

• 临证心得 •

刘燕玲治疗肝病经验

柳诗意* 指导:刘燕玲

中国中医科学院西苑医院 2009 级硕士研究生,北京市海淀区西苑操场 1 号,100091)

基金项目:中国中医科学院第二批中医优势病种临床研究项目(CACMS07Y008)

* 通讯作者:liushi928@163.com, (010)62835153

[关键词] 肝病;中医药疗法;经验;刘燕玲

中国中医科学院西苑医院刘燕玲主任医师,在行医近 30 年治疗肝病的过程中积累了丰富的临床经验。笔者有幸跟随刘老师学习,获益匪浅,现介绍如下。

1 初期重用清热燥湿解毒法

中医学认为,肝炎病毒属湿热疫毒,尤其是在疾病早期,内湿与外湿相合,加之热邪内蕴,湿与热胶结难解,缠绵难愈为肝炎急性起病的基本病机,故此时清热燥湿化痰成为当务之急。患者可有口苦、尿黄、舌红、苔黄腻、脉弦滑等症状,检测指标可见转氨酶波动,病毒高度复制等免疫激活期表现。刘老师惯用陷胸平胃汤(即小陷胸汤合平胃散)加减,常用药物有:瓜蒌、法半夏、黄连、陈皮、山楂、夏枯草、厚朴、苍术、白术、浙贝母、枳实、栀子、虎杖、金银花、连翘、板蓝根、白茅根、垂盆草、叶下珠等。其中小陷胸汤清化痰热,平胃散健脾燥湿,共奏清解湿热疫毒之功。特别是当患者肝功能指标波动、病毒复制活跃、病毒载量居高不下,且患者正气尚充足时,刘老师认为,此时非强有力攻击不可,可加用五味消毒饮重剂清解毒邪。大量的实验研究和临床观察均证实,清热解毒之品具有一定的抗病毒作用。尤其是金银花所含的绿原酸及叶下珠所含的酚性成分对乙型肝炎病毒的复制有明显的抑制作用。故上述清热解毒药物除栀子外,均可用至 15~30g。另山楂、陈皮经现代药理研究,还具有一定的保肝降酶功效。需要指出的是,由于疫毒之邪顽固难解,故清热解毒法贯穿肝病的整个阶段,并灵活辨证施治,联合健脾益气、疏肝理气、活血化瘀、补肾助阳等治法运用于疾病的多个阶段。

2 中期灵活运用疏肝健脾和胃法

湿热之邪,蕴积日久,加之早期清热苦寒之品的

应用,不仅困乏脾土,使脾胃之气日渐不足,且久受慢性肝病困扰,患者常惆怅愤懑,郁郁寡欢,肝气亦失条达,土壅木抑。肝郁脾虚成为慢性肝炎中的一种常见的证型。《灵枢·五邪》篇有:“邪在肝,则两胁中痛,寒中,恶血在内,行善掣节,时脚肿。取之行间,以引胁下,补三里以温胃中,取血脉以散恶血,取耳间青脉以去其掣……”;《金匱要略·黄疸病脉证并治》篇中亦指出:“诸黄,腹痛而呕者,宜柴胡汤”。腹痛而呕,病在少阳,脾胃病者,木邪易张也故以小柴胡汤散邪气。以上有关肝病而见脾胃失和的记载,颇像对肝病慢性化症状的论述。由此可见,肝郁脾虚证型已不鲜见。且具体表现为胁痛、呕吐、腹泻、胃脘不适、乏力等症状,若脾虚甚者,此时当疏肝健脾,刘老师善用柴胡、(制)香附、郁金、姜黄性平微温之品,助肝之用;黄芪、茯苓、白术、山药甘平之剂,健脾益气。胁痛甚者,常加用乌药、延胡索。此二味药,行气力强,并可直达血分,为理气止痛之佳品。清末医家张山雷认为,“乌药气味皆薄,质亦不重,是为行导气机轻灵之品,不刚不燥,是肝脾气分之最驯良者”。“延胡索虽曰入血,而善行气滞,其质虽坚,然不重坠,疏气之效颇著,以治气机不利,闭塞膨胀,胸胁脘腹诸痛,最有捷应……”。乏力明显者,黄芪常与女贞子联用,贞芪扶正,阴阳平补,或加用黄精补气而不助火,养阴而不敛邪。若患者肝胃不和症状明显,表现为纳呆、胃脘不适等。此时,刘老师惯用疏肝和胃法,常用佛手、香橼、砂仁、豆蔻、焦三仙、(炒)鸡内金等理气开胃之品。刘老师处方用药中尤其注意顾护脾胃,她认为只有使中焦斡旋有力,脾胃枢机得开,才能使后天得养,助药驱邪。值得一提的是:肝炎多为湿热所致,每致中脘痞满,前人有“中满忌甘”之论,而刘老师却未为此说所束缚。她指出:一是药理证实甘草对肝损害有明显的保护作用,能减轻肝细胞的坏死和变性;二是一些药物的抗炎作

