

何晓晖辨治胆病经验

周玉平¹ 邓棋卫¹ 黄 勇¹ 指导:何晓晖²

(1.江西中医药高等专科学校医疗系内儿科教研室,江西省抚州市赣东大道 1111 号, 344000; 2.江西中医学院)

何晓晖(1952~),男,教授,主任医师,全国第三批、第四批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。主要从事中医基础理论、中西医结合、动物模型研制等方向的研究。主编著作 8 部,参编 3 部,在中外期刊发表论文 61 篇。主持的课题“中医基础学实验教学研究”获江西省科技创新一等奖。

[关键词] 胆病;阳升阴降;名医经验;何晓晖

江西中医学院何晓晖教授学验俱丰,既注重中医经典,又善于理论创新。何老师根据治疗胆病的经验和体会,把胆的生理特点概括为“阳升阴降”,不仅甚合医理,而且以此指导临床疗效显著,现结合这一理论将何老师治疗胆病经验介绍如下。

1 “阳升阴降”是胆的生理特性

何老师深入研究经典著作并结合多年临床经验和体会,提出胆的生理特性应为“阳升阴降”,既不是单纯的“胆气主升”,也不是单独的“胆气宜降”。他认为,“阳升”是指胆气主升,因气属阳。胆合肝,同属于木,通于春气,胆主升发,能振奋人身之阳气,犹如春天生发之气,春天气气一来,则万物茂盛。《黄帝内经》说“十一脏取决于胆”,就是指胆气升发,可助肝之疏泄,通达和调畅诸脏腑之气机,则脏腑协调,气血调和,经络通利,精神安定,机体安康。“阴降”是指胆液宜降,因胆液属阴。胆属于六腑之一,六腑以通降为顺,胆贮藏的胆液,向下排泄于小肠以促进饮食物的消化,故胆液应以下降为顺。胆气宜升发,胆液宜通降,阳升阴降,升降相宜才能维持胆的正常生理功能,促进胆和其他脏腑气机的协调平衡。唐容川《医学见能》中言:“胆者,肝之腑,属木。主升清降浊,疏利中土”。若胆的阳升阴降失调,则疏泄失司,通降不利,而发生种种病证。如阳升太过而阴降不及,则导致胆气上逆,胆液扰胃,胆胃不和,常出现口苦、呕吐苦水、烧心、便秘等症状,正如《灵枢·四气》云:“邪在胆,逆在胃,胆液泄则口苦,胃气逆则吐”;反之,阳升不及而阴降太过,则有碍于肝胆的条达之性,导致胆气郁结,横逆犯胃或湿热蕴结,胆郁痰扰等,常发生胁痛、脘胀、黄疸、善太息、失眠易惊等症状,正如《灵枢·邪气脏腑病形》云:“胆病者,善太息,口苦”。

“阳升阴降”理论是经典藏象理论的继承和创新。

第一,胆为“两栖之腑”,既为六腑,又为奇恒之腑,内藏精汁,类似于脏。脏静而为阴,腑动而为阳,故胆腑并不是独阳或独阴,气机运动也就不是独升或独降,而应有升有降,升降相因,协调平衡,从而通达阴阳,维持脏腑气机特别是中焦气机的条畅。正如《类经》云:“足少阳为半表半里之经,亦曰中正之官,又曰奇恒之腑,所以能通达阴阳”。第二,胆属木,与肝互为表里。肝胆一脏一腑,一阴一阳,肝的特点为体阴而用阳,何老师认为,胆的特点为体阳而用阴。肝气以升为主,胆液以降为顺。肝胆不仅互为表里,并且在生理特点上存在着阴阳互根和互用。第三,胆为六腑之一,六腑主传化水谷,受纳排空,虚实交替,故六腑以通降为用。胆虽不直接受纳转运水谷,但其所排胆液下注于肠而参与消化,胆液也应以通降为顺。由此可见,“阳升阴降”新论有着深厚的理论渊源,同时又不拘泥于古论,有很强的创新性和现实指导意义。

