

The Application of Ganbingshipi Theory in the *Jin-Kui-Yao-Lue*

Hongyu Miao^{1,2}, Wenjun Zhou², Lianjun Xing^{1*}

¹Department of Gastroenterology, Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai

²Institute of Digestive Diseases, Longhua Hospital, University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai
Email: zjgmhy@163.com, *xingdoctor@126.com

Received: Nov. 2nd, 2018; accepted: Nov. 15th, 2018; published: Nov. 22nd, 2018

Abstract

Zhang Zhongjing's theory of Ganbingshipi has an important clinical guiding significance. The transformation of the liver disease is most easily involved in the spleen and stomach. The treatment of Zhiganshipi can block the transmission pathway of liver disease and enhance the therapeutic effect. Through the meta-analysis of the treatment, the importance of the Zhiganshipi theory is demonstrated, and provides evidence-based evidence and theoretical support for clinical application.

Keywords

Ganbingshipi, Meta-Analysis, Theoretical Discussion

《金匱要略》肝病實脾理論及應用

繆虹雨^{1,2}, 周文君², 邢練軍^{1*}

¹上海中醫藥大學附屬龍華醫院脾胃病科, 上海

²上海中醫藥大學附屬龍華醫院脾胃病研究所, 上海

Email: zjgmhy@163.com, *xingdoctor@126.com

收稿日期: 2018年11月2日; 录用日期: 2018年11月15日; 发布日期: 2018年11月22日

摘 要

张仲景所论肝病实脾理论具有重要的临床指导意义。肝脏的传变, 最易累及脾、胃, 治肝实脾可以阻断

*通讯作者。

肝病传变途径, 提高治疗效果。本文通过对肝病实脾治法的Meta分析, 论证肝病实脾的重要性, 为临床应用提供循证证据和理论支撑。

关键词

肝病实脾, Meta分析, 理论探讨

Copyright © 2018 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

张仲景在《金匱要略》开篇即以肝脾为例, 论述脏腑病变的传变规律及防治原则。其曰: “夫治未病者, 见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾。” 强调在治疗肝病时, 即注意调补未病之脾, 目的在使脾脏正气充实, 防止肝病蔓延。反之, 见肝之病, 不解实脾, 只知见肝治肝, 导致肝病未愈, 脾病又起, 这是缺乏整体观的治疗方法。肝病实脾理论在现代肝病临床应用广泛, 具有普遍指导价值。本文从 meta 分析入手, 为肝病实脾在现代肝病治疗中的应用提供循证医学证据和理论支持。

2. 方法与结果

2.1. 研究方法

利用 RevMan 5.0 软件进行分析。首先对符合纳入条件的文献进行异质性(临床异质性和方法学异质性)分析, 各组研究呈同质性时($P \geq 0.1$), 采用固定效应模型; 各组研究呈异质性时($P < 0.1$), 采用随机效应模型, 结果用森林图表示。

2.2. 肝病实脾在慢性乙肝治疗中的运用

通过计算机检索和手工辅助检索, 经过阅读题目、摘要和全文后, 纳入合格文献 5 篇[1] [2] [3] [4] [5], 共 397 例研究对象。其中肝病实脾组和西药组的例数分别为 205 例和 192 例。

2.2.1. 肝功能变化评价

5 个研究报告了谷丙转氨酶(ALT), 如图 1, 结果显示: 肝病实脾组与西药组相比, 各研究间统计学异质性较小($P = 0.16$, $I^2 = 40\%$); 采用固定效应模型计算合并后的综合效应, 两者存在统计学差异($MD = -16.52$, $95\% CI: -23.27 \sim -9.78$, $P < 0.00001$)。说明与西药组相比, 用肝病实脾法可以更好地降低 ALT 水平。

2.2.2. 病毒载量评价

4 个研究报告了乙肝病毒定量(HBV-DNA)转阴率, 如图 2, 结果显示: 肝病实脾组与西药组相比, 各研究间统计学异质性较小($P = 0.61$, $I^2 = 0\%$); 采用固定效应模型计算合并后的综合效应, 两者存在统计学差异($OR = 2.51$, $95\% CI: 1.32 \sim 3.51$, $P = 0.002$)。说明与西药组相比, 联合肝病实脾法能提高 HBV-DNA 转阴率。2 个研究报告了 HBV-DNA 变化, 如图 3, 结果显示: 肝病实脾组与西药组相比, 各研究间统计学异质性较小($P = 0.59$, $I^2 = 0\%$); 采用固定效应模型计算合并后的综合效应, 两者存在统计学差异($MD = -0.55$, $95\% CI: -0.95 \sim -0.15$, $P = 0.008$)。进一步说明与西药组相比, 联合肝病实脾法更能够降低 HBV-DNA 表达水平。

