

· 学术争鸣 ·

中医肝脏临床的形体基础

胡 剑 北

(皖南医学院中西医结合研究中心, 安徽省芜湖市高教园区纬六路 10 号, 241002)

[摘 要] 研究发现, 中医肝脏临床的症状、病变和治疗用药涉及到人体肝脏、甲状腺、甲状旁腺、植物神经与周围神经, 说明中医肝脏临床以人体同名脏器为主体, 包括相关的多脏器, 主要是人体的重要腺体, 是为中医肝脏学说的特色。明确中医肝脏临床的形体基础将有利于中医临床科学合理地应用现代实验诊断技术, 发现与创建新的方药。

[关键词] 形体医理学; 肝; 甲状腺; 甲状旁腺; 植物神经

肝脏是中医脏腑学说中主要脏器之一, 中医关于肝脏的功能有主疏泄、藏血, 其病变涉及黄疸、胁痛、胁胀、眩晕等。由于中医肝脏功能与病变涉及的内容较广, 很难仅以人体肝脏一个脏器内容来理解, 然而不能以人体肝脏单脏器作为中医肝脏形体基础, 那包括人体肝脏在内的相关的多脏器能不能作为中医肝脏的形体基础呢? 功能需要依赖形体结构, 一定的功能必然产生于一定的形体结构, 中医肝脏功能与病变应该有其形体基础。本文从中医临床出发探讨其形体基础, 对正确理解中医肝脏概念, 确定中医理论肝脏内涵, 合理运用现代科技手段准确诊断中医肝脏病变, 并有利于提高临床疗效。

1 中医肝脏临床的形体基础包括人体肝脏

1.1 从症状分析肝脏是中医肝脏临床的形体基础

中医肝脏临床最常见的症状有胁痛、胁胀, 这两大症状出现在临床病证中常辨证为肝脏病变。如胁痛、胁胀, 《素问·藏气法时论》载: “肝病者, 两胁下痛引少腹。”《黄帝内经灵枢集注·卷八》云: “两胁下少腹痛, 肝病也。”《诸病源候论·卷之十五》有“肝为脏而主里, 肝气盛, 为血有余, 则病目赤, 两胁下痛引少腹, 善怒”等认识。现代医学发现, 肝炎、肝纤维化、肝硬化、肝肿大、肝癌等病, 胁痛、胁胀几乎是所有患者的症状之一。由于肝脏位于右肋, 其病变首先在其邻近部位出现症状, 如肾病腰痛, 肺病胸痛、背痛一样, 胁痛、胁胀, 故是肝脏病变的主要症状之一。胁痛、胁胀作为中医临床肝脏病变辨证要点之一, 说明人体肝脏为中医肝脏临床的形体基础。纳差、腹胀也是肝病的临床常见症状, 如《史载之方·卷上》: “人有病胀满, 善噫, 两胁满, 咽膈不通, 此肝胜也。”《金匱要略》中提及木横克土的病机, 即肝(木)病可横逆侵犯脾(土), 出现消化功能障碍, 这与肝炎等肝脏病变影响食欲与消化功能的临床实际完

全相符, 从另一个侧面说明了人体肝脏是中医肝脏临床的形体基础。《医经精义·上卷》还提到“肝寒则胆汁不能化物。”意即肝若有病, 则影响胆汁分泌质量, 使得胆汁消化谷物的作用受到影响, 应该说是中医首次提出了病理性胆汁影响人类消化问题, 值得重视。吐血、呕血也是肝病的临床症状, 中医认为系大怒伤肝而致。如《傅青主男科·卷上》载: “大怒吐血, 其吐也, 或倾盆而出, 或冲口而来, 一时昏晕, 死在顷刻, ……此证盖怒伤肝。”《黄帝内经素问注证发微·卷五》云: “怒则气上行者, 正以肝主于怒, 怒则厥气上逆, 故甚则呕血也。”《临证指南医案·卷二》“暴怒, 肝阳大升, 胃络血涌甚多, 不饥不纳。”上述怒伤肝所引起的吐血、呕血似同于现代肝病所致门脉高压出血症, 说明人体肝脏是中医肝脏临床的形体基础。