2 “阳升阴降”理论在治胆传统方剂中的体现

纵观古今治疗胆腑相关疾病的代表方剂,大多体现了“升阳”和“降阴”两个组方特点。“升阳”常用的具体治法有疏肝法、辛开法、升提法等,降阴常用的具体治法有利胆法、泄热法、降逆法等。治疗胆病的经典方如小柴胡汤、大柴胡汤、温胆汤、蒿芩清胆汤、龙胆泻肝汤等,均体现了“升阳降阴”的治疗特色。如小柴胡汤中以疏肝升散之柴胡与苦寒降泄之黄芩相配伍,大柴胡汤中以柴胡合辛温发散之生姜,与苦寒泄热之大黄、黄芩,及降逆下气的枳实相配伍,均体现了升降相因的组方思想。龙胆泻肝汤在龙胆草、黄芩、栀子等大量苦寒泄热清胆的药物中,配以疏肝升散之柴胡,旨在降中有升,泻中有散。蒿芩清胆汤以苦寒泄热之青蒿、黄芩、竹茹,配辛开理气之陈皮、枳壳,温胆汤以苦寒降逆之竹茹、枳实与辛温发散之半夏、陈皮相配伍,也均是既升又降、升降同调的体现。

通过总结现代中医临床大家治疗胆病的经验,我们也发现他们也都十分重视“疏”(升阳)与“降”(降阴)的结合。如刘渡舟的变通大柴胡汤、董建华的慢性胆囊炎方、张羹梅的金钱利胆汤、邵荣世的疏肝利胆汤、诸云龙的胆囊清解汤、余鹤龄的疏肝清利湿热汤等,均是

以疏泄肝胆和通腑降逆为治则^[1-2]。徐景藩教授诊治胆胃同病时,不论何种证型,均以“疏肝利胆、和胃降逆”为基本大法^[3]。徐经世治疗胆胃痛时以“揆度阴阳,平衡升降,扶土抑木,调节整体,注重病位”为基本原则,常以葛根配赭石治疗胆汁反流性胃炎,亦取其一升一降之意^[4]。

3 治胆三方

何老师根据胆“阳升阴降”的生理特性,将“疏散”(升阳)与“清利”(降阴)二法巧妙组合治疗常见的胆腑疾病。常用的疏散升清药有:柴胡、葛根、郁金、石菖蒲、吴茱萸、生姜等,其中柴胡轻清升散,疏泄肝胆,为治少阳胆病“升阳”之专药。常用的降逆利胆药有:大黄、黄连、黄芩、茵陈、金钱草、虎杖、蒲公英、枳实、莱菔子、赭石等,其中大黄苦寒泄下,利胆通腑,为“降阴”之要药。他自创“疏胆降逆和胃汤”、“疏胆泄热化积汤”、“清温宁胆安神汤”3个方剂,并以此加减变化治疗常见胆腑疾病及胆腑相关疾病,效果显著。

疏胆降逆和胃汤:柴胡 10g,白芍 12g,枳实 15g,半夏 10g,干姜 4g,黄连 5g,黄芩 10g,大黄 4g,吴茱萸 3g,旋覆花 12g,厚朴 10g,蒲公英 20g,乌贼骨 15g,莱菔子 12g。功效:疏泄肝胆,降逆和胃。主治:胆汁反流性胃炎等。方解:柴胡疏利肝胆,吴茱萸、干姜、半夏辛开胆郁,黄连、黄芩、蒲公英、大黄苦寒泄热,厚朴、枳实、旋覆花、莱菔子下气降逆,升降并用,胆胃同治。

疏胆泄热化积汤:柴胡 10g,黄芩 10g,大黄 6g,枳实 15g,茵陈 20g,虎杖 15g,金钱草 30g,郁金 12g,鸡内金 10g,蒲公英 15g,莪术 12g,石见穿 15g,莱菔子 12g。功效:疏肝清胆,散结化积。主治:胆囊和胆道结石、胆囊炎、胆囊息肉、胆道蛔虫残骸等。方解:柴胡、郁金疏肝利胆,升发胆气,以大黄、枳实、茵陈、虎杖、莱菔子等通利胆腑,配合祛瘀活血消积之品,疏胆泄热化积。

