

汪承柏诊治黄疸思路与方法

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)

* 通讯作者:zynorway@126.com,13601352197

[摘要] 总结汪承柏教授独特的中西医结合诊治黄疸思路,介绍西医还原及中医辨证分析黄疸发病机制及病因病机的方法,归纳还原论与整体观辩证统一的思想,分析选药组方的特点,总结诊治黄疸的临床思维过程,为中西医结合诊治黄疸提供新的思路方法,促进中西医的融会贯通及交互运用。

[关键词] 中西医结合;西医还原论;中医整体观;辨证论治;黄疸

汪承柏(1926—),我国著名的中西医结合肝病专家,首批全国老中医专家学术经验继承工作指导老师,具有丰富的中西医结合治疗肝病的临床经验。创用凉血活血重用赤芍治疗重度黄疸,被誉为退黄一绝。

1 西医还原分析黄疸的发病机制,中医辨证明确黄疸的病因病机

汪老师诊治黄疸,首先从西医还原论角度,通过病史、症状、体征及化验检查等临床资料,从器官、组织层面深入到细胞、分子水平,分析黄疸的发生原因、发病机制及发展规律。他强调黄疸不只是肝脏问题,内分泌、血液、免疫等各个系统器官均可导致黄疸,黄疸只是一个症状,而非一个病。

诊治黄疸首先必须明确胆红素在生成、摄取、结合、排泄等代谢过程中的哪个环节出现了问题,特别是许多细节需要准确判断,找到黄疸的发病机制,确立治疗靶点。如非结合性胆红素升高为主,需区别肝细胞膜破坏、膜受体活性抑制导致非结合胆红素摄取障碍,尿苷二磷酸—葡萄糖醛酸基转移酶活性抑制导致胆红素结合障碍或谷胱甘肽 S-转移酶破坏或活性抑制导致胆红素在肝细胞内转运障碍等;如结合性胆红素升高为主,需分析是否胆管堵塞、胆汁酸排泄障碍或 $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATP}$ 酶活性抑制导致胆汁弥散障碍等。再结合病史明确病毒、药物、酒精、免疫复合物等发病原因或影响因素。基于对黄疸发病机制的准确判断,确定针对性治疗对策。然而对于一些胆红素代谢关键环节,现代医学缺乏治疗手段,或即使有治疗手段,但药物本身对肝脏造成损伤。

历代中医治黄以《伤寒论》中“诸病黄家,但利其小便,除湿热”为总则,治以茵陈蒿汤加减。然而临床实践中汪老师发现茵陈蒿汤治疗急性黄疸有效率约 80.0%,治疗慢性黄疸有效率仅为 17.2%,遂另

辟蹊径,探索新治法。中医辨证强调辨明病因病机,根据望闻问切收集临床资料,通过脏腑辨证、气血辨证、三焦辨证等方法,明确黄疸的病因、病机及转化,概括为某证。中医普遍认为,黄疸多湿热,外感湿热疫毒或脾虚湿热酿生,熏蒸肝胆,肝胆疏泄失常,胆汁不循常道,溢于肌表而发黄。然湿热之邪,其始在气,继则入血,肝藏血又主疏泄,肝受邪日久,必致血瘀血热。重度黄疸患者,特别是病程长或肝硬化患者几乎兼有不同程度的血瘀血热见症,如面色晦暗、蛛痣肝掌、胁肋疼痛、午后低热、口干、舌暗红、舌下络脉曲张等。故汪老师提出瘀热发黄,创用凉血活血治疗黄疸。如何辨别湿热或瘀热发黄?《医学入门》云:“诸黄皆小便不利,唯血瘀发黄小便自利也。”结合病程长短、湿热或瘀热临床表现、小便自利或不利、舌象、脉象,即可辨明湿热或瘀热发黄。汪老师又指出:黄疸病因病机复杂,多生变证,又当灵活辨证,非局限湿热或瘀热证型,如长夏季节湿热之邪弥漫三焦,水湿停滞胃脘致饮停心下,黄疸持久不退致顽固性肝内胆汁淤积,大量长期应用糖皮质激素致肾阳虚,等等,从而创用宣畅三焦、温化水湿、行气破血、温补肾阳之黄疸系列治法。

汪老师诊治黄疸,首先审证入细,尽可能详尽收集临床资料,特别是细微之处不容忽视;再去伪存真,透过现象,抓住西医发病机制,切中中医病因病机。根据西医还原和中医辨证,清晰还原黄疸发生发展过程,拨冗去繁,直抵病变症结所在,从而有针对性地制定治疗方案。

2 还原论与整体观的辩证统一

汪老师强调,过分依赖“还原分析”,一味追求病因病机治疗,忽视人与自然的联系及人体各脏腑之间的联系,不但会导致“头痛医头,脚痛医脚”,而且使中医辨证趋于僵化,陷入机械唯物论。汪老师注

