如橘子色,小便不利,腹微满者,茵陈蒿汤主之。”湿热蕴结,熏蒸肝胆,用茵陈蒿汤清热利湿退黄。《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》第 372 条“下利腹胀满,身体疼痛者,先温其里,乃攻其表,温里宜四逆汤,攻表宜桂枝汤。”可根据证候演变先以四逆汤温里,后以桂枝汤解表,治疗厥阴肝经病证。《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证治》第 9 条“病腹满,发热十日,脉浮而数,饮食如故,厚朴七物汤主之。”阳明腑实而兼太阳表证,以厚朴七物汤通腑除满,调和营卫。《金匱要略·黄疸病脉证并治》第 15 条“酒黄疸,心中懊憹或热痛,栀子大黄汤主之。”湿热黄疸,以栀子大黄汤清心除烦,泄热利疸。仲景源自循证实践的方证对应体系,与辨证论治合为一体,通过辨证论治以实现方证对应,从方证对应预后判断辨证论治理论与实践相和合程度。

三、争鸣时期:肝纤维化中医认识完善成熟,各家流派纷呈

魏晋隋唐医药学全面继承发展,许多医籍有相关肝纤维化记载与创新。宋金元学派众多,理论创新涌现,对肝纤维化相关记录丰富。至明清,肝纤维化中医认识已比较完善成熟。清代以降,西学东渐,中西医日趋并举汇通,中医对肝纤维化研究进入新的发展阶段。

1. “肝王以胃气为本”说:西晋王叔和《脉经》从经脉循环无端特点,认为肝病以胃气为要,与五脏相关,如“胃者,土也,万物稟土而生,胃亦养五脏,故肝王以胃气为本也”。肝脏安和,有赖于后天之本脾胃的濡养。《脉经·肝足厥阴经病证》言“病先发于肝者,头目眩,胁痛支满;一日之脾,闭塞不通,身痛体重;二日之胃,而腹胀;三日之肾,少腹腰脊痛。”指出肝纤维化病证循经脉演化,传变至脾胃肾。魏晋皇甫谧亦认为不同肝病合并肝纤维化发展演化及转归,病变常累及胃腑,如《针灸甲乙经·五脏大小六腑应候》言“肝小则安,无胁下之病;肝大则逼胃迫咽,迫咽则善膈中,且胁下痛;肝高则上支贲加胁下急,为息贲;肝下则逼胃,胁下空,空则易受邪。”

2. “推陈致新”药证论:肝络瘀积,立推陈致新法则,辨药证论治。南朝陶弘景《本草经集注》、唐朝苏敬等著《新修本草》均继承《神农本草经》之说,



8. 经络病证论: 清徐大椿《医学源流论》从脏腑经络指出膨胀病因病机,谓“治病必分经络脏腑,病之从内出者,必由于脏腑;病之从外入者,必由于经络”,“膨胀为肠胃之病,此易知者”。清程钟龄继承仲景六经辨证分析胁痛经方证治,《医学心悟》言“胁痛何以是半表半里证? 答曰: 足少阳胆经,布之胁下,故有胁痛”。清沈金鳌《杂病源流犀烛》言:“癖者,匿也。潜匿两肋之间,寻摸不见,有时而痛,始觉有物,其原皆由荣卫失调,经络闷隔。”认为酒癖的病因病机特点与经络不利相关。清喻昌《医门法律》据“淫气乏竭,痹聚于肝”,肝厥阴经络痹阻,故提出“肝痹,用人参散”论治。

9. 中西汇通论: 清代中西汇通大家张锡纯主张从中西医结合观点分析臌胀、癥瘕积聚证治,并擅于从活血化瘀法论治虚实夹杂病证。《医学衷中参西录》云“臌胀者,当以理脾胃为主也。西人谓脾体中虚,内多回血管。若其回血管之血,因脾病不能流通,瘀而成丝成块,原非草木之根所能消化。”清代以降中西医结合抗肝纤维化综合了理论挖掘、临床探索、实验研究、新药研发、名老中医经验传承、循证分析等领域,特点是融入现代科技发展之中。目前推崇病证结合,微观与宏观结合辨治肝纤维化,尊中医为体、西医为用的主导思想研究肝纤维化。如有研究<sup>[5]</sup>表明肝纤维化最常见证型有肝郁脾虚、肝肾阴虚、脾肾阳虚、瘀血阻络、湿热中阻和气滞血瘀,各证均有肝区不适或肝脾肿大、脉弦、血清纤维化指标升高表现,临床可结合症状、舌脉及血清纤维化指标进行辨治。

