

用燮枢汤治疗慢性肝胆病的经验

北京中医学院东直门医院 焦 树 德

多年来,我在治疗慢性肝胆病的过程中,逐渐体会到中医治疗肝胆病,不是专从肝胆治,而是从整体观出发,根据五脏六腑相关等理论去进行辨证论治。据此我自拟一方,暂名“燮枢汤”。在这个药方的基础上,再按照辨证论治的要求,随证加减变化,经过多年应用,疗效较为满意。今不揣浅陋,介绍如下。

一、药方组成:

北柴胡 9~15 克,炒黄芩 9~12 克,炒川楝子 9~12 克,制半夏 10~12 克,草红花 9~10 克,白蒺藜 9~12 克,皂角刺 3~6 克,片姜黄 9 克,刘寄奴(或茜草) 9~10 克,焦四仙各 10 克,炒莱菔子 10 克,泽泻 9~15 克。每日一剂,分两次服(白天与睡前各一次)。

二、主治范围:

凡较长时间具有右胁隐痛或两胁均痛,脘闷迟消,腹部胀满,食思缺乏,胁下痞块(肝或脾大),倦怠乏力,小便发黄,大便欠爽或溏软,舌质红或有瘀斑,舌苔白或黄,脉象弦或弦滑或兼数等症状的肝胃失和、肝郁克脾、肝肺气郁、中焦湿阻、肝病累肾、肝热扰心、久病血瘀诸证,均可使用。这些证候包括西医诊断的迁延性肝炎、慢性肝炎、早期肝硬化、慢性胆囊炎、慢性胆道感染等疾病出现上述症状者。对临床症状不太明显,肝或稍大或不大而肝功能化验较长期不正常,或有时腹胀或消化稍慢,脉带弦意(尤其是左手)或右脉滑中寓弦,舌质或正常或略红,舌苔或薄白或微黄者,亦可使用。具有前述症状,而西医诊断不是肝胆病者,亦可使用。主要按中医辨证论治加减变化。

三、加减变化:

中湿不化,脘闷少食、舌苔白厚(或腻)

者加苍术 6~9 克,草豆蔻 6~10 克。气血阻滞,胁痛明显者加元胡 9 克,枳壳 10 克,制乳没各 5 克等。如果血瘀明显,胁痛处固定,或兼月经量少有块者,可改加茜草 12~20 克,乌贼骨 6~9 克,桂枝 6~10 克。胃纳不佳,食欲不振、饮食少进者加生谷芽 10~12 克,陈皮 10~12 克。肝热扰心,心悸、失眠、多梦、健忘者加珍珠母 30 克(先煎),远志、天竺黄各 9~10 克,栀子仁 3 克(热象轻者可改夜交藤 15~20 克)。血络瘀郁,面或胸颈等处有血丝缕(蜘蛛痣)者加茜草 10~15 克,乌贼骨 6~9 克,丝瓜络 10 克。下午低热者,加生白芍 12 克,银柴胡 10 克,青蒿 15 克。肝胆热盛,口苦、尿黄、目红者加栀子 6~10 克,胆草 3 克。胁下痞块,肝脾肿大明显者加炙鳖甲 15~30 克(先煎),生牡蛎 20~30 克(先煎),射干 10 克,莪术、三棱各 3~6 克,元参 12~20 克等。肝病累肾,脾湿不化而腹部坠胀、小便短少、有轻度腹水者加大腹皮 12~15 克,茯苓、冬瓜皮各 30~40 克,水红花子 10~12 克(猪苓 20 克、泽兰 15 克可代用),车前子 12~20 克(布包),泽泻可改为 30 克。每遇情志不遂即各症加重者,加香附 10 克、合欢花 6 克。肝胆郁滞,疏泄不佳,胃失和降而呕逆便秘、上腹及胁部疼痛、舌苔不化者,加生赭石 30 克(先煎),旋覆花 10 克(布包),生大黄 3~5 克,生甘草 3 克,炒五灵脂 9 克。兼有胆结石者,加金钱草 30 克,郁金、炒内金各 10 克。肝功能化验较长时间不正常(尤其是谷丙转氨酶高者),可同时加服五苓散(五味子 95 克、芦荟 1.5~2.5 克,共为细末,每服 3 克,一日二次,温开水送下,或随汤药服用)。大便经常干燥,肝病久久不愈、或目赤涩、或月经