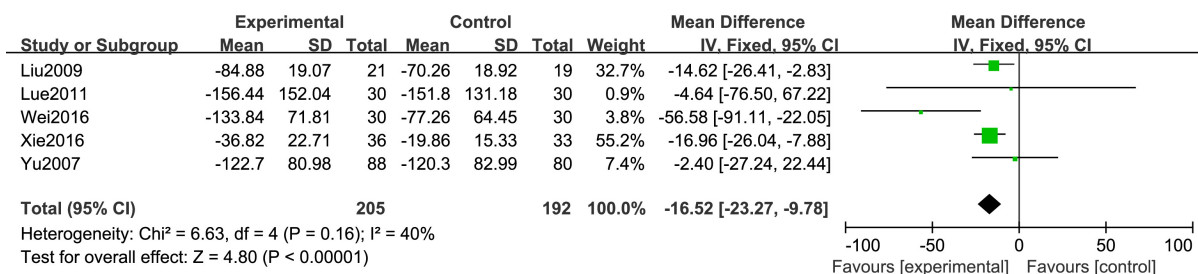


Figure 1. Comparison of liver function between Ganbangshipi and western medicine groups in chronic hepatitis B
图 1. 在慢乙肝中肝病实脾组与西药组肝功能变化的比较

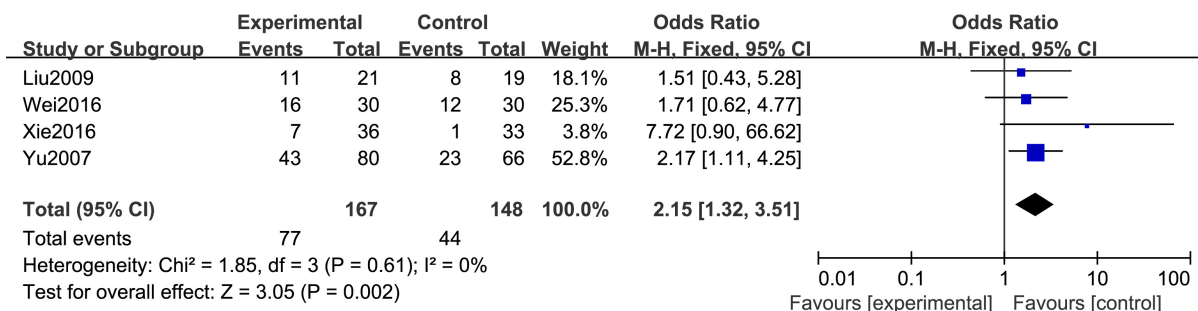


Figure 2. Comparison of HBV-DNA conversion rate between Ganbangshipi and western medicine groups in chronic hepatitis B
图 2. 在慢乙肝中肝病实脾组与西药组 HBV-DNA 转阴率的比较

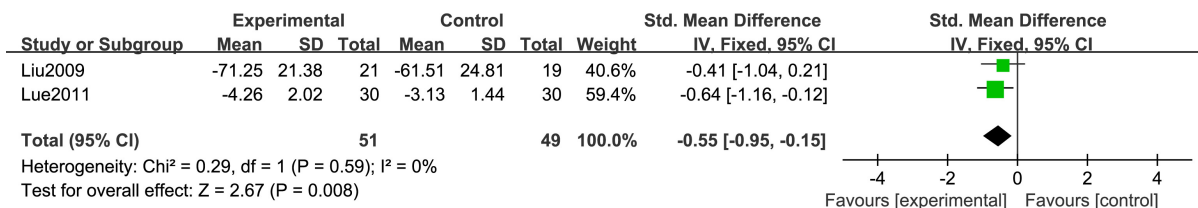


Figure 3. Comparison of the change of HBV-DNA between Ganbangshipi and western medicine groups in chronic hepatitis B
图 3. 在慢乙肝中肝病实脾组与西药组 HBV-DNA 变化的比较