1.2 从病变分析肝脏是中医肝脏临床的形体基础

肝积(肥气): 《难经·五十六难》记载: “肝之积, 名曰肥气, 在左肋下, 如覆杯, 有头足, 久不愈。”左肋下, 可能是误识。古人通过手触发现肿大的肝脏界限清楚, 称之为有头有足。肝积与肝硬化病变相似, 治疗起来颇为棘手, 短期内很难治愈, 古人特地标明, 久不愈。

肝大: 《灵枢·本藏》载: “肝大则逼胃迫咽, 迫咽则苦膈中, 且胁下痛。”由于肿大的肝脏可对胃等腹腔内器官产生压迫, 出现上述症状, 肝大与急性无黄疸型肝炎及其他原因引起的肝肿大病证有关, 临床不伴见黄疸, 但肝脏因炎症而肿大, 故古代医家不称其为黄疸而

为肝大。

肝水: 《金匱要略·辨水气病脉证并治》载: “肝水者, 其腹大, 不能自转侧, 胁下腹痛, 时时津液微生, 小便续通。”本病可能指的是肝病引起的腹水, 这是肝病过程中的一个阶段, 由于这个阶段可出现于多种肝病过程中, 治疗有着特殊性, 古人将其单列一病, 是有临床价值的。

肝黄: 《圣济总录·卷三十六》载: “病人齿黄, 目如

丹赤,口燥热渴,气力虚劳,身体青黄,即是肝黄。"《圣济总录·卷八·主治上》载:"肝气郁而不舒,是犹木受湿热之蒸,历久必黄必萎"。古人将黄疸又称之为肝黄,病机乃因于肝气郁结不舒,与肝脏联系起来,其所论的肝明显是人体肝脏,肝黄可能相当于急性黄疸型肝炎。此外中医临床还常将黄疸以肝胆湿热等病机联系,其中涉及的胆囊是人体形体中的胆囊^[1],肝胆相表里,肝与胆囊在结构与功能上密切相联,病变时常相互影响,中医论黄疸涉及肝胆,亦说明了人体肝脏是中医肝脏临床的形体基础。

肝疽:疽指深藏于内而非表浅的肿疡,《灵枢》记载:"期门隐隐痛者,肝疽"。《中国医学大辞典》解释为:"此证均由愤郁气逆而成,始发之时,期门穴必隐痛微肿,令人两却胀满肋痛,便尿艰难,治疗可用救肝败毒至圣丹,次服柴胡清肝汤,禁用温补针灸。"从本证胁肋既痛又肿,涉及便尿,不宜用药温补,不能针灸治疗,肝疽似同于现代医学所论之肝脏肿瘤。

现代中医对肝病辨证分型论治也多与中医肝病相联系。如对急性黄疸型肝炎 128 例辨证为肝胆湿热型者 96 例(占 67.1%)^[2],对 50 例重症肝炎辨证,属于肝胆湿热型占了 60%。^[3]对慢性肝炎或慢性迁延型肝炎,临床医生多认为是肝阴亏损,常用养阴柔肝法,有的用养血柔肝法,对脂肪肝临床辨证为肝郁气滞,常用逍遥散、柴胡疏肝散加减^[4,5]。我的父亲安徽省著名老中医胡仲英在临床对肝炎肝硬化等辨证施治时,基本上均从中医肝病着手,取得较好的效果,说明中医肝脏临床的形体基础是人体肝脏。

