

慢加急性肝衰竭中医内科临床诊疗指南

赵娜

辽宁中医药大学杏林学院

【摘要】慢加急性肝衰竭(ACLF)是在慢性肝病基础上出现急性黄疸加深和凝血功能障碍的临床综合征,以急性失代偿、多器官功能衰竭和高死亡率为特征。根据ACLF近年来的研究进展,参考已发表的肝衰竭指南、专家共识,并在文献调研的基础上,从“ACLF流行病学现状、中西医结合诊断标准、中西医结合辨证论治、中西医结合预防护理”等方面,全面系统地编撰了本专家共识。与以往公布的指南相比,本次专家共识突出了中西医结合的诊疗原则。

【关键词】慢加急性肝衰竭; 中医内科; 指南

【DOI】 10.12252/j.issn.2096-6261.2020.03.153

肝衰竭是临床常见的严重肝病症候群,病死率高。国内关于重型肝炎、肝衰竭的中医证候规律、中西医结合治疗的研究日趋增多,中西医结合治疗能够提高患者的生存率,在改善症状等方面也有较好的疗效。本指南制订小组基于已发表的研究结果,遵循指南制订的方法制订本指南,主要目的是推荐有循证医学证据的ACLF中医诊断和治疗方法,规范中医临床诊疗过程。

一、术语与定义

ACLF:是在慢性肝病基础上,短期内出现急性肝功能失代偿和肝衰竭的临床表现。中医学称急黄(或瘟黄),病机多属“正虚邪实”,基本病机集中在“毒、热、湿、虚、瘀”等方面,其病势暴急凶险,面目、皮肤、小便骤然发黄,伴有极度乏力、恶心、呕吐等全身及消化道症状,部分患者可伴高热、烦渴,甚则神昏、谵语或嗜睡,舌红绛,苔黄燥,脉弦数或弦细数。

二、中医辨证分型

ACLF证候均为本虚标实,实证中以毒、热、湿、瘀为主,虚证以阳虚、气虚、阴虚最为常见,疾病早期以实证为主,中期多表现为虚实夹杂,晚期多表现为阴阳气血俱损,则以虚证为主。为便于临床掌握及指导治疗,本共识把临床中最常见的实证、虚证列出如下,以下证型中凡具备主症3项(其中主症①必备),或主症2项(其中主症①必备)加次症2项,即可诊断。(1)毒热瘀结证。证候特征:主症:①发病急骤,身黄、目黄,颜色鲜明甚至其色如金;②困倦乏力;③呕恶厌食或脘腹胀满;④或见壮热、神昏谵语,或有出血表现(吐血、衄血、便血、肌肤瘀斑)。次症:①口干口苦,或口渴但饮水不多;②大便秘结;③尿黄赤而短少;④皮肤瘙痒,或抓后有出血点,或皮肤灼热;⑤苔黄干燥或灰黑,脉数有力(洪数、滑数、弦数等);或舌少苔、苔薄白或薄黄,脉弦或弦涩;或舌质红,或红绛,或紫暗,或有瘀斑、瘀点。(2)湿热蕴结证。证候特征:主症:①身目黄染,小便短黄;②肢体困重,乏力明显;③口苦泛恶,脘腹胀满;④高热或身热不扬。次症:①大便黏滞秽臭或先干后溏;②口干欲饮或饮而不多;③舌质红,舌苔黄腻,脉弦滑

或弦数。(3)脾肾阳虚证。证候特征:主症:①身目黄染、色黄晦暗;②畏寒肢冷,或少腹腰膝冷痛;③神疲,纳差;④食少便溏或饮冷则泻。次症:①腹胀,恶心呕吐;②头身困重;③口干不欲饮;④下肢浮肿,或朱砂掌、蜘蛛痣,或有肋下痞块;⑤舌质淡胖,或舌边有齿痕,舌苔腻或滑、舌苔白或稍黄,脉沉迟或弱。(4)肝肾阴虚证。证候特征:主症:①身目晦暗发黄或黄黑如烟熏;②头晕目涩,腰膝酸软;③口干,口渴;④全身燥热或五心烦热。次症:①形体消瘦;②少寐多梦;③胁肋隐痛,遇劳加重;④腹壁青筋,朱砂掌及蜘蛛痣;⑤腹胀大如鼓,水肿;⑥舌红少津,脉细数。