2.3. 肝病实脾在肝硬化腹水治疗中的运用

通过计算机检索和手工辅助检索, 经过阅读题目、摘要和全文后, 纳入合格文献 8 篇[6]-[13], 共 790 例研究对象。其中肝病实脾组和西药组的例数分别为 398 例和 392 例。

2.3.1. 临床有效率评价

8 个研究报告了临床有效率, 如图 4, 结果显示: 肝病实脾组与西药组相比, 各研究间统计学异质性较小(P = 1, I² = 0%); 采用固定效应模型计算合并后的综合效应, 两者存在统计学差异(OR = 3.69, 95% CI: 2.34~5.83, P < 0.00001)。说明与西药组相比, 肝病实脾法能提高肝硬化腹水的临床有效率。

2.3.2. 肝功能变化

8 个研究报告了 ALT, 如图 5, 结果显示: 肝病实脾组与西药组相比, 各研究间统计学异质性较大(P = 0.01, I² = 61%); 采用随机效应模型计算合并后的综合效应, 两者存在统计学差异(MD = -20.67, 95% CI: -25.46~-15.88, P < 0.00001)。说明与西药组相比, 用肝病实脾法更能够降低 ALT 表达水平。

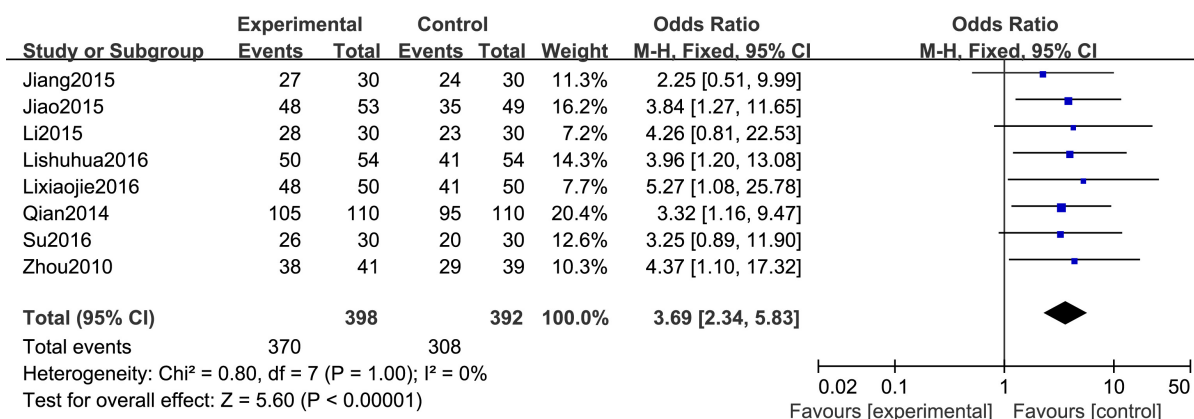


Figure 4. Comparison of clinical effect rate between Ganbangshi and western medicine groups in cirrhosis and ascites
图 4. 在肝硬化腹水中肝病实脾组与西药组临床有效率的比较

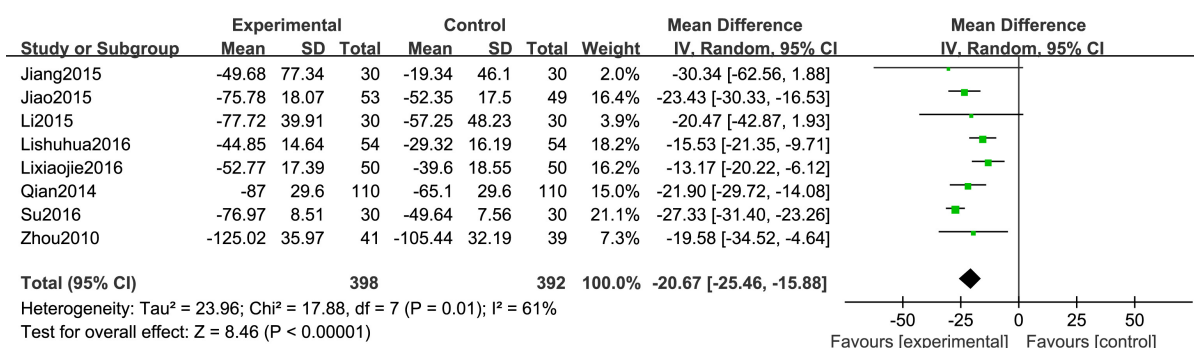


Figure 5. Comparison of liver function between Ganbangshi and western medicine groups in cirrhosis and ascites
图 5. 在肝硬化腹水中肝病实脾组与西药组肝功能变化的比较