用是通过甘草所具有的糖皮质激素样作用来实现的;三是,甘草素有“国老”之称,《本草汇言》曰:“甘草和中益气,补虚解毒之药也。”配伍方中可缓解一些药物的毒性(如贯众、重楼等有毒);四是清热解毒药多为苦寒之品,过用、久用难免伤及脾胃,甘草可矫正苦味,以利服用,且可护胃。

3 晚期辨证运用补法

3.1 益气养阴法

慢性肝炎主要由湿热疫毒引起,湿热疫毒盘根胶着,湿与热相合,最易伤阴;亦或早起过用理气药等温燥破气之品,不免留有伤阴之弊,或患者素体阴虚有热或肝肾不足,故临床上肝肾阴虚为慢性肝炎的主要转归之一。此时可配合益气养阴法,丹参麦味地黄汤为刘老师常用方剂。主要药物有:牡丹皮、太子参、麦冬、五味子、生地黄、鸡血藤等。患者可表现为烦热、多汗、大便干、手脚心热、腰膝酸软等。若有些女性患者盗汗严重,刘老师常配用女贞子、墨旱莲益阴敛阳。若肝硬化后期,见腹大胀满,青筋暴露,齿鼻衄血,尿少色浓,舌赤无苔,此为肝肾阴虚,阴虚水停,病情凶险,治疗最为棘手,盖养阴与利水互为矛盾,养阴最易助水恋邪,祛湿利水每致伤阴耗液。刘老师认为,此时选药尤为慎重,既要做到利水不伤阴,且要滋阴不碍湿,最忌温阳利水,或强行峻下逐水,误则“消烁津液,涸尽而死”。只宜柔养轻泻,不耐重伐。可采用滋阴养血与利水消肿并用的原则。常用药物有:猪苓、茯苓、泽泻、冬瓜皮、冬瓜子、车前子、白茅根等滋补肝肾,增液利水。又肾为水之下源,肺为水之上源,故方中加用沙参、玉竹、麦冬、石斛、百合之属,滋养肺阴,宣通肺气,则水液通调犹如高屋建瓴,湿邪自去。

3.2 补肾助阳法

慢性肝病发展到后期尤其出现臌胀,或年老阳气衰减,或素体脾肾阳虚,患者表现为畏寒肢冷,大便稀溏者,刘老师则果断运用温肾助阳法。病情相对轻浅者,常用菟丝子、黄精、灵芝、续断等甘平之品,温而不燥、补而不腻。若肾阳虚甚,则加用二仙丹即仙茅、淫羊藿。《本草纲目》记载仙茅:“性热,补三焦、命门之药也。惟阳弱精寒,禀赋素怯者宜之”。《日华子本草》记载淫羊藿:“治一切风劳冷,补腰膝,强心力,丈夫绝阳不起,女子绝阴无子……”。此两药亦为临床补肾助阳之常用药对。若患者肝病晚期,肝脏合成功能低下,储备功能不足,生化检测白蛋白、胆碱酯酶等指标下降时,刘老师常加用紫河