1.3 临床方药应用说明肝脏是中医肝脏临床的形体基础

中医对肝病治疗的常用方药,反映出中医肝脏临床的形体基础是人体肝脏。如小柴胡汤、茵陈蒿汤、栀子柏皮汤是传统治疗黄疸的方剂,现代临床多用于急性黄疸型肝炎,实验室研究发现,此类方剂确有改善肝功能,减轻黄疸的功效。柴胡疏肝散传统多用于治疗胁肋疼痛,现代用于慢性肝炎的治疗取效甚佳;著名老中医焦树德以龙胆泻肝汤加减治疗肝炎;逍遥散(一度改为养血舒肝丸)疏肝解郁,是临床治疗诸多慢性肝病的基本方;一贯煎滋阴疏肝,主治肝阴不足,临床用于治疗慢性肝病、乙型肝炎、HBsAg 阳性多次见于报道;补肝汤见于《医学衷中参西录·胁痛篇》中,有人以此加减治疗慢性肝炎 30 例,总有效率达到 90%^[6]。这些治疗现代肝病的方剂,或方名中有肝,或主治有肝。现代老中医在自创新方时,也直接以方剂治疗作用部位命名,如山东省名老中医吴少怀先生自拟的和肝丸、清肝和胆汤二方就是为了预防与治疗肝炎而专设的方剂,说

明中医肝脏临床的形体基础是人体肝脏。

动物试验证明,在养阴柔肝法下选择的方药能促进肝细胞再生,减轻肝细胞坏死、变性、抑制纤维组织增生。常用于治疗中医肝脏病变的中药,如柴胡、栀子、白芍、郁金、香附、佛手、香橼、当归、生地黄、何首乌、桑椹、枸杞子等,不仅归肝经,临床证明确具治疗肝病功效,实验研究也证实对肝病有效,如生地黄、枸杞子、何首乌等有保护肝细胞,促进肝糖元合成和肝细胞再生的作用,何首乌、桑椹、熟地黄能改善肝细胞功能,促进蛋白质合成,提高血清蛋白。现代实验研究发现,田基黄、五味子、垂盆草等可降低黄疸、转氨酶指数,成为临床治疗肝胆湿热型肝炎的主要药物。此外,针刺邻近肝脏部位的期门穴是治疗肝病的传统用法,说明将人体肝脏作为中医肝脏临床的形体基础已成为中医诊治肝病的思路。

2 中医肝脏临床的形体基础包括植物神经系、周围神经系

因肝脏疏泄功能失调而产生了诸如精神抑郁或易怒、心烦失眠、体乏无力、胸胁胀满疼痛、腹胀等症状,中医常辨为肝气郁结等证,多见于更年期综合征、高血压、抑郁症、神经官能症、神经衰弱、经前期紧张综合征等现代医学病变。大量的研究表明,上述病证与植物神经功能紊乱相关,说明中医肝病与植物神经功能紊乱有关。有人发现,53 例中医肝病者,42 例有不同程度的植物神经功能失调表现^[7]。在 314 例中医肝病常见证型患者中植物神经功能失调普遍存在,其中辨为肝病实证的,以交感神经偏亢为主,占 57%,辨为肝病虚证的,则以副交感神经功能偏亢为主,占 56%^[8]。交感神经偏亢时的表现主要是面赤、眩晕、失眠、潮热、胸部紧张胀满感等,都是中医肝气郁结、肝阳上亢辨证时所依据的表现,有人发现,肝阳上亢证交感神经偏亢患者占到了 69.8%^[9],故中医肝首先应理解为植物神经系统^[10]。临床上我们对中医辨证为肝气郁结,西医诊为植物神经功能失调患者,在使用逍遥丸(散)基础上,加用可调节植物神经系统功能紊乱的谷维素,结果证明比单用谷维素效果好,也增强了逍遥丸(散)的作用。以天麻钩藤饮加减治疗肝阳上亢型高血压,同时配用谷维素,疗效也较单用中药理想等,从用药方面证实植物神经系统是中医肝脏临床的形体基础之一。

肝主筋,筋在中医的含义较广,包括了人体神经系统,主要是周围神经系统,如十二对脑神经、脊神经^[11],从中医肝病临床症状看,中医肝脏临床的形体基础还包括周围神经系统。这些神经病变产生的肌肉肢体挛缩、颤抖、抽动、麻木、感觉异常,中医认为系肝血不足,血不养筋,或伴寒邪入侵所致。对这类病证,中

