

严明论治肝病

★ 季建敏 (江苏省中医院血液科 南京 210029)

关键词:肝病;老中医经验;严明

中图分类号:R 256.4 R 512.6⁺2 文献标识码:A

江苏省中医院严明老师是我国著名的中医药学家,对肝病的治疗有独特的辨证论治方法,对急性肝炎、慢性迁延性肝炎、慢性活动性肝炎、肝炎病毒携带者、肝硬化的治疗效果明显,尤其是对乙型肝炎的疗效更为显著。既擅用经方治疗各种肝病,又根据自己的临床经验创制了系列有效方剂。这些宝贵的辨证和组方用药经验为我们治疗肝病提供了思路和方法。现将其治疗肝病的辨证和用药经验介绍如下。

1 中医认识

严老根据乙型肝炎的发病特点及临床表现,将其归属中医“胁痛”、“黄疸”、“肝郁”、“湿阻”等范畴。严老认为乙型肝炎的病机是正气不足,湿热疫毒乘虚而入,湿热疫毒滞留,蕴结不解,气血逆乱,脏腑失调所致。这与现代医学认为本病是感染 HBV 病毒,致体内免疫功能低下有相似之处。

2 辨证经验

对肝病的辨证,严老认为不外乎气、血、阴、阳四个方面。具体辨证又可参照中医诊断标准^[1]分为肝胆湿热型、肝郁脾虚型、肝肾阴虚型、瘀血阻络型,严老认为临床上也多见脾肾阳虚型。肝胆湿热型临床多见乙肝早期,湿热疫毒,蕴结肝胆,治宜清热化湿解毒,基本方茵陈蒿汤合温胆汤化裁。肝郁脾虚型临床最多见,一般为慢性肝炎中期,肝气郁结,疏泄无常,横逆乘脾犯胃,引起脾气虚弱,肝脾同病,治疗重在疏肝开郁,健脾和胃,基本方逍遥散或归芍六君汤化裁。肝肾阴虚型临床多见慢性乙肝后期,病程较长,慢性乙肝反复波动,数年不愈,或兼素体阴亏、失治等,湿热久羁,耗伤肝肾之阴,治宜补肾调肝,基本方滋水清肝饮或一贯煎加减。瘀血阻络型多见慢性乙肝后期,慢乙肝病久或失治,久病入络,疫毒内结,瘀血结于胁下,多有积聚,治宜化瘀柔肝,活血理

气,基本方血府逐瘀汤加减。严老认为慢性乙肝可分轻中重三型,参照文献^[2]按证型出现频率由多到少依次为,轻度为肝郁脾虚>瘀血阻络>湿热中阻>肝肾阴虚>脾肾阳虚;中度为肝郁脾虚>湿热中阻>瘀血阻络>肝肾阴虚>脾肾阳虚;重度为湿热中阻>肝郁脾虚>瘀血阻络>肝肾阴虚>脾肾阳虚。三种程度均表现为肝郁脾虚>瘀血阻络>肝肾阴虚>脾肾阳虚的共同规律,其中以肝郁脾虚为最常见。

3 用药经验

严老认为肝病的基本治疗原则是清除湿热疫毒,调和气血,但针对每个病人,又当辨证论治。

3.1 黄疸 多见于慢性肝炎,或慢性肝炎反复发作,多以转氨酶、胆红素升高为主,临床表现为身目黄疸、乏力纳呆、右胁疼痛、小便黄赤等,辨证当有阴黄、阳黄之分。严老认为黄疸从湿得之,与肝胆有关。如《伤寒论》曰:“阳明病,无汗,小便不利,……,身必发黄。”提出“黄家所得,从湿得之”。《黄帝内经》及《伤寒论》皆说病在阳明,直至明代张景岳始提出:“胆伤则胆气败,而胆汁泄,故为此证。”阳黄包含急黄之邪毒逆传心包危候,如《诸病源候论·急黄候》曰:“脾胃有热,谷气郁蒸,因而热毒所加,故卒然发黄,心满气喘,命在顷刻,故云急黄也。”严老常选的经方为茵陈蒿汤,用于湿热并重兼有积滞的急性黄疸性肝炎,在此基础上,严老自拟柴平五草汤加减(小柴胡汤、平胃散、金钱草、垂盆草、白花蛇舌、夏枯草、鸡骨草、蒲公英等)以疏肝解郁、清热利湿解毒,加大了降转氨酶的作用,适用于湿热俱盛的急性黄疸性肝炎。至于阴黄,乃属中焦虚寒,湿浊内蕴所致,如《类证治裁·黄疸》曰:“阴黄系脾脏寒湿不运,与胆汁浸淫外渍肌肉,则发而为黄,两湿相合,邪恋气分,病多缠绵。”阳虚不甚者予茵陈五苓散,脾肾阳

