

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.15.005

闫慧敏治疗婴儿胆汁淤积性肝病经验

何强, 赵骞*, 舒静 指导: 闫慧敏

(国家儿童医学中心/首都医科大学附属北京儿童医院, 北京市西城区南礼士路 56 号, 100045)

摘要 总结闫慧敏教授辨证治疗婴儿胆汁淤积性肝病(胎黄)的临证经验。认为湿邪致病,是导致胎黄的主要病因,而无论阴黄、阳黄,湿邪均可阻滞气机,造成血行不畅、瘀血阻滞。本病总由胆汁不循常道,溢于肌肤所致,但脾失健运,胃失和降,湿邪内生为根本原因。临证时应四诊合参,首辨阴阳,提出以大便颜色和舌苔厚薄为主要辨证依据。治疗上常以祛湿为主,兼顾寒热,并将活血化瘀法贯穿治疗始终;同时加强疏肝利胆之法,以治病求本。在治疗过程中既要不忘顾护正气,防药邪伤正,同时又要见微知著,既病防变,促进病情恢复。

关键词 胆汁淤积性肝病; 婴儿; 胎黄; 名医经验; 闫慧敏

闫慧敏(1954—),女,教授,主任医师,博士研究生导师。第五、六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,世界中医药联合会儿科分会副会长。从事中医儿科临床、教学、科研工作 40 余载,医术精湛,善治小儿肺系、脾系及肝胆疾病。

婴儿胆汁淤积性肝病是以黄疸、肝脾肿大、肝功能异常为主要表现的一组疾病,属中医学“胎黄”范畴。现代医学针对该病治疗手段有限,早期有效解决胆汁淤积状态,对于改善肝功能、改善疾病预后有重要的作用。中药治疗在缓解胆汁淤积、改善肝功能方面优势明显^[1-2]。首都医科大学附属北京儿童医院闫慧敏教授在长期治疗胎黄的过程中,总结出辨证以阴阳为纲,抓住湿邪致病为病机关键,将祛湿化瘀、疏肝利胆、健脾和胃、补益肝肾贯穿治疗始终,临床收效较好。现将闫老师的经验介绍如下。

1 四诊合参,首辨阴阳

对于胎黄的诊断,要以《黄帝内经》“察色按脉,先别阴阳”思想为指导,通过四诊合参,明确“阳黄”“阴黄”,再根据阴阳属性不同加以区别治疗。正如宋代医家窦材《扁鹊心书》所言:“黄疸,……此证第一要审阴阳”。

闫老师在广泛汲取前人经验的基础上,结合儿

科临床特点,提出了符合儿童实际辨证方法的证候特点。她认为仅以皮肤颜色,如“鲜明如橘皮”“晦暗如烟熏”等来判别阴黄、阳黄是片面的。而其他临床医家也有类似观点,如俞长荣就有“灿灿橘子色,并非尽阳黄”^[3]的论断。因此,还应该四诊合参,综合判断。

同时目前临床上常用的判别阴黄、阳黄的标准大都适合于成人,对于儿童尤其是婴儿并不适用。闫老师根据阴、阳的基本属性,在前人的基础上提出了阳黄证患儿除黄色鲜亮、哭闹不安、食欲亢进、大便秘结、发热、指纹紫滞外,大便金黄色或者深黄色、舌红舌苔黄厚或者白厚腻是其重要特点;阴黄证患儿除黄色晦暗如烟熏、喜静喜睡、食欲欠佳、形寒怕冷、指纹淡红外,大便浅黄色或者白陶土色、舌淡苔薄白是其重要特点。

2 湿邪为主,寒热有别

无论阳黄、阴黄,湿邪在发病过程中贯穿始终,同时小儿为纯阳之体,病邪易从阳化热,因此,湿、热是胎黄的主要病因之一。但湿、热在不同疾病的致病权重不同,在阳黄证患儿中,往往以热重于湿或湿热并重为主要特点。湿热或由于禀赋不足、孕母所传,或正气不足,运化失司,感受湿热毒邪导致,如《幼幼集成》所述“胎黄者,儿生下面目浑身皆黄如金色,或目闭,身上壮热,大便不通,小便如梔子汁,皮肤生疮,不思乳食,啼哭不止,此胎中受湿热也”。

