

· 当代名医 ·

汪承柏治疗重度黄疸特殊症状验案 4 则

朱 云 指导:汪承柏

(中国人民解放军第三〇二医院汪承柏名老中医工作室,北京市丰台区西四环中路 100 号,100039)

基金项目:国家科技重大专项课题(2009ZX10005-017);北京中医药薪火传承“3+3”工程项目

通讯方式:zynorway@126.com, 13601352197

【关键词】 重度黄疸;中医药疗法;名医经验;汪承柏

中国人民解放军第三〇二医院汪承柏教授业医 50 余载,学验俱丰,他开创重用赤芍凉血活血治疗重度黄疸,被誉为“退黄一绝”。汪教授临证十分重视重度黄疸并存的特殊症状,本文以重度黄疸过程中并发的肛坠不收、皮疹、血淋、失眠为例,介绍汪教授辨证施治经验。

1 肛坠不收

刘某,男,47 岁,主因“乙型肝炎表面抗原(HBsAg)阳性 16 年,身目黄染伴腹泻 20 天”入院。化验肝功能:直接胆红素(DBiL) 404 $\mu\text{mol/L}$ 、总胆红素(TBiL) 537 $\mu\text{mol/L}$ 、丙氨酸氨基转移酶(ALT) 35U/L。诊断:乙型活动性肝炎肝硬化。症见:身目重度黄染,大便次数多,每日五六次,质稀,排便不畅,便后肛门坠胀,仍欲再便,舌胖、苔白腻,舌下静脉增粗曲张,脉沉弦。化验大便常规正常,应用蒙脱石散、盐酸小檗碱等效果欠佳。汪老师在退黄方(茯苓 30g,茜草 30g,秦艽 30g,稀莪草 30g,桃仁 300g,红花 300g,三棱 300g,莪术 300g,紫草 300g,赤芍 300g,桑椹 45g,牡丹皮 30g)基础上加用生黄芪 15g、升麻 6g、木香 10g、川芎 15g。服用 8 剂后,大便次数减为每日三四次,成形成便,解便畅快,肛门坠胀感消失。

汪老师认为,肝硬化门脉高压所致的痔静脉曲张,可导致肛坠不收、便意频频,使得患者无法休息。《本草汇言》云:“大肠气虚,肛坠不收,升麻悉能疗之”,其病机在于肝郁乘脾,大肠气虚升举无力而下陷,故用生黄芪、升麻以益气升阳举陷,同时气虚致气滞血瘀,配以木香、川芎以行气活血,能明显缓解肛坠不收,减少患者痛苦。

2 皮疹

丁某,男,41 岁,因“HBsAg 阳性 15 年,乏力,身目黄 16 天”入院。化验肝功能:DBiL 180.9 $\mu\text{mol/L}$ 、TBiL 242.9 $\mu\text{mol/L}$ 、ALT 161U/L。诊断:乙型活动

性肝炎肝硬化。中医症见:身目重度黄染,全身粟粒样皮疹,以胸腹、腰背部为著,不凸出皮肤,色红,压之褪色,无皮肤瘙痒、脱屑,大便干,舌暗红,脉沉。汪老师药用紫草 300g、牡丹皮 30g、生黄芪 15g、葛根 60g。患者服用 14 剂,皮疹基本消退。服用 1 个月后,肝功能复常。

汪老师将重度黄疸并存的非感染性皮疹分为两类。一是血瘀型,表现为皮疹色暗、压之不褪色、无皮肤瘙痒,治疗以行气活血为主,如川芎、红花;二是充血型,系血分热毒,表现为皮疹色红,压之褪色、并(或)伴皮肤瘙痒,治疗重用凉血活血之品,如紫草、丹皮。配以生黄芪、葛根升阳透疹之辈,可使皮疹尽快透出。若皮疹搔破感染,可加用金银花、穿心莲以抑菌抗炎。

3 血淋

程某,男,30 岁,因“反复乏力 1 年余,加重伴尿黄半年”入院。化验肝功能:DBiL 259.6 $\mu\text{mol/L}$ 、TBiL 410.8 $\mu\text{mol/L}$ 、丙氨酸氨基转移酶(ALT) 11U/L。西医诊断:①慢性重型乙型肝炎(晚期);②乙型肝炎相关性肾炎。症见:身目重度黄染,尿频、尿黄、余沥不尽、尿道灼热,双下肢酸软无力,口干喜冷饮,手足心热,舌暗红、苔黄,舌下静脉曲张,脉弦。尿常规:尿潜血(ERY) 25/4、尿白细胞(LEU) 25/4、尿蛋白(PRO)(-)、尿胆红素(BIL) 50 $\mu\text{mol/L}$ 、尿胆原(UBG) 68 $\mu\text{mol/L}$ 、镜下红细胞满视野、白细胞阴性;尿三杯试验示全程血尿。治疗在退黄方中加用黄芪 15g、桑椹 30g、芡实 30g、莲须 30g、升麻 9g、栀子 15g。服用 20 剂,尿频、余沥不尽、口干等症缓解。复查尿常规:ERY(-)、LEU 25/4、PRO(-)、UBG 68 $\mu\text{mol/L}$ 、BIL 50 $\mu\text{mol/L}$ 、镜下未见红细胞、白细胞。