车、地龙等血肉有情之品。二者不仅可增强机体免疫力,且可提高胶体渗透压,升高白蛋白,有利于腹水的消退。需要指出的是,慢性肝病的基本病机毕竟为湿毒作祟,温阳药难免有滋腻敛邪之弊,故用量不宜过大,一般不超过 10g。

3.3 益气利水法

对于慢性肝病晚期的肝硬化腹水患者,正虚邪实,扶正与驱邪并重,刘老师常用黄芪五苓散,益气利水,一周即可见效。具体药物为:黄芪、白术、山药、泽泻、猪苓、茯苓、桂枝、冬瓜子、冬瓜皮、车前子、(炒)水红花子、大蓟、小蓟、茜草、葛根、佛手、木香、鸡骨草、茵陈、焦三仙、泽兰、益母草。其中黄芪益气利水,量通常用至 30~40g。北京中医医院钱英老亦善用黄芪,他认为黄芪甘微温,入脾肺经,补气升阳,益卫固表,又有利水消肿之功,用至慢性肝病之肝气不足者十分贴切^[1]。重用白术亦能利腰脐之水,迅速消除腹水。张仲景曾用白术伍枳实用以治疗“心下坚,大如盘,边如旋杯”之水饮证;《张氏医通》记载治疗水肿亦云“苟非白术豁痰利水,则徒用枳实无益耳”,可见白术治疗肝硬化腹水亦并非一般药物所比。大蓟、小蓟、茜草不仅可以凉血止血,对于肝硬化患者出现的鼻衄、齿衄有很好的效果,而且可降低肝门脉高压,对于肝硬化引起的门脉高压有一定预防作用。葛根通三焦之阳,使上焦得通,下焦得下,津液四布,水湿自去。佛手、木香行气之品配伍其中,犹如舟之浆翼,使气行水行。泽兰、益母草为常用对药,入血分,既可行水,又可活血养血。妙用桂枝少量,亦是尊仲师通阳化气之理。

4 妙用活血三步法

随着慢性肝病的进展,肝纤维化亦逐渐加剧。因此,阻止肝纤维化的进展显得尤为重要。《金匱要略·疟病脉证并治》曰:“疟疾,以月一日发,当以十五日愈;设不差,当月尽解;如其不差,当如何?师曰:此为癰瘕,名曰疟母,急治之,宜鳖甲煎丸”。揭示了肝脾肿大的证治。亦开启了论治肝纤维化、肝硬化的先河。刘老师对肝纤维也有独到的见解,并在抗肝纤维化的治疗中提出了“活血三步法”的分阶段治疗思路。

她认为,毒邪内侵,久蕴体内,缠绵难愈,首先阻滞肝之经脉。经络为气血运行的通道,经络受阻,气滞血瘀,是最早形成肝纤维化的病理过程。随着病程的进展,血瘀将贯穿整个肝病过程。血瘀程度与肝纤维化程度密切相关。正虚血瘀是肝纤维化的本

运用健脾益肾法治疗皮肤病的体会

毛文丽 指导:喻文球 王万春*

江西中医学院附属医院,南昌市东湖区八一大道 445 号,330006)

* 通讯作者:270025462@qq.com,13970989087

[关键词] 健脾益肾法;局限性硬皮病;阿狄森病;过敏性紫癜;荨麻疹

人体是一个完整统一的有机体,外科疾病虽多发于肌肤之表,但与脏腑的关系十分密切。脏腑功能失调影响着外科疾病的发生、发展、变化及愈后,故有“有诸内必形诸外”、“有诸外必本诸内”之说。现代研究证实肾脏对机体免疫功能、肾上腺皮质功能起着重要的调节作用,脾的功能与多系统多器官功能有关,如脾虚可表现为植物神经功能紊乱、消化系统功能减退、内分泌功能障碍、免疫力低下^[1]。我们在长期临床实践中注重从脾肾论治皮肤病,采用健脾益肾法,辅以补益气血、调和阴阳等治疗方法,改善各系统功能状况,促进疾病向愈,疗效显著。现举例介绍如下。