清温宁胆安神汤:黄连 5g,半夏 10g,陈皮 10g,枳实 10g,竹茹 10g,生姜 4g,石菖蒲 6g,茯神 15g,远志 10g,钩藤 30g,夜交藤 30g。功效:清温并用,宁胆安神。主治:胆郁痰热扰心之失眠、惊悸、夜游、癫狂等。方解:石菖蒲、生姜升散合半夏化痰开窍宁神,黄连、枳实、竹茹苦降痰热,伍以平肝养心安神之品,寒热同用,升降并施,共奏宁胆安神之功。

4 验案举例

例 1 陈某,女,60 岁,2009 年 3 月 4 日初诊。主诉:胃脘灼热疼痛 3 个月。有慢性胃炎病史 20 余年,但症状较轻。近 3 个月来,胃脘灼痛明显,饥饿时加剧,夜间常常因烧心而不能入睡,痛苦不堪。经当地医院胃镜诊断为“重度胆汁反流性胃炎、胃窦糜烂。”在专家门诊治疗

2 个多月,曾应用奥美拉唑、兰索拉唑、泮托拉唑、西沙必利、莫沙必利等 10 余种药物,效果不佳。近日因胃脘灼热日夜不休而求助中医治疗。诊时胃部灼痛,伴上腹饱胀、暖气、纳差、便秘,舌尖边红,苔薄黄稍腻,脉细弦。证属胆胃不和、蕴热气逆,治以疏利肝胆、和胃降逆,疏胆降逆和胃汤加减治疗。药用:柴胡 10g,白芍 15g,枳实 15g,半夏 10g,干姜 3g,黄连 5g,黄芩 10g,大黄 4g,吴茱萸 3g,旋覆花 15g,厚朴 10g,蒲公英 20g,乌贼骨 15g,莱菔子 12g。服药 7 剂后,症状大减,胃脘灼热若失。以上方加减变化再治疗 3 周,症状消失,复查胃镜为“轻度浅表性胃炎”。

例 2 邓某,女,37 岁,2008 年 7 月 23 日初诊。主诉:上腹部胀痛、纳呆 2 个月。自少年始常发生上腹部绞痛,成年后逐渐消失。近 2 个月来,上腹部持续性胀闷疼痛。腹部 B 超检查诊断为“胆道蛔虫残骸”。经中西医结合治疗 1 个月无效。诊时上腹胀痛且压痛明显,伴暖气、吐酸、口苦、尿黄、便干等,舌质暗红,苔黄厚,脉细数稍滑。证属蛔蛰积胆、久郁化热,治以疏肝利胆、泄热化积,用疏肝泄热化积汤加减治疗。药用:柴胡 10g,大黄 10g(后下),枳实 15g,茵陈 30g,虎杖 15g,金钱草 30g,郁金 12g,莪术 10g,木香 10g,莱菔子 12g,每日 1 剂。服药 14 剂后,上腹胀痛消失,诸症随之消除,复查 B 超,胆道蛔虫残骸消失。

例 3 孙某,男,31 岁,2007 年 9 月 30 日初诊。主诉:夜寐不宁、梦呓、夜游 1 个月。7 月份因工作受挫,心情抑郁,情绪低落,夜间失眠。近 1 个月来,白天心情紧张,恐慌易惊,喜叹气;夜间恶梦纷纭,梦呓惊叫,睡中起床洗衣。舌尖红,苔黄白相兼稍腻,脉弦滑。证属痰热内扰、心胆不宁,治以清化痰热、宁神安魂,用清温宁胆安神汤加减治疗。药用:黄连 6g,半夏 10g,陈皮 10g,枳实 10g,竹茹 10g,生姜 4g,石菖蒲 6g,茯神 30g,远志 10g,钩藤 30g,夜交藤 30g,每日 1 剂。服药 1 周,白天恐慌好转,夜间睡眠见安,继续以上方加减治疗 4 周,诸症消失。1 年后随访,身体安康。

参考文献

[1] 王琦. 62 种疑难病的中医治疗 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 117.
[2] 隋殿军, 王迪. 国家级名中医秘验方 [M]. 长春: 吉林科学技术出版社, 2008: 152-158.
[3] 董筠. 徐景藩诊治胆胃同病经验 [J]. 山东中医杂志, 2007, 26(1): 56-57.
[4] 匡化猛. 徐经世调理中州胆胃学术经验浅述 [J]. 安徽中医临床杂志, 2002, 14(6): 433-435.

(收稿日期: 2009-12-08)

[编辑: 洪涛]