2.4. 肝病实脾在脂肪肝治疗中的应用

通过计算机检索和手工辅助检索, 经过阅读题目、摘要和全文后, 纳入合格文献 5 篇[14] [15] [16] [17] [18], 共 570 例研究对象。其中肝病实脾组和西药组的例数分别为 285 例和 285 例。

2.4.1. 影像学疗效评价

3 个研究报告了从 B 超上看脂肪肝治疗有效率, 如图 6, 结果显示: 肝病实脾组与西药组相比, 各研究间统计学异质性较小(P = 0.77, I² = 0%); 采用固定效应模型计算合并后的综合效应, 两者存在统计学差异(OR = 2.83, 95% CI: 1.7~4.73, P < 0.0001)。说明与西药组相比, 肝病实脾法能提高脂肪肝的有效率。

2.4.2. 肝功能变化

5 个研究报告了 ALT, 如图 7, 结果显示: 肝病实脾组与西药组相比, 各研究间统计学异质性较大(P = 0.0004, I² = 81%); 采用随机效应模型计算合并后的综合效应, 两者存在统计学差异(MD = -11.88, 95% CI: -20.72~-3.04, P = 0.008)。说明与西药组相比, 用肝病实脾法更能够降低 ALT 表达水平。

2.4.3. 血脂变化

5 个研究报告了甘油三酯(TC), 如图 8, 结果显示: 肝病实脾组与西药组相比, 各研究间统计学异质性较大(P = 0.005, I² = 73%); 采用随机效应模型计算合并后的综合效应, 两者存在统计学差异(MD = -0.67, 95% CI: -0.92~-0.42, P < 0.00001)。说明与西药组相比, 用肝病实脾法更能够降低 TC 表达水平。5 个研

究报告了总胆固醇(TG), 如图 9, 结果显示: 肝病实脾组与西药组相比, 各研究间统计学异质性较大($P < 0.0001$, $I^2 = 86%$); 采用随机效应模型计算合并后的综合效应, 两者无明显统计学差异($MD = -0.53$, 95% CI: $-1.12 \sim -0.07$, $P = 0.08$)。说明两组降低 TG 表达水平相似。

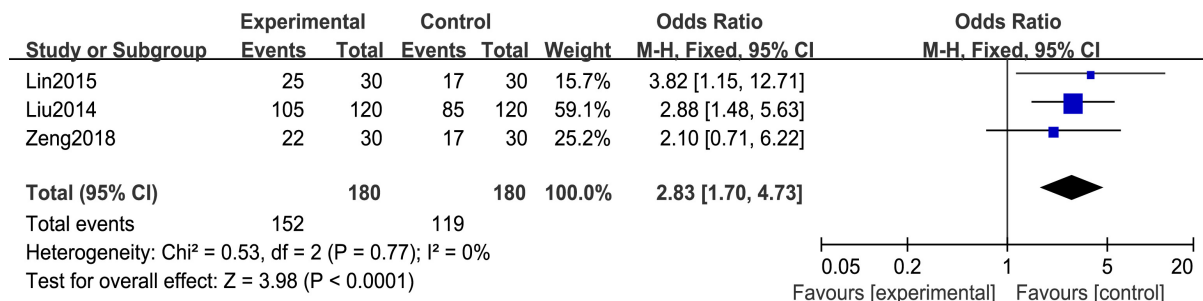


Figure 6. Comparison of effect rate measured by B-mode ultrasonography between Ganbingshipi and western medicine groups in fatty liver disease