基金项目:北京市科学技术委员会“首都临床特色应用研究”专项(Z171100001017049)

* 通讯作者: myopiashq@163.com

在阳黄的治疗中, 闫老师根据《幼科指南》“渗湿而兼清热, 须分轻重治之”的治疗原则, 提出利湿、清热, 分而治之。常用茵陈、金钱草、败酱草、土茯苓、白花蛇舌草等清热, 泽泻、茯苓、猪苓、车前子利湿。热象明显患儿, 如舌苔黄厚腻明显、大便干结, 予泻黄散加减清脾胃伏火。湿邪内蕴明显患儿, 如大便稀溏、舌苔白腻、吐奶, 予五苓散或平胃散加减利湿行水, 运脾祛湿。此外, 青黛、明矾是闫老师治疗阳黄证的主要对药。《雷公药性解》谓明矾“擅燥湿祛痰, 利水通胆, 祛湿退黄之功。”青黛具有泻肝胆之火、利胆退黄之效。二药相伍, 具有清热解毒、燥湿退黄的作用, 正中黄疸湿、热、瘀病机关键。

除阳黄证患儿外, 还常见阴黄证患儿。小儿脾常不足, 运化失司, 感受湿邪, 湿从寒化, 困阻中州, 胆液被遏, 溢于肌肤而发黄疽; 或始为阳黄, 湿邪为重, 损伤脾阳, 加之初期治疗苦寒过度, 寒湿内蕴, 发为阴黄。如《类证制裁》提出“阴黄系脾脏寒湿不运, 与胆液浸淫, 外渍肌肉, 则发而为黄”。

小儿易虚易实, 易寒易热, 过度应用温补药物容易伤阴助热, 因此, 在阴黄的治疗中, 闫老师强调要根据小儿生理特点, 适当温补, 兼清余热。临床常应用干姜、桂枝、苍术、半夏等温阳燥湿。此外, 在阴黄治疗过程中善用秦艽。《金匱要略》强调“诸病黄家, 但利其小便”, 提示祛湿是治疗黄疸的关键。秦艽辛、苦、平, 归胃、肝、胆经, 药性润而不燥, 无论寒湿、湿热皆可用之。《药性论》中记载秦艽可“利大小便, 瘥五种黄疸”, 同时, 秦艽为风药, 有“风能胜湿”之功。因此, 闫老师在临床治疗阴黄证患儿, 常用秦艽联合茵陈, 防止茵陈利湿太过而伤脾阳。

3 瘀血阻络, 贯穿始终

闫老师认为, 无论阴黄、阳黄, 均以湿邪困阻中焦为主要病机。无论水湿内停、寒凝肝胆经脉, 或湿郁化热、湿热熏蒸肝胆, 均可阻滞气机, 导致血行不畅, 瘀血阻滞。李东垣在《医学发明》中阐述了瘀血与肝的关系, 曰“血者, 皆肝之所主, 恶血(瘀血)必归于肝, 不问何经之伤, 必留胁下, 盖主血故也”。闫老师在临床实践中发现, 大部分胎黄的患儿都伴有腹胀、肝肿大等表现, 部分患儿还可以出现腹壁青筋暴露、肋下痞硬, 故提出瘀血阻络也是胎黄的重要病机之一。因此, 在胎黄的治疗上应将活血化瘀贯穿始终。在活血化瘀药物

中, 除加用丹参、赤芍外, 尤擅长应用莪术、鳖甲、血竭、琥珀等。闫老师认为, 莪术为“气中血药”, 虽破血逐瘀力强, 但攻伐正气力弱, 将莪术与黄芪同用, 使得攻补相得益彰, 达到驱邪而不伤正的效果。

胎黄患儿出现腹胀、腹壁静脉曲张显露、肋下痞块明显时, 将血竭、琥珀应用治疗方中。《本草纲目》强调血竭为“活血圣药”, “其味甘咸而走血, 盖手、足厥阴药也”。血竭为树木之树脂, 如同人之血液, 具有活血化瘀、软坚散结功效。《名医别录》中记载琥珀具有活血散瘀、利尿通淋的功效, 在活血基础上, 可以补养肝血, 与血竭配伍, 既能活血散瘀, 又能补血补虚, 使邪去而不伤正。