闭止者,可酌加芦荟末0.3克左右,装胶囊,随汤药服,此药可引药力入肝。腹部喜暖,见凉隐痛者减黄芩为6克,去川楝子。饮食正常者可去莱菔子、焦四仙,只用焦神曲。口渴明显者去半夏。女子月经不潮或经水量少者,可去刘寄奴,改茜草15~30克。药后胁痛反而加重者,可去皂刺,减少片姜黄用量,以后再渐渐加入。

四、组方原理:

肝藏血,主谋虑,胆主决断,二者相表里,一身上下,其气无所不乘。清·沈金鳌说:“肝和则生气发育万物,为诸脏之生化,若衰与亢则能为诸脏之残贼。”其性条达而不可郁,其气偏于急而易怒,其病多为气郁而逆,气逆则三焦受病,又必侵乎及脾。然虽郁但不可用攻伐,应遵《内经》以辛散之,以辛补之之旨。肝经郁热之实,又常因肝血之虚,亦须遵《内经》酸收、甘缓之旨。综起来看,前人治疗肝胆病,常以条达疏解、散清养潜为其主要治则。本方结合前人经验,参以己见,以柴胡苦平入肝胆,条达疏发,畅郁阳而化滞阴,解心腹肠胃间结气,推陈致新。黄芩苦寒入肝胆,降泄清热,治自里达外之热,尤其是协柴胡更可以清气分郁结之热,二药相配,柴胡升清阳,黄芩降浊阴,能调转燮理阴阳升降之枢机,而用为主药。以半夏辛温散降中焦逆气而和胃健脾。白蒺藜苦辛而温,宣肺之滞,疏肝之郁,下气行血。二药辛温入肝,又寓有《内经》肝欲散、急食辛以散之之意。川楝子苦寒入肝,炒则寒性减,能清肝热行肝气而治胁痛、脘腹痛。红花辛温,活血通经,并能和血调血,主气血不和。四药为辅药。以片姜黄辛苦性温,行血中气滞,治心腹结积、痞满胀痛。皂刺辛温,开结行滞,化痰消瘀,破坚除积。刘寄奴苦温兼辛,破瘀消积,行血散肿,治心腹痛,消散肥气、息贍、痞块。炒莱菔子辛甘性平,理气消胀,配焦四仙(焦神曲、焦麦芽、焦山查、焦槟榔),共助消化而除胀满迟消,运中焦而健脾胃。是为佐药。以泽泻入肝肾,能行在下之水使之随泽气而上升,复使在上之水随气通调而下泻,

能降泄肝肾二经水湿火热之邪而助阴阳升降之机,用为使药。本方中又涵有几个药组,一是柴芩合用有调肝转枢之效。一是白蒺藜、红花、皂刺三药相配,则有宣畅肺气、疏达肝气,通行胸胁肋肋之间,行瘀散结之能;尤其是对久病者,三药合用能深达病所,斡旋枢机。一是川楝子、片姜黄、刘寄奴(或茜草)三药同用,既苦泄肝气之郁,又理血中气滞,而治心腹胁痛;结合皂刺、红花、白蒺藜三药,又对消散痞块有帮助。一是半夏、焦四仙(或三仙)合用,和中运脾以健中焦,寓有“见肝之病,当先实脾”之意。方中入血分的药物比重较大,是针对“病久入血”而设,以求推陈致新,新血生则气化旺,气化旺盛则康复之力增强。总之此方既着重于调转枢机,又照顾到肝主藏血和病久入血等特点,故暂名为“燮枢汤”。

五、验案举隅:

黄××,男,41岁,干部。初诊日期:1972年7月14日。

病史及现症:1962年患无黄疸型急性传染性肝炎,经北京某医院中西医治疗二年多,肝功能正常而上班。1969年突发上消化道出血,经输血等治愈。1970年又出现肝炎症状,经北京某医院化验肝功能不正常,诊断为迁延性肝炎,经用中西药治疗一年多,症状不减,肝功化验越来越不好,面部及手背出现蜘蛛痣,肝脏摸不到,诊断为早期肝硬化,经治无效而转来我院诊治。现症右胁疼痛,不思饮食,倦怠乏力,形体瘦弱,面色晦暗,面部鼻头有血丝缕(蜘蛛痣),手掌发红,严重失眠,腹胀迟消,大便溏软。肝功能化验:麝絮(++++)、麝浊>20单位,转氨酶600单位。澳抗弱阳性。舌质略红、舌苔厚实微黄、中有剥脱。脉象滑数,左手略有弦象。