图 6. 在脂肪肝中肝病实脾组与西药组通过 B 超评价的有效率的比较

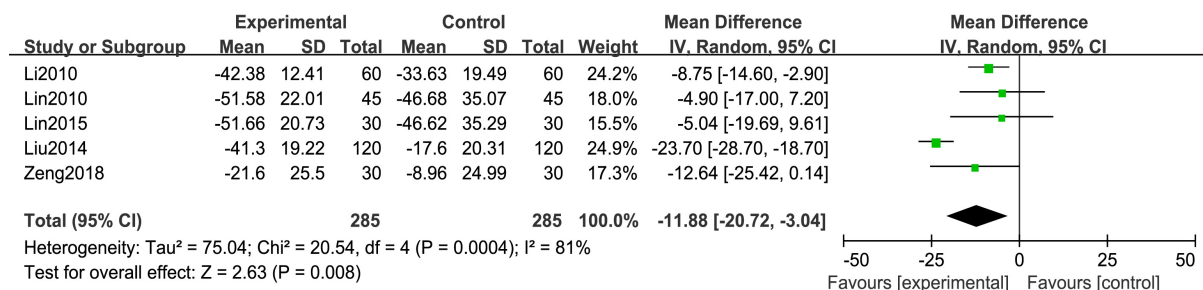


Figure 7. Comparison of liver function between Ganbingshipi and western medicine groups in fatty liver disease

图 7. 在脂肪肝中肝病实脾组与西药组肝功能变化的比较

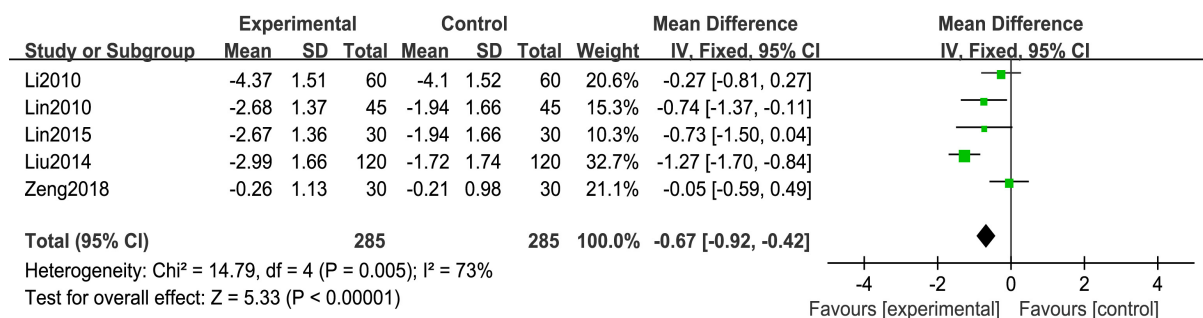


Figure 8. Comparison of TC between Ganbingshipi and western medicine groups in fatty liver disease

图 8. 在脂肪肝中肝病实脾组与西药组甘油三酯变化的比较

3. 讨论

张仲景继承《黄帝内经》、《难经》等古典医籍的学术思想, 从人体内部脏腑相关的整体观念出发, 根据五行生克制化理论, 紧密结合临证实践经验, 提出著名的肝病实脾理论, 具有重要的临床指导意义。从本文分析结果来看, 肝病实脾理论和治法在慢性乙型肝炎、肝硬化腹水、脂肪肝等主要肝病的治疗中多有应用, 确实提高了临床治疗效果, 为肝病实脾理论提供了现代临床研究证据。

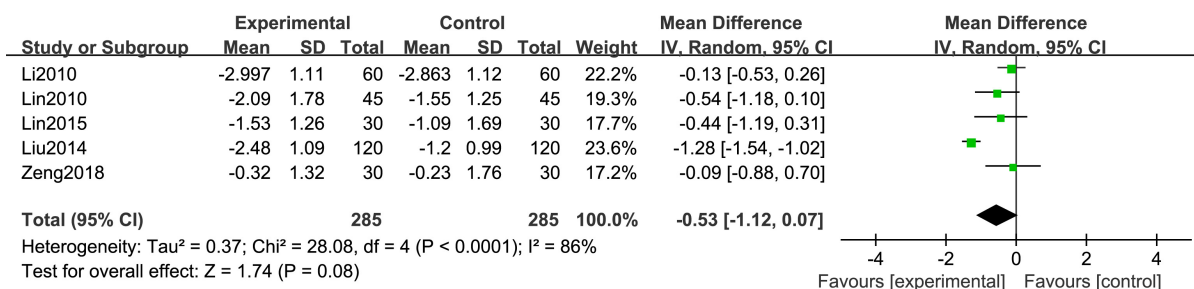


Figure 9. Comparison of TG between Ganbangshipi and western medicine groups in fatty liver disease