虚者,严老常加红参、附子、肉桂或以茵陈术附汤温补脾肾。对于黄疸较甚者,严老主张要引邪外出,使邪有出路,主要遵从“六腑以通为用”,药用大黄通腑泻热退黄;“治湿不利小便非其治也”而采用利水退黄。对于黄疸久而不退,严老认为多与瘀血有关,如《金匱要略》云:“久病必入络,气血不行则发黄。”常于方中加用活血化瘀之品,并重视散剂的应用,如参三七粉、五味子粉、甘草粉、鸡内金粉等以降酶退黄。

3.2 肝硬化脾大 严老认为肝炎久病,入络在血,如《景岳全书》谓“盖积者,积累之谓,由渐而成者也,旋成块者,……其病在血分。”究其成因,严老以为肝主疏泄,主藏血,体阴而用阳,肝之疏泄不及,则气滞血瘀;疏泄太过,则伤肝伤血,而致出血致瘀。或因湿热中阻,血脉不通而瘀。或因久服苦寒之物,脾胃阳虚或脾肾阳虚,不能温煦,气机失运,则血行不畅而致瘀。临床见胸胁刺痛,肌肤甲错,舌质有瘀斑,肋下肿块,肝掌,蜘蛛痣等。严老善用小柴胡汤、柴胡桂枝干姜汤、血府逐瘀汤、大黄廬虫丸,常于方中加入莪术、赤芍、虎杖、穿山甲、水红花子以软坚散结;若阳虚者,每于方中加入熟附子、仙灵脾、炮姜、细辛等。严老自拟散方如炙鳖甲粉、炮山甲粉、鸡内金粉、阿魏粉等活血消积。现代医学研究:小柴胡汤促进肝组织再生与抑制肝纤维化作用^[3]。有良好的抗肝纤维化作用的药物,如冬虫夏草制剂、丹参制剂、桃仁制剂等^[4]。

3.3 腹水 肝硬化腹水主要临床表现为腹大腹胀,肋下积块,下肢水肿。严老认为该病之腹水,与脾肾之水液代谢最为密切,因脾主运化水湿,脾虚则水湿内停。肾主蒸腾气化,排出水湿,肾阳虚衰,气化不利,水湿内聚而成水饮。此外,尚与瘀血有很大关系,如唐容川所言:“瘀血化水,亦发水肿,是血瘀而兼水也。”张仲景云:“血不利,便为水。”王肯堂曰:“气血不通,则水亦不通而尿少,尿少则腹中积水而为胀。”瘀血内阻,气机不畅,津液不布,水肿乃成。严老常用五苓散、苓桂术甘汤、二陈汤等。若中阳虚寒者,选理中汤、苓桂姜甘汤;肾阳虚损者,选真武汤。严老在利水方面,有其独到之处,一是不主张过分峻猛,以防伤正,不用甘遂、大戟等峻下逐水药,而遵从章次公之用法,用蝼蛄(去头、足、翼)、蟋蟀研极细冲服,临证屡收良效;二是非常注重气机的调畅,宗丹溪之观点:“气顺则一身之津液亦随气而顺矣,”常于方中加入沉香、牛膝以引水下行,桔梗开宣肺气,提壶揭盖,通调水道;三是谨遵张仲景之学术思想,强调温阳化气利水,“湿为阴邪”,“非温不化”,“非辛不散”,药用桂枝、附子、细辛;四是攻补兼施,