1 局限性硬皮病

李某,男,14 岁,2010 年 5 月 20 日初诊。其父代诉,年初患儿洗澡时发现其双下肢部位皮肤发硬、紧绷、失去弹性,赴杭州某医院,诊断为硬皮病,予外用及内服西药未果,遂来我院求治。刻诊:双下肢皮

肤可见 3 处椭圆形或不规则形皮损,呈淡黄色,皮肤硬化萎缩,撮起不利,皮损处毳毛脱落,出汗少,皮肤缺乏,皮纹不清;大便稀,小便清长,纳食差,夜寐可,舌质淡暗,苔薄白,脉细无力。诊断:局限性硬皮病,中医辨证为脾肾阳虚、气血寒滞,治以温补脾肾、活血通经。自拟消痹方加减:熟地黄 10g,山茱萸 10g,干姜 6g,肉桂 6g,黄芪 10g,当归 10g,白芍 10g,麻黄 10g,细辛 6g,秦艽 10g,防己 10g,川芎 10g,牡蛎 10g,地龙 10g。水煎内服,每日 1 剂。外用中药熏洗剂(透骨草 20g,威灵仙 20g,千年健 20g,豨莶草 20g,艾叶 20g,红花 10g,当归 10g)。用药半个月后,患者精神明显好转,皮损触感稍有缓解,局部皮肤偶有微微汗出,二便正常,纳食可,舌脉如前,上方去干姜、肉桂,加菟丝子 10g、淫羊藿 10g 补肾益精,继服半个月,患者精神体力佳,皮肤触感较前有明显改善。其后在上方基础上加减,将方药制成丸剂,连服两个月,全身情况基本恢复正常,局部皮肤纹理清晰,接近正常皮肤,触之柔软,症状显效。随访半年,未见复发。

质,活血化瘀扶正是治疗肝纤维化的基本法则,她主张提早使用抗肝纤维化药物,用药不必过多,且根据患者病情轻重,循序渐进,将其概括为“活血三步法”:即活血养血法、活血化瘀法、活血软坚法。活血养血扶正基础方:当归、丹参、鸡血藤、赤芍、川芎、益母草、黄芪、女贞子等药,同时结合辨证可与加味。适用于:①慢性乙型肝炎轻、中度;②气阴虚伴有血瘀;③B 超肝脏回声中仅有稍粗或增粗;④丙氨酸氨基转移酶/天冬氨酸氨基转移酶(AST/ALT)比值、谷氨酰转氨酶(GGT)有异常。活血化瘀扶正基础方:桃仁、红花、山楂、丹参、茜草、黄芪、女贞子等药,同时结合辨证可与加味。适用于:①慢性乙型肝炎中度以上;②气阴虚伴有血瘀;③B 超肝脏回声稍粗或增粗,门脉 1.2~1.3cm,脾脏 3.5~4.5cm;④ AST/ALT 比值、GGT、白蛋白/球蛋白(A/G)异

常。活血软坚扶正基础方:三棱、莪术、牡蛎、鳖甲、(炒)水红花子、(炮)穿山甲、黄芪、女贞子等药,同时结合辨证可以加味。适用于:①慢性乙型肝炎后早期肝硬化;②气阴虚伴有血瘀;③B 超见肝硬化的描述;④AST/ALT 比值、GGT、A/G 异常。

刘老师对于肝病的治疗不拘泥于一方一药,根据病情的轻重缓急适时用药,辨证灵活,体现了中药在肝病治疗中的独特优势。以上治疗法则,只要辨证准确,灵活应用,确有良验,且不必拘泥于时期,因证施法,唯“辨证”二字最确。

参考文献

[1]刘燕玲,洪慧闻.专科专病名医临证经验丛书·肝胆病[M].北京:人民卫生出版社,2006:182.

(收稿日期:2011-10-15;修回日期:2011-12-15)

[编辑:洪涛]