图 9. 在脂肪肝中肝病实脾组与西药组胆固醇变化的比较

多数中医学者认为，慢性乙型肝炎是由于湿热毒邪残留，日久蕴结不解，致使脏腑阴阳失调，气血逆乱。其病理是一个正虚邪易侵，邪侵正益虚，正虚邪愈恶的复杂过程，但有一个共同的特点，即大部分慢性肝炎自始至终都有纳差、腹胀、四肢乏力、大便异常等一系列的脾虚症状。中焦脾土又是“后天之本”，顾护后天之本则是一切疾病向愈的关键。健脾不仅有利于肝之疏泄，而且有利于脏腑气机通畅，故在慢性乙肝的防治中健脾疏肝当为首要之务。金寿山[19]认为见肝之病，应该认识到肝病最易传脾，在治肝的同时，当先调补脾脏，就是治其未病。其目的在使脾脏正气充实，不受邪侵。且在简要分析仲景原文之后，特别强调脾气健旺与肝虚病证酸甘焦苦治法的临证意义，指出：脾胃为后天之本，脾胃健，则元气充沛，抗御疾病功能增强。反之，脾胃虚弱，则容易受病。故不仅肝病当实脾，其他病也当实脾。

肝硬化腹水是一个慢性的发展过程，肝实质弥漫性受损，肝组织坏死，肝纤维化形成，导致肝脾血液回流受阻，门静脉压增高引起肝脾肿大，肝脏合成蛋白功能障碍，引起低蛋白血症。肝硬化腹水属中医“臌胀”范畴，主要由肝、脾、肾三脏受病，肝失条达、脾失健运、肾不化水，以致气、血、水瘀积于腹内，以致腹部胀大如鼓而得名。气血水之为病，各有侧重，其中以气虚为本，血瘀为标，腹水乃标中之标。因脾为后天之本、气血生化之源，脾虚气则生化无源，故气虚；气为血帅，气虚则血无以帅行，或血行不畅而滞留，形成瘀血。脾虚中土不运，则清阳不升，浊阴不降，壅滞中州，肿势更增。临床上通常，早期肝硬化腹水阶段，从肝脾论治，以疏肝活血，健脾益气利水；中后期肝硬化腹水从脾肾论治，以健脾益肾，活血利水，或从肝肾论治，滋阴补肾，活血利水。总之，在肝硬化腹水的整个治疗过程中，肝病实脾是治疗本病常用之法。齐文升[20]认为仲景此条所述，治未病不仅仅是为了防止病邪的传变，而更重要的还可通过扶助他脏正气，或抑制他脏邪气，以扶助本脏健康的恢复。例如肝脏实病，在治肝的同时补脾，并不仅仅是为了补足脾脏正气，防止肝邪的传变，更重要的是通过补脾，增强其反侮力量，以加强脾对肝的反制约，促进肝病的痊愈。某脏虚病时，一般是在补益本脏的同时，佐以清泻所胜所不胜之脏，以减轻对本脏的制约，促进本脏正气的恢复。例如：肝虚病者，可在补肝脏的同时，佐用清泻脾胃，这样就减轻了脾胃对肝脏的制约力，有利于肝脏正气的恢复。

脂肪肝是指以弥漫性肝细胞大泡性脂肪变为主要特征的临床病理综合征，其发病机理至今尚未明确。但随着生活水平的提高，人们的饮食结构和生活习惯发生了相应的改变，过食肥甘厚味，过度安逸，活动减少，工作紧张等，脂肪肝的发病率有逐年增加的趋势。脂肪肝的临床表现不典型，25%患者无明显症状，严重者则表现为胁肋胀痛，胸脘痞闷，倦怠乏力，四肢酸困，纳呆，厌油腻，甚则呕吐、泄泻等。《素问·经脉别论》中云：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行。”脾主运化，为后天之本，气血生化之源，而脂质又是水谷精微的重要组成部分，其运化输布自然也离不开脾。脂肪肝多因饮食不节，嗜食肥甘厚味，过度饮酒，情志失调等致脾胃损伤；脾失运化，不能运化水谷精微以养肝脏；肝失疏泄、条达，升降失司，滋生痰湿，清浊不明，

