

顾丕荣辨治慢性肝病的经验

张 俊*

主题词 肝病(中医)/中医药疗法 慢性病 @顾丕荣

沪上名老中医顾丕荣主任医师擅治杂病,对慢性肝病尤多阐发,遣方用药不落窠臼,兹将其经验整理如下。

1 辨证精于验舌

舌苔乃五脏病变之外候。顾师通过长期临床实践,初步掌握肝功能变化与舌诊的关系。大凡慢性指标的异常(包括麝香草酚浊度,硫酸锌浊度、脑磷脂絮状,白蛋白与球蛋白之比例)偏虚者居多。常为气血阴精亏损,以舌质的变化为主;胆红素、谷—丙转氨酶(GPT)偏高者,邪实为主。多属湿热邪毒内蕴,以苔垢的变化为主。

苔垢腻而色偏黄者属肝脾同病,湿热内蕴,常兼黄疸显现,此时多见于黄疸指数和总胆红素升高,常选茵陈、山栀、黄柏、金钱草、郁金、姜黄等味,若黄疸不退,当属《金匱》所谓“瘀热以行”,直须加入化瘀活血之品,赤芍、桃仁、红花、茜草根、刘寄奴、丹参均可选用;甚则大黄、石见穿等也可投入。茵陈蒿汤、龙胆泻肝汤为基本方;若舌淡苔薄恐阴黄之变,加入附子、肉桂。

苔垢腻而色偏白者属肝郁犯中,脾虚湿困。当遵《难经》明训“实脾(以)治肝”,常选白术、砂仁、茯苓、柴胡、白芍等,属 GPT 居高不下者仍须加入清邪解毒之品如田基黄、蛇舌草、半枝莲、龙胆草、菊花、蒲公英、夏枯草、大黄、五味子等。常以柴芍六君子汤、加味六君子汤为方。

舌质淡红而苔薄少或边有齿印者属气血两亏,肝郁失荣,体用两虚。常见于各种浊度偏高或 A/G 比例(白蛋白与球蛋白之比)异常或倒置。郁者达之,虚者益之,以逍遥散合八珍汤为基本方。其中麝香草酚浊度偏高重用当归 15~

20g,意在活血化滞,去瘀生新;其舌常见瘀紫或暗红,以四物汤为基本方。

硫酸锌浊度偏高重用白术 15~30g,黄芪 20~30g,旨在建中益气,滋养气血生化之源。其舌多淡白无华,补中益气汤为基本方。

A/G 比例异常或倒置:其舌淡苔白者脾弱气虚见甚,重用党参 20g,白术 30g,红枣 30g,以四君子汤为基本方;若舌红苔少甚至光剥者阴血暗耗,肝肾犹亏,以一贯煎、三甲复脉汤为基本方,以龟板、鳖甲、蚕蛹粉、穿山甲、蜜炙白术伍合乌梅、木瓜、白芍、黄精、五味子等甘酸化阴。本组药物对长期肝功能异常者尤为适宜。

表面抗原阳性或碱性磷酸酶增高多为瘀痰胶裹,凝阻肝络,或舌体瘀斑紫暗,或间见齿印,病入入络是也。方选血府逐瘀汤、旋复花汤。两者指标异常,顾师常以三甲散、地鳖虫、鳖甲、穿山甲、石见穿、制僵蚕、牡蛎、蜂房、蜈蚣之属入络搜剔,芟邪外出。如表面抗原阳性日久,选加鸡骨草、大黄、蒲公英、贯仲、板蓝根、地榆等。

例 1:钟××,女,50 岁,中学教师,1983 年 9 月 19 日初诊。肝病已延 3 载,表面抗原常呈阳性,经治间亦转阴,每易复发。近两年月事紊乱,易怒,动辄轰热颧红,口渴喜饮,入夜尤甚,二便不畅。前医曾予大剂养阴生津,未果。两胁隐痛,脉细弱,舌红而暗。此乃肝络瘀痹,郁而化火,耗津伤液。病在血分,故入夜为甚。《金匱》明训“病者如有热状,烦满;口干燥而渴,其脉反无热,此为阴伏,是瘀血也,当下之”。处方:桃仁、赤芍、当归尾、红花各 12g,酒炒大黄 10g,桔梗 9g,生地、麻仁各 15g,生甘草 3g,5 剂。

二诊:口渴缓解,二便畅达。自觉神困乏力,食谷不馨,脉细弱,舌淡红苔薄少,此为邪瘀虽化,气血犹亏。更弦建中,调治气血生化之源。处方:焦白术 30g,茯苓 12g,焦山楂 15g,陈皮 5g,当归 15g,炙黄芪 15g,党参 15g,炙甘草 4g。服

* 上海市金山亭林医院,上海市金山县亭林 (201505)