顾护脾胃,如《金匱要略·脏腑经络先后病脉证篇》“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”常选归芍六君汤肝脾同调。

3.4 免疫调节 严老认为正气不足,先天受损是产生免疫耐受的机制,强调扶正以透邪外出。常以黄芪、白芍、桑寄生、菟丝子、女贞子等补益肾精。严老在中医辨证的同时,善于结合现代医学的观点。现代研究发现:补肾、健脾药在机体内有明显提高机体免疫功能作用^[5]。补肾益气中药可能是通过增强免疫功能、诱生内源性干扰素和促进母细胞转化而抑制 HBV^[6]。黄芪能促进肝细胞合成白蛋白,抑制间质细胞胶原合成,促进细胞免疫,增强网状内皮系统和巨噬细胞吞噬功能,提高淋巴细胞转化率,诱导干扰素生成增加^[7]。小柴胡汤可诱导干扰素的产生^[8]。能增强巨噬细胞功能的有白花蛇舌草、女贞子、金银花、鸡血藤、山豆根等;能增强 B 细胞功能、提高免疫球蛋白的有菟丝子、黄精、锁阳、仙茅等;能增强 T 细胞功能的有黄芪、人参、党参、白术、灵芝、桑寄生等;能清除免疫复合物的有生地黄、大黄、桃仁、红花、益母草、丹参、赤芍等;能够改善肝脏微循环、增强免疫功能的有丹参、鸡血藤、桃仁、红花、郁金、葛根等^[4]。

3.5 抗病毒 严老认为中医药是通过辨证论治发挥作用的,当然,中药之中也含有抗 HBV 的作用。如小柴胡汤对乙型肝炎 e 抗原阴转和血清转化的作用^[8]。金银花与白芍同用,解毒益气,对杀灭 HBV 有协同作用^[9]。实验证明苦参素有干扰 HBV 核酸合成作用^[10]。虎杖有抑制 DNA 作用,与赤芍配用,作用更加明显^[11]。直接或间接抗乙肝病毒的药物如山豆根、苦味叶下珠、土茯苓、马鞭草、苦参、白花蛇舌草、贯众、露蜂房、石见穿等^[4]。叶下珠、虎杖、蛇舌草可清除病毒抗原,减轻肝实质炎症,减少肝细胞变性坏死,增强网状内皮系统的吞噬作用,促进肝细胞修复和再生,对 HbsAg 有较强的抑制作用^[12]。

4 用药宜忌

严老认为肝脏对气机的调节作用尤为重要,如《张氏医通》指出:“肝藏升发之气,生气旺则五脏环周,生气阻则五脏留著。”清·林佩琴曰:“肝木性升散,不受遏郁,郁则经气逆,为噎,为胀,为呕吐,为暴怒胁痛,为胸满不食,为飧泄,为颓疝,皆肝气横逆也”。严老认为肝病之后,往往气机壅塞,可影响气血及肺脾肾三焦的气化功能,治疗在于调畅气机,兼顾他脏,但亦应有度。《内经》云:“调节阴阳,以平为期”。重视以下几方面:一是肝体宜柔,疏肝宜柔,不宜太过,太过则有损肝体。疏肝药味不宜过多,不宜

麻金木辨治膜增生性肾小球肾炎验案

★ 朱美凤 (南京中医药大学 南京 210029)

关键词:膜增生性肾小球肾炎;验案;麻金木

中图分类号:R 692.3⁺1 文献标识码:B

吾师著名中医肾脏病专家麻金木教授在辨治膜增生性肾病方面积累了丰富的经验,笔者有幸随师侍诊,受益匪浅,现撷取麻师辨治膜增生性肾病验案一则,以飨同道。

1 案例

张某,女,42岁,2006年1月16日初诊。患者2005年2月无明显诱因出现双下肢浮肿,腹胀,伴大量泡沫尿,3月于当地医院查尿常规:蛋白3+,红细胞+,尿蛋白电泳示肾小球源性蛋白尿,血浆白蛋白23.6g/L,肾功能正常。5月于某医院行肾活检