辨证:肝郁犯胃,中湿不化,心神不宁。

治法:调肝和胃,佐以安神,用燮枢汤加减。

处方:柴胡12克,黄芩12克,炒川楝子9克,皂刺6克,白蒺藜12克,茜草12克,

草决明9克,焦四仙各9克,香谷芽9克,青陈皮各9克,草豆蔻9克,珍珠母30克(先煎)。6剂。

二诊、三诊:诸症略有减轻,均以上方加减。

8月11日四诊:右胸胁痛已有间断,食纳渐增,大便仍软,有头重腿沉之感。舌苔已化薄尚略黄,剥脱处已见新生之薄苔,脉同前。再守上方出入:

柴胡12克,黄芩9克,白蒺藜12克,红花9克,刘寄奴9克,桃仁9克,当归6克,赤白芍各15克,川断15克,茜草9克,梔子6克,焦神曲12克,草豆蔻9克,芦荟末0.3克(装胶囊)分两次随汤药服。6剂。

此后均以此方随证加减。1973年还加服

“五芦散”2料(每料服约半月)。口腔有溃疡时,曾加生石膏、连翘、元参等。腰腿痛时,曾加独活、威灵仙、附片等。以燧枢汤加减,服至1973年5月下旬,不但诸症消退,人已渐壮实,肝功能化验亦完全恢复正常。1974年1月试作半日工作。以后到几个医院多次检查肝功能均正常,于12月上班正常工作。

1975年秋、1976年夏两次追访,身体很好,正常工作。

1981年6月追访:七八年来,一直上正常班,并且常到基层工作,均能胜任,并且自从服药以后,多年的关节炎也未发作。面色红润,身体健壮。

1983年3月追访:一直正常工作,未发作过肝胆病。

高枕无忧散治疗顽固性失眠5例

四川省涪陵地区卫生学校 刘 心 德

失眠亦称不寐,临床上极为常见,病员也甚感痛苦。笔者8年来在门诊用高枕无忧散治疗顽固性失眠证5例,4例获显效,1例疗效不稳定。现介绍如下:

一、药物组成:高枕无忧散载于明·龚廷贤《寿世保元·不寐》篇,药物由人参、陈皮、茯苓、麦冬、半夏、龙眼肉、竹茹、枳实、枣仁、石膏、甘草、生姜组成。方中人参、麦冬、龙眼肉、竹茹、石膏益气养阴,清热除烦;陈皮、茯苓、半夏、生姜、甘草、枳实理气除痰,枣仁宁心安神,诸药合用,对于气阴两虚,痰热壅滞之失眠证颇为适宜。在临证中可酌情加减,如惊悸恶梦加琥珀末,头痛加少量川芎,眩晕加天麻,热重加黄连,痰多加川贝母。

二、病例举隅:刘×,男,23岁,工人,1982年3月26日初诊。失眠2年,迭经中西药治疗,效果不理想。白天神倦乏力,头晕目眩,难以坚持工作,触事易惊,烦躁不安,胸闷不适,口干不欲饮水。夜间一股仅能睡2小时,甚则通夜难眠,寐则似睡非睡,乱梦纷纭,易惊醒,醒后再难入睡。大便正常,小便微黄,舌质微红,苔黄腻而少津,脉弦滑无力。证属(气阴两虚,痰热化热。治以益气养阴,清热除痰,宁

心安神。

处方:党参(代人参)20克,麦冬15克,陈皮10克,龙眼肉12克,茯苓15克,法夏12克,竹茹10克,枳实9克,生石膏30克,炒枣仁15克,川芎5克,刺蒺藜15克,琥珀末9克(冲服),甘草6克。水煎服,日1剂。

4月2日复诊:上方连服5剂后,胸脘舒适,恶梦亦少,晚上能睡5小时。嘱其禁饮浓茶,照上方甘草加夜交藤30克,再连服12剂。1年后随访,睡眠一直安宁,精神健旺。

三、体会:《景岳全书·不寐》曰:“不寐证,虽病有不一,然惟知邪正二字,则尽之矣。”失眠一症,病因虽多,仔细分析,不外乎阴阳、寒热、虚实、气血,且与脏腑密切相关,尤以脑的关系更为重要。本案病程较长,证情复杂,本虚标实,故治以扶正祛邪,标本兼顾而获效。

琥珀味甘,性平无毒,入心、脾、小肠三经。有“辟百邪,安五脏,定魂魄”之功。笔者常将本品加入上方中,对于治疗恶梦惊悸失眠者,每获捷效,且甘