清从浊化,脂浊聚积为病。脾虚为本,痰湿、脂浊为标,本虚标实,治宜扶正祛邪、标本兼治。叶天士曰:“补脾必以疏肝,疏肝即所以补脾也。”因为脾虚在脂肪肝的发生发展中的重要地位,临床常用肝病实脾为基本治则。霍莉莉等[21]认为:单纯肝实,泻肝调脾;单纯肝虚,直补本脏;肝病及脾,治肝顾脾;肝虚及脾,养肝补脾;脾病及肝,重脾轻肝;脾实及肝,理脾祛邪;脾虚及肝,补脾养肝。灵活运用上述实脾之法,来时时顾护好脾胃的运化、升清降浊及统血功能,以利于肝病恢复,同时又可避免脾土反侮肝木,不使肝病进一步发展酿成危重之候。处方用药,治肝必当实脾,切勿妄投损伤脾胃之剂,以免顾此失彼。只有如此,才能真正达到治未病之目的。

综上所述,肝脾两脏之间,在生理上联系密切,病理上相互影响。所以见肝之病,应该认识到最易传脾,在治肝的同时,要注意调补脾脏,使脾脏正气充实,防肝病蔓延。

参考文献

- [1] 刘军城. 健脾活血法治疗 e 抗原阴性慢性乙肝的疗效研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2009.
- [2] 余正元, 程红, 吴培源, 等. 疏肝健脾滋肾法联合干扰素治疗慢性乙肝疗效和依从性观察[J]. 江西中医学院学报, 2007, 19(5): 57-58.
- [3] 吕媛媛. 健脾清化法联合阿德福韦酯治疗慢乙肝的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2013.
- [4] 谢维宁, 黄腊平, 吴颖仪, 等. 补肾健脾方联合拉米夫定治疗慢乙肝 YMDD 变异 36 例[J]. 福建中医药, 2016, 47(4): 13-15.
- [5] 魏国庆. 疏肝健脾法联合恩替卡韦治疗慢乙肝肝郁脾虚证的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2016.
- [6] 周小军, 林子玲, 孔梅, 等. 疏肝健脾法治疗肝硬化腹水的临床疗效观察[J]. 中国中医急症, 2010, 19(11): 1851-1852.
- [7] 钱静燕. 健脾化痰利水方治疗乙肝后肝硬化腹水 110 例临床观察[J]. 世界中医药, 2014, 9(12): 1609-1611.
- [8] 姜喜梅. 健脾利水方治疗乙肝肝硬化腹水的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 山东: 山东中医药大学, 2015.
- [9] 李京涛, 刘亚珠, 闫曙光, 等. 健脾利水方配合西药治疗肝硬化腹水临床疗效观察[J]. 陕西中医, 2015, 36(5): 529-531.
- [10] 焦念勇, 张涵健. 健脾利水方联合西药治疗肝硬化腹水患者疗效观察及其安全性评价[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2015, 23(7): 504-506.
- [11] 李淑红, 刘华一, 唐艳萍. 健脾活血利水汤治疗乙肝肝硬化腹水的疗效及安全性[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(9): 944-947.
- [12] 苏林红, 柳侠平. 健脾活血利水法治疗阴虚水停型肝硬化腹水 30 例[J]. 浙江中医杂志, 2016, 51(3): 183-184.
- [13] 李晓杰, 杜镭. 健脾化痰利水方治疗乙肝后肝硬化腹水可行性研究[J]. 中国医药科学, 2016, 6(3): 72-74.
- [14] 曾红丽. 化痰健脾法治疗非酒精性脂肪肝的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2018.
- [15] 刘文华, 汤宇, 刘辉, 等. 健脾化痰祛瘀法治疗痰瘀互结型非酒精性脂肪肝疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(12): 7-9.
- [16] 林信志. 补肝健脾、化痰通脉法治疗非酒精性脂肪肝临床研究[D]: [博士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2010.
- [17] 李霞. 健脾补肾祛痰法治疗非酒精性脂肪肝的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 山东: 山东中医药大学, 2010.
- [18] 林朝亮. 健脾疏肝祛痰化湿法治疗脂肪肝的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2015.
- [19] 金匱. 金匱诠释[M]. 上海: 上海中医学院出版社, 1986.
- [20] 齐文升. 浅谈对《金匱要略》治未病的认识及临床运用[J]. 中医研究, 1993, 6(1): 5-17.
- [21] 霍莉莉, 虞坚尔. 治肝实脾浅论[J]. 上海中医药杂志, 2006, 40(2): 44-45.

知网检索的两种方式：

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择：[ISSN]，输入期刊 ISSN：2166-6067，即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入，输入文章标题，即可查询

投稿请点击：<http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱：tcm@hanspub.org