收稿日期:1994-02-03

药近月,口渴未发,表面抗原转阴,月事正常。

2 治疗崇尚调节

慢性肝病多病延旷日,“久病必虚”或虚实相间,或虚多邪少。形成阴阳不协,气血不和,寒热错杂,邪正力量呈现背逆性、复合性、交叉性多层面的病理演绎,终至“阴阳反他”(《素问·玉版论要》)。顾师尝谓疑难杂证“治疗之要,唯调理二字”。调者,调节阴阳虚实之谓;理者,疏理气血脏腑而言。慢性肝病崇尚调节,主张“复杂之病,以复杂之方”治之。顾师曾多次以附子、肉桂配洋参、生地阴阳两调挽阴竭阳脱于危旦;乌梅丸合痛泻要方寒热并用治顽固性肝郁腹泻;补中益气汤合枳实、槟榔升降两行疗肝逆脾虚之脘痛;大黄合五味子泄敛调节作为降GPT主要药对;白术、黄芪伍地鳖、黑白丑消补(攻补)兼施治疗肝硬化腹水等等。

龙胆泻肝汤为治肝胆湿热的主方,顾师十分欣赏方中用地、归二味,曾言“莫因湿热蕴郁而删去,此乃驱邪必先护正之为”。

例2:樊××,男,51岁,1976年10月15日诊。肝病多年,肝功能反复异常,病情一直不稳定。近日偶罹腹泻,经治已止。但病情骤变,但见额汗涔涔,气息奄奄,四末若冰,语细如游丝,神志时昧时醒,脉微细欲绝,舌红无津。此乃阴竭阳脱之候。急予处方:西洋参15g,淡附片12g,1剂。翌日复诊,病情大有好转,能起坐言语。宗原方加仙灵脾、菟丝子、党参、白术、生地、鳖甲、黄芪等味调服旬日而恢复如前。后经积极调治肝病,病情日趋稳定,肝功能恢复正常。

例3:叶××,男,25岁,1983年10月26日初诊。肝病肝功能反复异常1年余。神疲乏力,偏右胁痛甚,口燥,舌红、苔薄少,脉细弦,为邪毒耗伤气阴。久痛肝络瘀痹,治宜益气阴,祛邪瘀,虚实同步调节。处方:人参叶15g,炙黄芪20g,当归20g,炒白芍9g,生地20g,麦冬12g,川楝子6g,丹参20g,桃仁12g,乳香没药各6g,龙胆草6g,田基黄30g,干垂盆草30g,半枝莲30g,生甘草6g,14剂。

复诊:药后胁痛已缓,肝功能明显改善,GPT恢复正常,再予前方继进,以巩固疗效。原

方减半枝莲,增黄精20g,续服14剂。

药后肝功能复查正常,胁痛消除,病情稳定。仍守益气养阴、活血剔邪之法调服近月,而上班工作。随访有年未曾复发。

3 组方突出活血

顾师认为肝病“初为气结在经,久必血伤入络,终则穷必及肾”。确立初治其气,继治其血,未治脾肾的慢性肝病治疗之法。

肝性窜动,其用常有余,故称“刚脏”;又能藏血、调血,是谓“血脏”。其体常不足(阴血易耗),肝为邪郁则失其疏泄调节之常。最易伤血导致瘀痹络脉,故肝病以活血化滞、去瘀生新贯穿于整个肝病各个阶段。即是肝病初起也“活血不嫌其早”,以安“未受邪之地”。活血化瘀对顾护肝体、畅达肝用,促进肝细胞功能恢复,具有特殊意义。何况诸如当归、丹参、鸡血藤之类尚有养血益阴之功,具有扶正祛邪双重作用,又无补血药腻滞碍邪之嫌。轻症用桃仁、红花、赤芍、刘寄奴之类;重则三棱、莪术、大黄、山甲均可选用。顾师认为“刚脏”应柔,“血脏”宜养。而理气之味殊多香燥,乃肝家所忌。故尔临证用活血药“多多益善”,用理气药则“慎之又慎”。

例4:黄××,女,53岁,1986年12月26日初诊。肝病多年,肝功能持续异常,久治未果。近来神困体倦,右胁疼痛如刺。肝功能:GPT174U,锌浊度14U,碱性磷酸酶14U, γ -谷氨酰转肽酶(γ -GT)100U,表面抗原1:64,舌红、苔薄少,脉细弦。瘀痹肝络,邪瘀胶裹难以骤除,治拟养肝之体,通肝之络,清肝之邪,养、通、清并进。处方:当归15g,生地20g,川芎3g,赤芍10g,龙胆草5g,半枝莲30g,人参叶15g,田基黄30g,刘寄奴15g,乳、没各6g,菊花12g,桃仁10g,茜草根15g,生甘草5g,15剂。

二诊:胁痛显减,精神显振。肝功能:GPT45U,表面抗原1:32,锌浊度10U,碱性磷酸酶12U, γ -谷氨酰转肽酶40U。舌偏红苔薄白、脉细弦,原方出入调服15剂,复查肝功能全部正常。改用养肝健脾之剂以善其后。