医认为,或为肝阴不足,肝阳无制而致肝阳化风,或为肝血不足,筋脉失养而为血虚生风所致,可见,周围神经系统是中医肝脏临床的形体基础之一。

3 中医肝脏临床的形体基础包括甲状腺组织

肝郁:症见感觉迟钝,行为缓慢,表情淡漠,郁郁寡欢,慢言思睡,以及面浮肢冷、贫血等,这与甲状腺素分泌减少、甲状腺功能低下时,中枢神经兴奋性降低时的临床表现相符。

肝阳上亢:症见烦热、躁动不安,易于激动,多言失眠,目赤眼脱,面、颈、胸部皮肤微红润等症状。肝阳上亢多由各种精神因素,如忿怒、惊吓、恐惧、悲伤等诱发,这与甲状腺素分泌过多、甲状腺功能亢进时,引起中枢神经兴奋性增高的临床表现相似。

癭瘤:主要临床表现相当于现代甲状腺肿,中医对此常辨证分为阴虚肝郁、肝阳上亢等型,采用疏肝解郁、滋阴平肝潜阳等法施治,常用逍遥散、海藻玉壶汤等方治疗有效,所用药物如昆布、海藻、夏枯草、山慈菇、石决明、龙骨、牡蛎等为入肝经药物,现代医学证明对甲状腺肿与甲状腺功能亢进具有较好的疗效。

妇女月经不调:中医常以“女子以肝为先天”的理论辨治,而当甲状腺素减少或甲状腺功能低下时,可导致妇女月经不调,血崩,少数有经闭,虽尚能怀孕,但较易流产。

甲状腺素分泌过多或甲状腺功能亢进时,出现月经减少,经期不规则,闭经等妇科疾病现象,临床常以疏肝解郁法选药用方。中医的肝包括甲状腺,正好与古人认为“女子以肝为先天”的女子生理活动与病理变化相关。且甲状腺病变又以女子为多见,男女之比约为 1:4。特别值得提出的是,上述肝郁与肝阳上亢临床相互联系,症状相反,而人体内这种与中医肝有类似临床改变的脏器与组织,也仅有甲状腺。甲状腺组织因分泌甲状腺素量的不同所产生不同的临床表现,这与中医所论肝主怒,喜郁的矛盾的双重情绪变化相符合,从这个意义上说,中医的肝包括了甲状腺组织。

4 中医肝脏临床的形体基础包括甲状旁腺组织

肝风:感觉异常、四肢刺痛、肌肤麻木、肢体痉挛僵直、小儿惊厥、状如癲证等临床表现,中医常归之于肝风病类,这与人体因甲状旁腺降钙素分泌异常所产生的临床表现相似。甲状旁腺是一种邻近甲状腺的组织,主要生理功能是调节人体内钙的水平,从而维持机体神经肌肉组织的正常活动性,一旦甲状旁腺组织功能发生改变,患者会出现中医肝脏病变的症状,如甲状旁腺功能低下的患者临床常出现手足搐搦等似风行的症状,而施以平肝熄风法,常以镇肝熄风汤、羚角钩藤汤、天麻钩藤饮为基本方加减进治,而平肝熄风类中药基

本上均入肝经,这类药物有的就含有丰富的钙的成分,如龙骨、珍珠母、牡蛎、石决明等,对因甲状旁腺功能不足时所引起的临床症状有着一定的治疗缓解作用。

血不养肝:常见指甲脆软萎缩脱落、白内障等,因肝其荣在爪,临床医家往往据此认定病属肝病,而给予补血养肝等方药治之,甲状旁腺功能不足,其症状与此相似。可见中医肝脏临床的形体基础包括了甲状旁腺。

5 使肝脏形体概念模糊的原因

①作为分类学内容,中医将肝脏作为一种分类方法来认识,如肝咳、肝痹、肝疳、肝劳、肝疝、肝疟、肝痛等,这些病证很多与人体肝脏无关,而将其归为肝脏病变,就与人体肝脏的功能认识发生冲突,造成中医肝脏形体概念模糊。②将涉及到肝脏邻近部位症状的病变,归属于肝,如咳久出现胁部不适时,称为肝咳;发生于右胁部体表面的痈疡,归为肝痛等,模糊了肝脏形体基础的认识。③肝经病变与肝脏病变不分,混为一谈,使得中医肝脏概念模糊。如乳房病变,外生殖器病变、疝气、目赤等,均属于肝经所过之处的病变,其与肝脏病变有区别,这在经络描述各经病变时就很明确地将其与本脏病区别开来。而在临床辨证时也是不同的,如肝经湿热证,指的是肝经病变,它与肝胆湿热证指的是肝脏胆腑病变明显不同。混淆肝脏病变与肝经病变,对中医肝脏形体认识不利,也对中医临床诊治产生不良影响,尤其值得提出的是“经”、“脏”混淆,淡化了中医临床中脏腑与经络各自病变的认识与诊治。