汪老师认为,乙型肝炎相关性肾炎系肝郁化火,耗伤阴津,致肝肾阴虚火旺,肝不藏血,血热下迫膀胱而发为血淋。《金匱要略》云:“热在下焦者,则尿

郑绍周治疗头痛经验

张 高 泽

(三门峡市中医院, 河南省三门峡市六峰路中段, 472000)

通讯方式: 13639820316

[关键词] 头痛; 中医治疗; 名医经验; 郑绍周

头痛是临床常见的症状, 见于多种病证。依病因分类有颅内、颅外、躯体性、神经性、精神性等所致。中医认为, 头为诸阳之会, 脑为清灵之府, 五脏六腑之精气皆上注于此。外而六淫之邪气相侵, 内而六腑经脉之邪气上逆, 皆能乱其清气, 相搏击致痛。故外感内伤诸种因素皆可令脑络闭阻, 清阳不达, 浊阴翳闭, 发生头痛。河南中医学院第一附属医院郑绍周教授临床治愈头痛者甚多, 在辨证用药方面有一定的特色, 现举例简述于下。

1 偏头痛

偏头痛是发作性血管舒缩功能障碍以及某些体液物质暂时性改变所致的一种伴有或不伴有脑及自主神经功能暂时性障碍的头痛。来诊患者多无先兆, 即普通性偏头痛, 经颇多普勒超声检查多有血管痉

挛或扩张。郑老师认为, 偏头痛部位在头之两颞侧, 属少阳经, 病因亦分外感内伤, 脏腑多与肝胆有关。头痛呈搏动性跳痛, 抽动感。“风性主动”, “风邪善动不居”, 有升发向上向外的特性, 风邪客于阳经, 其经偏, 邪气凑于一边, 病连额角, 久而不已。故偏头痛外感多与风邪有关。内则“肝为风木之脏, 因由相火相寄, 体阴用阳, 其性刚, 主动主升。全赖肾水以涵之, 血液以濡之, ……遂其条达之性”, 肝阳上亢, 肝火上炎, 肝风内动, 循经上扰清窍, 气血亢逆于上, 头多胀痛跳痛, 风火相煽则头痛最烈。治疗外风宜祛, 内风宜熄, 内阳宜潜, 内火宜清。郑老师喜用川芎、细辛、羌活、白芷、天麻、钩藤、全蝎、僵蚕、龙胆草、羚羊角等。以上诸药, 皆在针对病因, 祛其外风, 潜其风阳, 顺肝木之条达, 疏经络之壅滞。

例 1: 某男, 36 岁, 2005 年 10 月 17 日初诊。左

血。”故病位在下焦, 病机为肝肾阴虚、血热伤络。治疗上, 汪教授应用桑椹、芡实、莲须益精固肾之品, 并配以生黄芪、升麻引下焦之气上行、升阳摄血, 栀子凉血止血, 则效如桴鼓。

4 失眠

韩某, 女, 35 岁, 因“反复乏力、纳差 5 年, 身目重度黄染 15 天”入院。化验肝功能: DBiL 185.4 $\mu\text{mol/L}$ 、TbiL 265.6 $\mu\text{mol/L}$ 、ALT 12U/L、前白蛋白(PA) 37%。诊断: ①慢性重型肝炎(早期); ②酒精性肝硬化。中医症见: 身目重度黄染, 入睡困难, 凌晨 3 点左右易醒, 恶梦多, 服用地西泮片未能改善, 睡眠时间不足 3 个小时, 伴头晕, 双下肢发沉, 心烦易怒, 口干喜冷饮, 月经量少色黑, 舌暗有条索状, 舌根部黄腻苔, 舌下静脉曲张, 脉弦沉。停用地西泮片, 在退黄方中加用瓜蒌 30g、香附 15g、牛膝 15g、栀子 15g、乌药 30g。患者服用 5 剂, 睡眠即明显好转, 睡眠时间长达 6h 左右, 上述不适缓解。

汪老师认为, 肝用为阳而体为阴, 肝郁阳亢而阳不入阴, 则不寐。凌晨 3 点为后半夜, 属阴中之阳, 肝在五脏中亦属阴中之阳, 至后半夜, 肝阳盛而浮于外

则寤。头部、双下肢为肝经循行之所, 肝郁阳亢则升降失调, 故头晕、双下肢发沉; 经血为肝血, 肝郁血瘀则月经量少色暗; 口干喜冷饮、心烦易怒, 为血瘀日久化热所致。病机在于肝郁阳亢。治疗上, 瓜蒌、香附疏肝理气, 其中, 瓜蒌为疏肝之要药, 清代王秉衡在《重庆堂随笔》中云: “人第知瓜蒌润燥开结, 荡热涤痰, 而不知其疏肝郁, 润肝燥, 缓肝急之功, 有独优也”。配以牛膝引气下行, 栀子清血分热, 乌药引药入肝经, 治疗肝郁型失眠疗效显著。

5 体会

吾师汪承柏教授不仅擅治重症黄疸肝病, 还十分重视并存的特殊见症。他常言: “肝病是涉及全身各个脏器的疾病”。许多特殊症状, 如肛坠不收、皮疹、血淋、失眠等, 可严重影响患者生活质量。清代徐大椿云: “随症加减, 皆有精义”。治疗上汪老师除重用赤芍退黄外, 还根据不同症状配伍升麻、黄芪、瓜蒌等药物, 不仅消除患者痛苦, 更有助于退黄及肝病康复。

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>
(收稿日期: 2010-05-23; 修回日期: 2010-09-15)

[编辑: 洪 涛]