三、临床诊断

1. 西医诊断。参照《肝衰竭诊治指南》。临床诊断:在慢性肝病基础上,由各种诱因引起以急性黄疸加深、凝血功能障碍为肝衰竭表现的综合征,可合并包括肝性脑病、腹水、电解质紊乱、感染、肝肾综合征、肝肺综合征等并发症,以及肝外器官功能衰竭。患者黄疸迅速加深,血清总胆红素(TBil)≥10×正常值上限(ULN)或每日上升≥17.1 μmol/L;有出血表现,凝血酶原活动度(PTA)≤40%[或国际标准化比值(INR)≥1.5]。根据不同慢性肝病基础分为3型,A型:在慢性非肝硬化肝病基础上发生的ACLF;B型:在代偿期肝硬化基础上发生的ACLF,通常在4周内发生;C型:在失代偿期肝硬化基础上发生的ACLF。2. 中医诊断。参照《中医内科学》及《中医内科学》中相关内容制订。(1)病名诊断:急黄是指在“黄疸”“胁痛”“积聚”“鼓胀”等病史基础上,由于疫毒复发、饮酒、重感外邪、劳累等诱因起病,病情急骤,黄疸迅速加深,极度乏力,厌食,恶心呕吐,脘腹胀满,小便不利,或见发热烦渴,或见神昏谵语,或见吐血、衄血、便血,或肌肤出现瘀斑,舌质红绛,苔黄而燥,脉弦数或弦细数。(2)证候诊断:ACLF证候均为本虚标实,实证中以毒、热、湿、瘀为主,虚证以阳虚、气虚、阴虚最为常见,临床中虚实兼夹,很难完全分开,为便于临床掌握及指导治疗,本指南把临床中最常见的2种实证和2种虚证列出如下。1)毒热瘀结

证：主症：①发病急骤，身黄、目黄，颜色鲜明甚至其色如金；②困倦乏力；③呕恶厌食或脘腹胀满；④舌质红，或红绛，或紫暗，或有瘀斑、瘀点。次症：①口干口苦，或口渴但饮水不多；②大便秘结；③尿黄赤而短少；④皮肤瘙痒，或抓后有出血点，或皮肤灼热；⑤或见壮热、神昏谵语，或有出血表现（吐血、衄血、便血、肌肤瘀斑）；⑥苔黄干燥或灰黑，脉数有力（洪数、滑数、弦数等），舌少苔或苔薄白或薄黄，脉弦或弦涩。凡具备主症3项（其中主症①必备），或主症2项（其中主症①必备）加次症2项，即可诊断。2）湿热蕴结证：主症：①身目黄染，小便短黄；②肢体困重，乏力明显；③口苦泛恶，脘腹胀满；④舌苔黄腻。次症：①大便黏滞秽臭或先干后溏；②口干欲饮或饮而不多；③高热或身热不畅；④舌质红，脉弦滑或弦数。凡具备主症3项（其中主症①必备），或主症2项（其中主症①必备）加次症2项，即可诊断。3）脾肾阳虚证：主症：①身目黄染、色黄晦暗；②畏寒肢冷，或少腹腰膝冷痛；③神疲，纳差；④舌质淡胖，或舌边有齿痕，舌苔腻或滑、舌苔白或稍黄，脉沉迟或弱。次症：①腹胀，恶心呕吐；②食少便溏或饮冷则泻；③头身困重；④口干不欲饮；⑤下肢浮肿，或朱砂掌、蜘蛛痣，或有肋下痞块。主症3项（其中主症①必备），或主症2项（其中主症①必备）加次症2项，即可诊断。4）肝肾阴虚证：主症：①身目晦暗发黄或黄黑如烟熏；②头晕目涩，腰膝酸软；③口干，口渴；④舌红少津，脉细数。次症：①全身燥热或五心烦热；②少寐多梦；③肋肋隐痛，遇劳加重；④腹壁青筋，朱砂掌及赤缕红丝；⑤腹胀大如鼓，水肿；⑥形体消瘦。凡具备主症3项（其中主症①必备），或主症2项（其中主症①必备）加次症2项，即可诊断。（3）鉴别诊断。1）西医鉴别诊断：ACLF主要与其他类型肝衰竭相鉴别：急性肝衰竭、亚急性肝衰竭与ACLF的主要区别在于前两者无基础肝病史，急性肝衰竭以在2周以内出现Ⅱ度以上肝性脑病为特征，其病情进展迅速，死亡率高；亚急性肝衰竭通常在2~26周出现肝衰竭的临床表现；而ACLF有慢性肝病基础，通常在4周内出现肝功能失代偿表现。慢性肝衰竭是指在肝硬化基础上，肝功能缓慢进行性下降，直至不可逆的肝衰竭出现，其主要临床特点为反复发作的腹水或肝性脑病等慢性肝功能失代偿的临床表现。2）中医鉴别诊断。1）与阴黄鉴别：两者均可见目黄、身黄、小便黄症状，急黄为阳黄之疫毒炽盛证，是湿热夹时邪疫毒，热入营血，内陷心包所致，起病急骤，黄疸迅速加深，其色如金，并现壮热神昏、吐血衄血等危重证候，病情进展迅速，预后较差；阴黄起病缓，病程长，由寒湿阻遏或肝脾血瘀所致，黄色晦暗如烟熏，脘闷腹胀，畏寒神疲，口淡不渴，舌淡白，苔白腻，脉濡缓或沉迟，病情进展缓慢，可与急黄鉴别。2）与胆黄鉴别：两者均可见目黄、身黄、小便黄症状，且黄疸较重，