6 小结

通过古代文献记载、临床病证与诊治、现代实验结果的研究,发现中医肝脏临床有着以人体同名脏器为主体,包括人体甲状腺、甲状旁腺、植物神经系和周围神经系为形体基础。这将有利于中医科学合理地应用现代实验诊断技术,研究中药方剂临床作用的靶组织,达到进一步提高中医临床疗效的目的,为现代科学研究中医脏腑学说提供新的思路。如在同属中医某脏腑下的人体多脏器之间,揭示可能存在的还不为现代医学所知的生理病理联系,探明可用于治疗中医某脏腑病变的方药对同属该脏腑的人体多脏器之间可能存在的某种共同的药理作用机制等。可见创建中医理论与临床形体为基础的“中医形体医理学”很有必要。

参考文献

[1]胡剑北.中医胆腑实体研究及对中医临床的影响[J].北京中医药大学学报,2007,30(11):730-732.
[2]陶春祥,陶钧.虎茵汤治疗黄疸型肝炎 168 例[J].时珍国药研究,1996,7(4):199.
[3]谭兰香,董家苏,来加珊,等.中西医结合治疗重症肝炎临床观察[J].中国中医急症,1996,5(5):195-197.

[4]李富,高世文,李万芹,等.辨证治疗脂肪肝 32 例临床观察[J].吉林中医药,1995,3:18.

[5]金群.中医分型辨治脂肪肝 76 例[J].江苏中医,1997,18(8):10-11.

[6]李益民,赵惠.补肝汤治疗慢性肝病肝功能不全 30 例疗效观察[J].新中医,1996,28(12):36-37.

[7]张震.从肝病患者之植物神经功能状态的调查与分析[J].云南中医杂志,1982,3(1):1-3.

[8]胡随瑜,潘其民.中医肝病常见证型的植物神经功能状态研究[J].湖南中医杂志,1996,12(1):11-14.

[10]朱兵.经络的内涵与神经的联系[J].中华医史杂志,2004,34(3):153-157.

[11]金益强,黎杏群,陈国林.肝阳上亢本质研究[J].中西医结合杂志,1988,8(8):136-140.

(收稿日期:2008-11-06;修回日期:2008-12-23)

[编辑:黄健]

仙鹿活骨丸治疗股骨头坏死 60 例

师彬¹ 孙国栋² 王平³ 于岩瀑² 吴清波² 指导:李刚¹

(1. 天津大学精仪学院,300072; 2. 山东省医学科学院附属医院; 3. 山东省中医药研究院)

我们以补肾壮骨、活血化瘀、祛风除湿止痛为治疗原则,制成仙鹿活骨丸,治疗股骨头坏死 60 例。现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

120 例均为我院骨科就诊患者。采用查随机表法随机分为治疗组 60 例和对照组 60 例。治疗组,男 36 例,女 24 例;年龄 18~65 岁,平均 45.2 岁。对照组中,男 39 例,女 21 例;年龄 19~62 岁,平均 46.1 岁。两组患者在性别、年龄、病情程度和病因分布以及髋关节功能、X 线检查、疼痛评分等方面经统计学处理差异均无显著性($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