4 病位肝胆, 病本脾胃

无论阴黄、阳黄, 总由胆汁不循常道, 溢于肌肤导致。肝胆之间关系密切, 肝与胆相辅相成, 肝胆疏泄均正常则气机调畅、气血运行无阻, 胆汁得以正常分泌与排泄。肝胆表里协作, 共同完成疏泄胆汁注入肠中, 以助脾胃消化。只有肝之疏泄功能正常, 胆才能正常排泄贮藏胆汁; 只有胆汁排泄无阻, 肝才能发挥其疏泄的作用。因此, 对于胎黄的治疗, 疏肝利胆、调畅气机是治疗方法之一。方中常配伍柴胡、郁金、青皮等疏肝理气、行气解郁, 配伍枳壳促胆气通降, 顺应胆腑“通降为顺”之性。同时疏肝理气之药不可多用、滥用, 防止耗气太过, 损伤正气。

虽然黄疸病位在肝胆, 但病本在脾胃。脾为后天之本, 气血生化之源。小儿脾常不足, 禀赋不足或喂养不当, 易致脾失健运, 胃失和降, 运化不足, 湿邪内生。无论寒湿中阻还是湿热内蕴, 均可阻滞气机, 影响肝胆疏泄功能。胎黄患儿病见于肝胆而攸关于脾胃, 因此, 在胎黄的治疗中, 经常加用健脾化湿之品治病求本。根据小儿稚阴稚阳的特点, 用药宜轻灵, 不用峻攻峻补之品。除应用茯苓、白术、陈皮等常用健脾药物外, 闫老师临床喜用生麦芽健脾疏肝和胃。《医学衷中参西录》指出麦芽“虽为脾胃之药, 而实善疏肝气”, 常在方中加大生麦芽剂量, 以收健脾、养胃、和中、滋养后天之本、行气疏肝之效。

5 顾护正气, 防药伤正

闫老师在胎黄治病过程中注重正气的顾护, 强调无论病初还是恢复期, 均要注意正气的防护, 同时要见微知著, 既病防变。早期黄疸明显时, 湿邪壅盛, 无论寒湿还是湿热均可阻滞中焦, 造成运化

无力。因此根据辨证应用太子参、黄芪、白术等健脾益气类药物。闫老师认为,随着病情发展,邪蕴日久,损伤正气,突显脾肾亏虚之象。同时胎黄患儿病情迁延,治疗时间长,无论中药、西药均可能导致耗气伤阴之弊。因此,临床遣方用药多以健脾益气、滋养肝肾、扶正祛邪为原则,常用黄精、五味子、酸枣仁、枸杞子、女贞子等养阴扶正,促进病情恢复。

6 典型病例

患儿,男,出生 2 月余,2017 年 11 月 30 日初诊。主诉:皮肤巩膜黄染 1 个月余。外院检查总胆红素 (TBiL) 208 $\mu\text{mol/L}$, 直接胆红素 (DBiL) 153 $\mu\text{mol/L}$, 丙氨酸氨基转移酶 (ALT) 98 U/L, 门冬氨酸氨基转移酶 (AST) 110 U/L, 巨细胞病毒 IgM 阳性, 血巨细胞病毒 DNA 3.56×10^3 copies/ml。B 超示:肝大,肝脏回声增强,胆囊充盈欠佳,喂奶后收缩欠佳。考虑婴儿巨细胞病毒肝炎,予更昔洛韦治疗 4 天,复查血常规发现中性粒细胞下降至 $0.5 \times 10^9/\text{L}$,停用更昔洛韦。刻诊症见:患儿皮肤、巩膜黄染,颜色较鲜明,大便金黄色、不成形、一日数次,哭闹声音有力,食欲欠佳,腹胀,左右胁下均可触及痞块,左侧痞块距肋下 4 cm,右侧痞块距肋下 3 cm,舌淡红、苔白厚腻,指纹紫滞。西医诊断:巨细胞病毒肝炎,婴儿胆汁淤积性肝病;中医诊断:胎黄(阳黄证),证属湿热内蕴、瘀血阻络,治以清热利湿、活血通络。处方:茵陈 10 g,金钱草 10 g,泽兰 10 g,丹参 10 g,赤芍 10 g,苦参 6 g,麦芽 15 g,北柴胡 6 g,桂枝 6 g,炙鳖甲 10 g,干姜 1.5 g。另外每日以青黛 0.3 g、明矾 0.3 g、琥珀 0.3 g、血竭 0.3 g 研末冲服。10 剂,每日 1 剂,浓煎口服,每次 30 ml,每日两次。