急黄为湿热夹时邪疫毒，热入营血，内陷心包所致，起病急骤，黄疸迅速加深，其色如金，并现壮热神昏、吐血衄血等危重证候，预后较差；胆黄是因胆石、蛔虫、肿瘤、手术等阻压或损伤胆道，使胆汁排泄受阻，不能泄入肠道而淤积入血，溢于肌肤，以右肋下疼痛、黄疸为主要表现的疸病类疾病，起病可急、可缓，多有明显的皮肤瘙痒，一般不导致神昏、吐血衄血等并发症。

4. 中医治疗原则。（1）解毒凉血利湿是治疗肝衰竭的重要法则：湿热疫毒是主要病因，血分瘀热是重要病机，湿热瘀毒互结，熏蒸肝胆，弥漫三焦，阻遏气血，则皮肤黄染深重。“瘀热以行，身必发黄”，瘀热愈甚，毒邪愈烈，致使病情急转直下。解毒、凉血、利湿是本病的重要治则。（2）截断逆挽是抢救肝衰竭成功的关键手段：肝衰竭病情凶险，传变极快。清热解毒是截断的关键，通腑是截断的转机，凉血化瘀是截断的要点。“逆流挽舟法”则强调先安未受邪之地，根据病情及早采用滋肝、健脾、温阳、补肾等法，有助于截断病势。（3）顾护脾胃是提高肝衰竭疗效的基本方法：ACLF的基本病因病机是“本虚标实”。脾胃是后天之本，气血生化之源，大量临床经验表明，脾胃运化功能是否正常与患者预后密切相关。“解毒凉血重通腑，健脾化湿顾中焦”，治疗ACLF的临床实践和学术经验亦指出解毒凉血、顾护中焦脾胃的重要性。

5. 预防与调摄。有慢性肝病基础的患者，应严格戒酒，避免过度劳累，保持情志舒畅，乙肝病毒感染者应定期在专科医生处随访，有抗病毒治疗适应证时应及时进行抗病毒治疗。服用抗病毒药物期间应加强用药依从性，不得自行停药。慢性肝病患者应定期复查，以便及时发现病情变化。

总之，ACLF是肝脏疾病中的危急重症，病死率较高。肝衰竭的内科治疗尚缺乏特效药物和手段，虽然越来越多的新疗法（如体外细胞治疗、干细胞移植等）应用于肝衰竭的治疗中，但仍处于探索阶段，疗效有待验证。中西医结合治疗能有效缓解患者的临床症状、促进黄疸消退、改善预后，但中医药应用于肝衰竭治疗的多中心、大规模RCT研究仍较少，辨证分型及治疗方案尚不统一，给临床应用带来一定困扰。期望今后能开展全国范围内的高质量、多中心随机的对照临床研究，形成统一规范的中医药治疗ACLF辨证论治方案和体系，为中医药治疗肝衰竭提供有力的循证医学证据。

参考文献

- [1] 中华中医药学会. 慢加急性肝衰竭中医内科临床诊疗指南[J]. 北京中医药, 2019, 38(3): 200-206.
- [2] 骆建兴, 扈晓宇, 张杨, 等. 浅析分期论治乙型肝炎相关性慢加急性肝衰竭的辨治思想[J]. 中西医结合肝病杂志, 2013, 23(5): 311-313.