4 用药灵活善变

顾师推崇灵胎之学,重视“用药如用兵”之

论,用药思路上独辟蹊径。

4.1 用药的针对性:根据舌诊与肝功能的演绎,揆度奇恒,根据证情深浅轻重的演变,形成了有层次的、可进退的药组、药对。如活血化瘀的使用,轻则桃仁、红花、赤芍、刘寄奴之类,重则三棱、莪术、大黄、山甲均可选用。这些药物经临床实践是具有改善血液循环的有效药组;其中穿山甲更有降低球蛋白,升高白蛋白作用。对肝胆湿热的 GPT 偏高,或黄疸指数、胆红素偏高者,尤以茵陈、山栀、大黄为伍,因为这组药物有明显的利胆消炎,促进肝细胞功能修复的功能。夏枯草合蒲公英是降 GPT 的“特效”药对,而大黄合五味子更是泄敛调节,降 GPT 的“绝招”药对。黄芪合莱菔子消补调节是治肝腹水的有效药对。鳖甲合地鳖虫组成滋化药对,是养血化瘀的常用之药。相反相成,相得益彰。

4.2 用药的灵活性:由于慢性肝病虚实寒热错杂,邪瘀胶裹,用药多在调节、权衡中图之。前贤有“根深势笃,欲求速效,自求祸耳”之告诫。临证之际常寓攻伐之机于平补之中,萌培补之忌于攻泻之伍。顾师充分利用药物因部位、炮制和剂量的变化,自如地发挥一药多能。当归养血活血为顾师喜用药物之一。化瘀必用其尾;活血养血则用全当归。大黄清热、入血常用酒炒;通泄、除邪多以生用;求其速效用其生;求其药效持久多以熟用。顾师用白术最得心应手。生用温燥化湿,炒用健脾利水,炙用滋润生津,视验舌辨治;苔腻为湿盛,用其生;舌淡苔薄或边有齿痕为脾虚,用其炒;舌红苔少为阴虚,用其蜜炙。

前人有“中医不传之秘在量上”之说。顾师

临证如用四君子汤,甘草仅 2~3g;治某些湿热,用制大黄仅 3~4g。又如大剂党参(30g)、白术(60g)配合大剂量莱菔子(60g)治肝腹水,常收殊效称“白术乃持续利水之要药”。顾师善用参类:养肝体重用西洋参,培中土重用党参,脾虚邪盛用人参叶(顾师称其“补而不腻,功效神速”),急则用参叶、洋参,缓则用党参、沙参。

末治脾肾善用附桂,取其阴阳互根。顾师常说:土肥则木荣,治脾即治肝,重用党参、白术 15~30g 以补后天。如仍不效,再加仙灵脾、肉苁蓉、枸杞子等煦育先天,脾肾同治,相互滋生。

例 5:顾××,男,52 岁,1986 年 10 月 14 日初诊。肝病起于 10 年前,肝功能反复异常。近 2 月来突然腹膨腿肿。肝功能指标升高,A/G 之比倒置,超声波示腹水液平 1 格,侧卧 2 格,肝波前段密集高波,见肝前液平 2 格,腹围 108cm,面黧神困、纳逊便溏,舌淡质胖苔白滑,脉沉细而迟。肝病久延,精血暗耗,肝体失柔致硬,初则脾土受克,水湿留恋。久则命火亦衰,水泛无制,清浊混淆,隧道阻滞,拟三阴同治,益精血、煦真火,健脾土,以补开塞,而消其肿。处方:党参 15g,炒白术 50g,茯苓 20g,干姜 6g,附片 10g(先煎),炒白芍 12g,沉香 5g,肉桂 3g,当归 15g,枸杞子 15g,怀牛膝 12g,车前子 15g,莱菔子 50g,陈葫芦 30g。服药 15 剂,腹水显减,腹围缩为 74cm,仍以前方损益续服 15 剂,B 超复查未见腹水。后改以补肝汤、香砂六君子汤和济生肾气丸为基础,酌用三棱、莪术补中寓消,以鹿角胶、鳖甲膏熬煎收膏调补百日,翌春复查肝功能及蛋白电泳均正常,形神健旺。

中国中医研究院针刀医学培训中心招生

以小针刀疗法为基础发展起来针刀医学,以其全新的理论、卓越的疗效,深受广大医生和患者有欢迎,更得到国家卫生部门的高度重视,因之在北京建立了以针刀医学为特色的“中国中医研究院长城医院”并成立了“针刀医学培训中心”。历经 20 年发展过程的针刀医学从此走上了统一、规范化的推广阶段。全国要求学习的医生成千上万,但本中心一时难以接纳,还有受时间、工作和差旅费所限者,故中心拟采取面授和函授两种方式,以满足广大求学者要求。

本中心是经国家中医药管理局批准的国家唯一的针刀医学培训基地,面授和函授均由小针刀疗法的发明者、针刀医学的创始人朱汉章院长主讲,务使求学者学朱汉章老师的真传。凡愿学习者请寄报名费 5 元。并注明你的学历和技术职称,是函授或面授。款到后我们将根据你的专业基础编班级,并寄去招生简章,教学计划和有关针刀医学的资料。

通讯地址:北京市昌平政府街 15 号中国中医研究院针刀医学培训中心,邮编:102200,联系人:王树霖,电话:9742691,传真:9741595。