2017 年 12 月 11 日二诊:患儿服用上药后,黄疸颜色较前有所消退,夜间汗出多,面色少华,大便稍稀、每日三四次,食欲同前,腹胀减轻,胁下痞块较前稍有消退,舌淡红、苔白微黄、厚腻减轻,指纹同前。最后 2 剂服用时患儿对冲服药物不耐受,喂药稍有困难。实验室检查:TBiL 177 $\mu\text{mol/L}$, DBiL 92 $\mu\text{mol/L}$, ALT 150 U/L, AST 126 U/L, 中性粒细胞 $1.9 \times 10^9/\text{L}$ 。黄疸较前有所好转,腹胀减轻。处方:茵陈 10 g,金钱草 10 g,泽兰 10 g,丹参 10 g,赤芍 10 g,麦芽 15 g,北柴胡 6 g,桂枝 6 g,干姜 1.5 g,炙鳖甲 10 g,莪术 3 g,白花蛇舌草 6 g,陈皮 6 g,白芍 10 g,炙黄芪 3 g。14 剂,每日 1 剂,服法同前。暂停冲服药物。

2017 年 12 月 26 日三诊:黄疸继续消退,以头面、躯干黄染为主,白睛黄染减轻,仅眼角稍黄,大便每日一二次、较前成形、呈黄绿色,夜间出汗好转,食欲好转,腹胀减轻,胁下痞块进一步消退,质地变软,舌红、苔薄黄,指纹同前。实验室检查:TBiL 86 $\mu\text{mol/L}$, DBiL 45 $\mu\text{mol/L}$, ALT 100 U/L, AST 97 U/L。处方:茵陈 10 g,泽兰 10 g,丹参 10 g,赤芍 10 g,麦芽 15 g,炙鳖甲 10 g,白花蛇舌草 6 g,陈皮 6 g,茯苓 9 g,白术 6 g,太子参 3 g,五味子 6 g,枸杞子 6 g。14 剂,每日 1 剂,水煎服,服法同前。

2018 年 1 月 11 日四诊:黄疸消退,大便正常,汗出减轻,纳食好转,腹胀缓解,左胁下痞块近于消失,右侧痞块减小,舌淡红、苔薄黄,指纹淡红。实验室检查:TBiL 13.1 $\mu\text{mol/L}$, DBiL 4.5 $\mu\text{mol/L}$, ALT 66 U/L, AST 87 U/L。处方:茵陈 10 g,丹参 10 g,麦芽 15 g,炙鳖甲 10 g,白花蛇舌草 6 g,陈皮 6 g,茯苓 9 g,白术 6 g,太子参 3 g,五味子 6 g,枸杞子 6 g,青蒿 6 g,黄精 6 g。14 剂,每日 1 剂,服法同前。

2018 年 1 月 30 日五诊:黄疸消退,无不适表现,无腹胀,纳食好,舌淡红、苔薄白,指纹淡红。实验室检查:TBiL 11.5 $\mu\text{mol/L}$, DBiL 5.5 $\mu\text{mol/L}$, ALT 51 U/L, AST 66 U/L; B 超示:肝肋下 1.5 cm,实质回声增强,胆囊收缩较前好转,脾肋下 2 cm。家长要求口服中成药治疗,停用中药汤剂治疗。

按语:患儿为巨细胞病毒肝炎,存在胆汁淤积及肝病表现。患儿黄疸,颜色鲜明,结合大便金黄色、舌苔厚腻,判断为阳黄证。因此治疗方向总以清热利湿为主。胁下痞块,考虑为瘀血之象,治疗还应化瘀通络。初诊以茵陈、金钱草、苦参清热利湿,泽兰利水祛湿热,兼以活血,同时配伍丹参、赤芍活血化瘀,鳖甲软坚散结。配伍麦芽健脾,并同柴胡疏肝利胆,促进胆汁排泄。少佐桂枝通阳、干姜温煦中焦,防止凉药之弊。并予冲服药物,加强化湿、活血、通络之效。二诊时患儿黄疸减轻,舌苔厚腻减轻,因不耐受冲服药物,故换用莪术活血化瘀,联合鳖甲消痞散结;加用白花蛇舌草利湿清热。患儿面色少华,多汗,考虑运化不足,肺脾气虚,加用陈皮助运化、黄芪补脾益肺。黄芪联合莪术,又有攻伐不伤正气之效。同时患儿肝酶较前有所升高,考虑肝失疏泄,肝阴不足,加用白芍养血平肝。三诊患儿黄疸继续减轻,趋于消退,病情