组织检查,诊断为膜增生性肾小球肾炎I型。24小时尿蛋白定量4.8g,TP 27.3g/L,Alb 16.3g/L,血脂升高,予以激素等治疗。期间水肿消退不显,尿中仍有大量泡沫。遂撤减激素。2005年12月28日患者受凉后,咽干,咳嗽,咯痰。复查尿常规:蛋白3+,红细胞±,24h尿蛋白定量:10.13g,为求治中医,特来我院就诊。刻下:双下肢中度浮肿,头痛间作,恶心,偶有呕吐,小便量少,大便稀,舌质红、苔薄黄腻,脉细。辨证属风热犯肺。治以疏风宣肺。处方:金银花15g,连翘15g,桔梗6g,炒子芩10g,桑

辛燥太过,宜轻舒柔和、不伤肝阴,常选用郁金、合欢花、绿萼梅、生麦芽。二是肝病宜兼利胆,常加郁金、虎杖、金钱草、茵陈、亮菌甲素片等利胆之品,能加强疏肝之效。三是健脾宜早,顾护脾胃药宜甘平,不过于温补,以防伤阴助热,以黄芪、茯苓、淮山药、薏苡仁等为首选。四是久病入络,酌兼活血,即使没有明显的血瘀证,也应酌加化瘀之品,常选三七、鳖甲、赤芍、丹参、当归尾、炮山甲等,不宜太过温破,以防伤阴耗气。五是治瘀不忘化湿,常用藿香平胃散、泽泻、赤芍、地枯髅等利湿化瘀之品。六是养阴宜用甘凉,把握养阴与祛湿之尺度,常用沙参、玉竹、女贞子等益阴,薏苡仁、泽泻、猪苓等淡渗化湿。配合益气健脾之炙甘草、鸡内金、山药、大枣等。七是清热解毒为肝病治疗的必要环节,严老强调,药宜清淡微寒,不宜久服大苦大寒之品,以防损伤脾胃。

5 养生调摄

《素问·五脏生成论篇》曰:“人动则血运于诸经,人静则血归于肝脏。”严老从肝脏的特点,强调肝体阴而用阳,重视养生调摄,生活宜忌,如情绪不宜过燥,睡眠不宜过少,身体不宜过劳,饮食不宜过腻,忌饮酒。

参考文献

[1]中国中医药学会内科肝病委员会.病毒性肝炎中医辨证标准(试行)[J].中医杂志,1992,33(6):53

[2]麻晓慧,刘金霞.慢性乙型肝炎证候学研究[J].辽宁中医杂志,2005,32(3):179

[3]雨谷荣.小柴胡汤对肝损伤的保护作用[J].国外医学·植物药分册,1990,5(6):255

[4]李太荣,陈召起.慢性乙型肝炎临床研究进展[J].河南中医,2004,24(7):82~84

[5]王培训,周联,潘华新,等.补肾健脾方药免疫药理作用比较[J].中药新药与临床药理,1998,9(2):84~87

[6]郑敏,陈鸿珊.中草药及其有效成分抗病毒研究进展[J].中草药,1998,9(10):633

[7]王灵台,高月求,陈建杰,等.柔肝冲剂抗肝纤维化作用的实验研究[J].中国中医药科技,1998,5(3):139~141

[8]祁忠焱.小柴胡汤治疗肝病的药理研究[J].医院传染病药理学杂志,1997,7(4):4

[9]于习民.银花白芍饮对乙肝病毒的灭活试验[J].中国中医药科技,1998,5(5):325

[10]王伟利.苦参素注射液治疗慢性乙型肝炎近期疗效观察[J].河北中医,2004,26(9):706

[11]张正军.60种中草药抗乙型肝炎病毒的实验研究[J].北京医科大学学报,1955,20(3):211

[12]徐文军.清肝合剂治疗慢性乙型病毒性肝炎80例[J].陕西中医,2001,22(7):402~403

(收稿日期:2007-01-16)