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》[1]，中华中医药学会《病毒性肝炎中医辨证标准（2017年）》[2]及《中医内科学》拟定[3]。

（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、中华医学会肝病学分会重型肝病与人工肝学组《肝功能衰竭诊疗指南（2012年版）》[4]。

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≤40％(或INR≥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）》[2]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，用时以蜂蜜调制成膏状，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）