好转,此时应注意顾护正气,调补肝脾肾,因此在清热利湿基础上加用五味异功散健脾益气,加强先后天之本的顾护作用。四诊患儿黄疸消退,病情处于恢复阶段,临床无特殊不适,以健脾和胃为主,舌红苔黄,仍有痞块为余热之象,故应兼清余热,加用青蒿辛香透散,使阴分伏热透达外散,加用黄精补气养阴健脾益肾。经过治疗,患儿黄疸消退,肝酶逐渐恢复,胆汁淤积缓解,肝脏损害减轻。

YAN Huimin's Experience in Treating Infantile Cholestasis Liver Disease

HE Qiang, ZHAO Qian, SHU Jing, YAN Huimin

(National Center for Children's Health, Department of Traditional Chinese Medicine, Beijing Children's Hospital, Capital Medical University, Beijing 100045)

ABSTRACT The clinical experience of Professor YAN Huimin in the treatment of infantile cholestasis liver disease (fetal jaundice) was summarized. It is believed that the disease is caused by dampness pathogen, which is the main cause of fetal jaundice. Dampness pathogen can block the *qi* movement in both *yin* jaundice and *yang* jaundice, resulting in unsmooth blood circulation and blocked blood stasis. The disease is caused by bile overflowing out of bile duct to the skin, but dysfunction of spleen in transportation, dysfunction of stomach in harmonizing and descending, and internal generation of dampness pathogen are the root causes. In clinical practice, the four diagnostic techniques should be combined, and *yin* and *yang* syndrome should be differentiated firstly. The color of the stool and the thickness of the tongue coating are the main basis for syndrome differentiation. Treatment is often to remove dampness, and take into account the cold and heat, and the method of promoting blood circulation to remove blood stasis is going throughout the treatment; at the same time, the method of dispersing stagnated liver *qi* for promoting bile flow is strengthened to cure the disease and solve the root causes. In the course of treatment, it is necessary not to forget to concern and protect the healthy *qi*, prevent medicinal pathogen from damaging the healthy *qi*. Meanwhile, from the first small beginnings one can see how things will develop. We should not only prevent disease, but also promote the recovery of the disease, so as to prevent diseases from exacerbating, and promote the recovery of diseases.

Keywords cholestasis liver disease; infant; fetal jaundice; famous doctor's experience; YAN Huimin

(收稿日期: 2018-03-10; 修回日期: 2018-05-25)

编辑: 侯建春

(上接第 1267 页)

① 姜德友,贾春华.金匱要略理论与实践[M].北京:人民卫生出版社,2017:35-38.

② 李富震,姜德友.《金匱要略》经文辨疑思路述要[J].中

华中医药杂志,2016,31(1):46-48.

③ 姜德友.《金匱要略》杂病辨治思维方法[J].中华中医药学刊,2011,29(5):946-950.

Discussion on the Treatment Principle Thinking of *Synopsis of Golden Chamber* (《金匱要略》) and Its Practice in Miscellaneous Diseases Treatment

LI Fuzhen, SU Jinfeng, HAN Jieru, JIANG Deyou

(Basic Medical College, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040)

ABSTRACT The treatment principle thinking of *Synopsis of Golden Chamber* (《金匱要略》) has a universal clinical guiding significance, which is included and analyzed from perspectives of preventive treatment of diseases, balancing treatment principle, orderly treatment principle, moderate treatment principle, individual treatment principle, and making the best use of the circumstances, in order to explore ZHANG Zhongjing's thinking in the treatment of miscellaneous diseases, so as to guide clinical practice.

Keywords *Synopsis of Golden Chamber* (《金匱要略》); treatment principle thinking; preventive treatment of diseases; making the best use of the circumstances

(收稿日期: 2018-04-05; 修回日期: 2018-05-15)

编辑: 黄 健