重还原论与整体观的辨证统一,既强调中医整体观应建立在对疾病病因病机的充分分析之上,也强调整体观指导下进行中医辨证,重视疾病与机体、环境间的相互关系和变动规律,不同于重分析轻综合、重局部轻整体的西医还原论。通过中医辨证还原分析疾病病因病机及主证,同时注重疾病是处于不断演变之中,主证不是孤立存在,而是与其他因素相互作用、相互转化。

汪老师诊治黄疸,除针对关键病因病机治疗外,重视疾病与环境、肝胆与其他脏腑、主证与兼证、证与症的关系。如慢性肝炎患者在湿热多雨为特点的长夏季节发黄,易出现胸脘胀满、头身沉重、大便溏而不爽之湿热弥散三焦证,治宜宣畅三焦,方用三仁汤为治。汪老师治黄必审查脾胃情况,如心下停饮之胃脘振水声、肝火横逆犯胃之胃部烧心反酸、中焦虚寒之胃脘怕凉、大肠气虚之肛坠不收等,汪老师常言肝病影响最早、最严重的肝外脏器就是脾胃,故汪老师诊治肝病,必配伍黄芪、茯苓,以取“先实其脾气,无令得受肝之邪”之功。又如汪老师治疗瘀热发黄并存肝胆湿热,在凉血活血基础上配伍龙胆泻肝汤以协助退黄;治黄同时注重特殊证候的诊治,如失眠、肛坠不收、皮肤瘙痒等,以缓解患者痛苦。

汪老师诊治黄疸的思路,强调还原论与整体观的辨证统一,既体现了西医精确定因、定位的方法论思想,又包含西医还原论所缺乏的从整体上认识和处理问题的方法论思想,不仅抓住黄疸的普遍规律,又能体现患者的个体特殊性,这也是中西医结合的发展趋势。

(上接第 1542 页)

3.2 整体部分有机联系的原则

中医认为,虽然人体各部分都有自身独特的功能,但这一功能的发挥是机体各部分综合作用的结果,只是相对而言,该部分在发挥这一功能上起到了主要的作用。比如,中医的心主血脉理论认为,心生血,心之所以可以生血是心与胃、小肠、脾、肺等器官相互作用的结果,因此,中医诊断疾病时,一方面注重对病变的研究。另一方面更加强调病变与机体其他部分的关系,从生、克、制、化理论出发来研究疾病的规律。因此,在中医临床中,注重整体和部分的有机联系,从整体的角度研究部分与从部分的角度研究整体相结合,是中医临床实践的重要原则。

3.3 内外环境协调统一的原则

中医认为,机体各脏腑系统、组织、器官等构成

3 根据西医发病机制及中医病因病机,结合中药药理学及中药学选药组方

明确黄疸的西医发病机制,找到治疗靶点,运用现代中药药理学研究,选用针对发病机制而且作用机理明确的中药,同时根据中医病因病机确立的治法治则,结合中药学选药,共同组成方中君药。汪老师强调一药多用,选用君药既要具有明确药理作用,又要符合中药理法方药原则。针对关键病机选药组方,将有利于专病专药的研制和中成药的开发,便于中药的推广应用。

汪老师选用赤芍治疗血瘀血热型胆汁淤积性肝炎,取其味苦性寒,专泻肝火,清热凉血,能行血中之滞,符合瘀热发黄治法治则,又具有扩张胆管、减少血栓素 B₂ 合成、促进胆汁排泄、改善肝脏炎症等药理作用,并在凉血活血重用赤芍基础上研制赤丹退黄颗粒治疗瘀热发黄证之急、慢性病毒性淤胆型肝炎,取得了确切的临床疗效。

汪老师强调黄疸病机复杂,因季节、宿疾、兼证、误治等多种因素,出现诸多变证,不应拘泥于专方专药治疗,应灵活配伍,或加入臣药以助君药之用,或佐药以制君药之毒性,或针对兼证、症状加减,体现中医个体化治疗之优势。如汪老师应用大剂量行气破血药治疗重度黄疸时,常配伍黄芪、当归、桑椹、紫草益气补血之品,以防行气破血之品耗气伤血。汪老师治疗重度黄疸推崇重剂起沉痾,准确识证后应当机立断,重用方药以斩关夺隘,并熟谙药性,合理配伍,突破传统用量限制,峻药重剂以痊重病。

(收稿日期:2011-11-04;修回日期:2012-03-10)

[编辑:侯建春]

了人体的内环境,这一内环境与人体的外部环境是整体统一的。疾病根源于内外环境整体统一性的破坏。因此,在临床诊断当中,不仅注重人体本身,而是将疾病的成因、发展置于人体所处的外部环境中来考察,用内外统一的整体性观点加以分析。主张用联系发展的观点来诊断疾病,通过望、闻、问、切由表及里,透过现象,抓住本质,研究导致病变的主要矛盾,从而实现科学的诊断。这种“审察内外”的做法就是整体观念在临床实践上的具体体现。

参考文献

- [1]俞荣根,洪雷. 儒家文化与中医学[J]. 中华文化论坛, 2005,(3):112.
- [2]李德新. 中医基础理论[M]. 北京:人民卫生出版社, 2001:19.

(收稿日期:2012-03-09;修回日期:2012-05-21)

[编辑:黄健]