四、结语

中医学对肝纤维化的认识是在实践积累中升华与发展,从肝脏和腹部病症的观察、分析、论治、总结中传承与创新<sup>[6]</sup>。自先秦时期中医学就与哲学整合在一起,阴阳五行等学说对腹部疾病描述蕴

含了有关肝纤维化的早期理解。秦汉时期典籍有关肝纤维化中医理-法-证-治-方-药-术记载,包括病名归属范围广、邪毒蕴结肝络病机、阴阳和合诊治境界、辨证论治-方证对应体系等。汉代以降,大量医家结合临床经验继承并发展了典籍中相关肝纤维化中医病症的认识,新的学术思想涌现,流派纷呈。魏晋隋唐医药学全面继承发展,“肝王以胃气为本”说、“推陈致新”药证论、热毒内蕴肝络证治观点相继提出。宋金元时期学派纷呈,见解独到,如气机郁结肝络证治观点、推崇脾胃学说。至明清,肝纤维化中医认识已比较完善成熟,经方时方通变论、痰瘀内阻肝络论、经络病证论等注重临证通变。近代至今,中西医汇通。中医为体,西医为用,病证结合,微观与宏观结合,主导辨治肝纤维化的研究。肝纤维化中医理论源流综合了肝脏及腹部中医病症认识的历史渊源,包含肝纤维化分期分阶段的理法证治,中体西用的肝纤维化研究可以从中得到提示与新意。

参 考 文 献

[1]Castera L ,Pinzani M. Non - invasive assessment of liver fibrosis: are we ready? [J]. Lancet 2010 ,375( 9724) : 1419 - 1420.  
 [2]Ding BS ,Cao Z ,Lis R et al. Divergent angiocrine signals from vascular niche balance liver regeneration and fibrosis [J]. Nature 2014 ,505( 7481) : 97 - 102.  
 [3]张炜. 甲骨文中的人体及生理认识 [J]. 中医文献杂志 ,1998 , ( 1) : 12.  
 [4]李崇高. 殷契甲骨文中有关生殖生育与先天疾病的文字记载 [J]. 中国优生与遗传杂志 ,1999 7( 1) : 6 - 9.  
 [5]王俊文,王天芳,刘建平. 肝纤维化中医辨证分型和辨证依据的现代临床文献研究 [J]. 北京中医药大学学报 2008 ,31( 3) : 210 - 214.  
 [6]中国中西医结合学会肝病专业委员会. 肝纤维化中西医结合诊疗指南 [J]. 中华肝脏病杂志 2006 ,14( 11) : 866 - 869.  
 ( 收稿日期: 2014 - 01 - 07)

( 上接第 280 页)

联合派瑞松乳膏治疗腺性唇炎,不但可以改善唇部红肿干燥、痛痒感,促进皮损的新陈代谢,提高派瑞松抗炎抗过敏止痒的疗效,还可以弥补派瑞松的不足,起到协助清除细菌感染的作用,效果较为明显。龙珠软膏配合派瑞松乳膏治疗腺性唇炎的效果明显优于单纯外用派瑞松的治疗效果。

参 考 文 献

[1]李才有. 唇炎的分类与治法 [J]. 中国农村医学 ,1998 ,11: 11 - 50.  
 [2]张举之. 口腔内科学 [M]. 3 版. 北京: 人民出版社 ,1995: 256.

[3]赵辨. 临床皮肤病学 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社 ,2001: 1085.  
 [4]张学军. 皮肤性病学高级教程 [M]. 北京: 人民军医出版社 ,2011: 353 - 354.  
 [5]马作贞. 局部注射治疗慢性唇炎 66 例 [J]. 中国民间疗法 2013 ,21( 4) : 18.  
 [6]朱仁康,等. 实用中医外科学 [M]. 第 1 版. 上海: 科学技术出版社 ,1985 ,11: 606.  
 [7]黄兆胜. 中药学 [M]. 北京: 人民卫生出版社 2002: 126.  
 [8]胡衡. 龙珠软膏的临床应用. [J]中国皮肤性病学杂志 2012: 112 - 113.  
 ( 收稿日期: 2014 - 02 - 12)