60 例患者全部符合国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》。

1.3 纳入标准

①有髋部外伤史、酗酒史、有用激素类药物治史等;②髋关节疼痛,可向膝内侧放射,负重、行走时加重,可伴有不同程度的跛行;③在腹股沟深部、大转子下方有压痛,托马征阳性,“4”字试验阳性,晚期髋关节各方向运动受限,肌肉萎缩。④早期:股骨头无变形,股骨头密度相对增高,或有点状密度改变。中期:股骨头轻度变形,股骨头出现囊变或新月征,或负重区出现阶梯状塌陷。晚期:股骨头明显蕈状变形,头扁平塌陷凹凸不平,关节间隙变窄,死骨破碎,股骨头外移而呈现半脱位状态影像。⑤其它检查:明显的 X 线片或 CT/MRI 影像表现。

1.4 病例排除标准

①年龄在 17 岁以下或 75 岁以上。②患有骨结核,骨肿瘤,暂时性滑膜炎,股骨头骨垢滑脱症及与本病无关的其他骨病。③妊娠或哺乳期妇女。④过敏体质。⑤合并有心血管、脑血管、内分泌系统和造血系统等严重原发性疾病及精神病患者等。

2 治疗方法

两组均以本科多年应用的“特色三步疗法”治疗。推拿手法为主松解髋关节及相应腰臀部软组织以改善股骨头血运;正骨手法为主调整相应腰椎和骨盆以恢复髋关节的力学平衡;针刀为主松解局部粘连和关节囊减压、髓芯多孔减压以解除血管神经压迫、降低骨内压。

治疗组同时给与仙鹿活骨丸口服。主要成分:淫羊藿、鹿角胶、龟甲、丹参、三七、当归、穿山甲、骨碎补等。用法用量:口服,

每日 3 次,每次 6~8g。治疗 3 个月为 1 疗程,疗程间隔 1 周后进行下 1 个疗程治疗。3 个疗程后,进行疗效评价。对照组用活血生骨片。主要成分:骨碎补、血竭、续断、鹿角胶、红花等(山西汇胜制药厂,批号 080101),用法用量:口服,每日 2~3 次,每次 10g。用药疗程及疗效评价方法同治疗组。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参考国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》自拟。①治愈:自觉疼痛、肌肉萎缩消除,功能恢复正常,活动自如;X 线片股骨头外形正常,骨质恢复正常,无明显死骨,关节间隙正常。②显效:肌肉萎缩明显消除,疼痛基本消除,行走时间长后稍有疼痛,髋关节功能无障碍,可坚持工作;X 线片股骨头外形未继续塌陷变形,内部骨质无明显死骨,有新生骨小梁生长,骨质变白。③有效:疼痛,肌肉萎缩基本消除,只是在负重或活动时有明显疼痛,髋关节活动稍受限;X 线股骨头外形未继续塌陷,内部骨质仍有少量死骨,有新生骨小梁生长,骨质密度较治疗前均匀。④无效:疼痛及肌肉萎缩不减轻,关节功能无改善;X 线片股骨头外型较前塌陷或髋关节间隙变小,股骨头内部骨质密度不均匀未改善。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组 60 例,早期 32 例,其中治愈 20 例,显效 8 例,有效 4 例,无效 0 例;中期 22 例,分别为 12 例、6 例、4 例、0 例;晚期 6 例,分别为 0 例、2 例、0 例。对照组 60 例,早期 30 例,分别为 7 例、15 例、8 例、0 例;中期 24 例,分别为 4 例、12 例、8 例、0 例;晚期 6 例,分别为 0 例、0 例、4 例、2 例。经统计学处理,早期、中期治疗组治愈率均明显优于对照组($P<0.05$)。

3.3 安全性观察

对两组 60 例患者进行了随访观察,治疗前后血、尿、大便秘,肝功能,血糖,心电图检查均未发现异常改变。

4 讨论

中医学认为,肾虚、气虚、血虚和血瘀是造成股骨头坏死的关键,“肾主骨生髓,瘀血不去,新骨不生”,仙鹿活骨丸选用淫羊藿、鹿角胶、丹参、龟甲、三七、当归、穿山甲、骨碎补等为主要药物。具有补肾壮骨、活血化瘀、祛风胜湿止痛的作用,通过临床观察,该药对股骨头缺血性坏死有较好的治疗效果。

(收稿日期:2008-12-31;修回日期:2009-03-10)

[编辑:黄健]