

《医师报》社 X 微博健康“2025 全民慢病健康科普计划”专题直播 硬核“肝”货指南

郭朋 把握中西医结合诊疗肝病的优势

中医“肝”与西医“肝”

郭朋教授在直播中指出，中西医是两个完全不同的理论体系，并梳理了“肝”的内涵在中西医中的区别。

中医将肝脏视为功能系统，涵盖疏泄、情志调节及藏血等整体机能，其病症判断基于症状群组合，如口苦、目干、牙疼、腹胀等均属肝系失调表现。现代医学则将肝脏定义为实体器官，具有 1500 余种生理功能，承担代谢、解毒、合成等复杂生化过程。

灵活运用健脾、祛湿、化痰等治法

郭朋教授指出，脂肪肝作为代谢性疾病，其认知在学术界经历了重要转变。1998 年前仅被视为一种现象，此后国际医学界逐步确认其为进展性疾病。无论酒精性或非酒精性脂肪肝，只要引发肝细胞损伤，其病理过程均遵循“炎症—纤维化—肝硬化”的进展规律。这与病毒性肝炎、药物性肝损伤的发展路径具有共性。

当前我国脂肪肝发病率显著升高，非体力劳动者中约 20%~30% 存在脂肪浸润。中医对脂肪肝的认识基于“痰湿”理论。脾虚导致水谷运化失常，湿浊内停形成痰瘀，这与现代医学的脂代谢紊乱理论存在契合点。

临床观察表明，健脾祛湿类中药在改善脂代谢、促进肝脏微循环方面确有疗效，但目前尚未形成标

尽管两者理论内核不同，但在临床表现上存在交叉关联：西医诊断的肝炎、肝硬化等器质性疾病，常与中医的肝郁、肝血不足、肝肾阴虚等证候产生对应关系。中西医采用双重诊断体系，既明确解剖器官病变，又通过症状组合进行中医辨证，例如胆囊炎、胃炎等不同器质性疾病均可能呈现“肝郁”证候，这正是中医整体观在疾病辨识中的独特价值。



值此之际，《医师报》联合微博健康共同发起“硬核‘肝’货指南”公益科普直播，特邀中国中医科学院西苑医院肝病科郭朋教授和北京地坛医院王琦教授做客直播间，从中西医双视角出发，针对乙肝防治、肝硬化逆转等热点话题，拆解护肝误区，分享实用干预方案。

2025 年 3 月 18 日是第二十五次“全国爱肝日”，宣传主题是“中西医结合，逆转肝硬化”，旨在提高全社会对中西医结合防治慢性肝炎肝纤维化的认知，从而减少我国肝硬化和肝癌沉重的疾病负担。

准化的特效方剂。

因此，治疗策略应强调综合干预：严格控制总热量摄入，遵循能量守恒定律；加强运动促进代谢；中医辨证施治，灵活运用健脾、祛湿、化痰等治法。

晚期肝硬化逆转仍属医学难题

逆转肝硬化，是广大医师和患者的强烈期盼，但就目前治疗水平而言，尚无有效药物。现代医学的治疗主要是病因治疗，但病因只是导致肝硬化的基础。

肝硬化逆转的医学探索仍面临挑战，现代医学主要通过病因治疗（如抗病毒治疗）延缓病情，但难以完全阻断肝纤维化进程。肝硬化的核心机制在于肝星状细胞被炎症因子激活后，持续分泌细胞外基质形成纤维化网络，即便消除病因后，该细胞仍可通

过自分泌途径自我激活。在此背景下，中医药展现出独特价值：除针对病因外，通过抗肝纤维化（抑制星状细胞活性）、改善肝脏微循环（缓解因结构改变导致的血液供应障碍）、调节免疫功能等多靶点干预，配合现代病因治疗形成协同效应。大量循证研究证实，中西医结合治疗可有效改善纤维化程度，尤其在早中期肝硬化阶段效果显著。

尽管完全逆转晚期肝硬化仍属医学难题，但任何阶段的积极治疗都能改

善预后，应当明白，并非只有完全康复才有价值，不同程度的改善都能对患者生活质量和社会价值产生积极影响。

因此，肝硬化患者既要树立早诊早治理念，也要避免因无法彻底治愈而放弃治疗，充分把握现代医学与中医药结合的诊疗优势。



扫一扫
关联阅读全文

王琦 抓住逆转肝硬化的时机

识别肝脏发出的“求救”信号

王琦教授介绍，肝脏也被称为“沉默器官”，很多肝病患者早期无任何不适，直到病情加重才有明显感受。

如果有以下表现，应当提高重视：①皮肤和眼睛（巩膜）发黄，尿黄等，可能为黄疸，是胆红素升高的表现之一，中西医体系中皆为重要体征；②手掌大鱼际、小鱼际部位发

红，可能为肝掌。因肝功能受损，体内激素灭活异常导致毛细血管扩张；③蜘蛛痣也比较常见，较容易出现于前胸、颈部等，形如蜘蛛脚，中间为小红点，按压红点后蜘蛛脚形状即消失，可在网络上搜索典型图片进行初步对比；④腹胀、下肢水肿、腰围增粗等，容易合并低蛋白血症，亦可能是肝病征兆。

部分脂肪肝患者可能进展为肝硬化、肝癌

脂肪肝需重视但无需恐慌。该病多由代谢问题引发，常见的核心诱因是肥胖，通过科学减重和运动即可有效逆转，尤其在单纯性脂肪肝阶段。

如果出现纤维化则逆转难度增大，因此早发现、早干预至关重要。少部分脂肪肝患者最终可能进展为肝硬化、肝癌。

在无症状阶段早期识别肝病进展

红素、白蛋白等核心指标）、血常规（重点关注血小板水平变化）及凝血功能，这些基础项目能有效评估肝脏代谢和合成能力。

不同患者的监测重点不同。病毒性肝炎患者需定期复查乙肝五项、HBV DNA 定量或丙肝抗体、HCV RNA 定量等，及时掌握病毒活跃状态；肝癌筛查需结合甲胎蛋白、异常凝血酶原（PIVKA-II）等肿瘤标志物，配合腹部超声和肝脏弹性硬度检测（可无创评估肝纤维化和脂肪变程度），其中超声

逆转肝硬化应抓好窗口期

现腹水、消化道出血等失代偿期肝硬化患者，通过规范化病因治疗联合肝功能维护、营养支持及密切随访，仍有相当比例（如乙肝肝硬化初次腹水患者经系统治疗后 50%~60%）可逆转代偿期状态。

值得注意的是，肝硬化逆转存在窗口期。在肝炎阶段积极干预可阻断纤维化进展，代偿期肝硬化

能发现小至 1 cm 的异常结节，而增强 CT/MRI 则用于确诊可疑病灶。肝癌高危人群（如乙肝/丙肝感染者、肝硬化患者、有肝癌家族史者）建议每 3~6 个月进行 1 次上述联合筛查，若发现甲胎蛋白升高或影像学异常，需立即进一步检查，同时伴有脂肪肝或代谢异常者还需监测血糖、血脂水平。“通过这种多维度、动态化的监测体系，能在无症状阶段早期识别肝病进展，显著提升肝癌的早期诊断率与治疗效果。”王琦教授说。

及时治疗仍存在逆转机会，而一旦进入失代偿期（尤其合并肝癌）则疗效显著降低。在我国中西医结合的诊疗优势下，通过早期精准干预及多维度协同（病因消除+炎症控制+纤维化阻断），实现肝硬化再代偿的临床目标具有现实可行性，这既是现代医学的突破方向，也是“治未病”理念的重要实践。