

张赤志论治阴黄经验

★ 李华成 (湖北中医学院 2006 级硕士研究生 武汉 430061)

关键词:张赤志;阴黄;名老中医经验

中图分类号:R 249.875 文献标识码:B

湖北中医学院附属医院肝病研究所主任医师、博士生导师、国家级名老中医张赤志教授,从事中医肝病临床、教学和科研工作 40 余年,学验俱丰,对阴黄的治疗有着独到见解,余随师临证,受益匪浅,现将张师经验介绍如下。

1 临证须辨明阳黄阴黄

张师认为,临证治黄,应先辨阴阳,此乃治黄之关键。一般而论,阳黄起病急,病程短,黄如橘色而明,发热口渴,小便短赤,大便干结,舌苔黄腻,脉弦数或弦滑;阴黄起病缓,病程长,黄如烟熏而暗,脘闷腹胀,畏寒神疲,口淡不渴,大便时溏,舌淡白、苔白腻,脉濡缓或沉迟。然阴黄与阳黄的辨证要点,应以是否出现阳明或太阴证的证候来判断,而不能单以黄色鲜明与否来判定。有的黄疸病患者面色晦暗,“证脉皆虚”,貌似阴黄,其实内伏邪热,一用温补之品,火热相加,其疾便甚。相反若见黄色鲜明,而出现脘腹胀满、食欲不振、大便稀溏、舌淡苔白腻、脉沉细迟等则是阴黄而非阳黄,印证了当代名医俞长荣“灿灿橘子色,并非尽阳黄”之说。故黄疸者,无论黄色鲜明与否,但见脘腹痞胀,食欲不振,大便稀溏,舌淡苔白,脉沉细迟等,则为阴黄无疑。《景岳全书》说:“凡病黄疸而绝无阳证阳脉者,便是阴黄。”

2 阴黄宜分辨早中晚期

初期阶段,湿重于热。此系湿中蕴热,与吴鞠通论述湿温病的“外邪入里,里湿为合”的病机相符。症见脘腹痞满,恶心呕吐,大便溏垢,舌苔白厚腻或有浮黄,脉濡缓者。治宜燥湿化浊,利胆退黄为法。方用雷氏芳香化浊法加减:藿香、佩兰、陈皮、法半夏、大腹皮、厚朴、茵陈等。张师认为此期选药不可早投寒凉而闭郁湿浊,当先开泄其湿,而后清热。

“湿不与热合,势必孤矣”。

中期阶段,中阳不振。本证乃寒湿伤人,或素体脾胃虚寒,或病中过用大苦大寒之品,损伤后天,湿从寒化,而致中阳不振。《伤寒论译释》认为:“阴黄是脾胃中阳不足,寒湿内困。”《临证指南医案》记载:“阴黄之作,湿从寒化,脾阳不能化热,胆液为湿所阻,渍于脾,浸淫肌肉,溢于皮肤,色如熏黄。”寒湿留滞中焦,胃失摄纳之能,脾失运化之职,肝胆疏泄失常,胆液不循常道,外溢肌肤经脉而发阴黄。症见色黄而晦暗,脘痞纳少,神疲畏寒,大便不实,舌淡苔腻,脉濡缓或沉迟。治宜健脾和胃,渗湿利胆,方用六君子汤加减:党参、白术、茯苓、陈皮、法半夏、茵陈。同时伍以茵陈温化寒湿浊邪,失笑散活血行瘀,其甘不伤脾,辛能散瘀,庶可直决厥阴之滞,而有推陈出新之功。寒盛者加制附片、桂枝。张师认为此期宜大补脾胃,调整中焦之升降功能,方可化险为夷。

后期阶段,脾肾亏虚。阴黄病至一定阶段,脾阳虚损及肾阳,出现脾肾衰败,症见腹水如鼓,头面发黑,肢体浮肿等阳虚水泛之证,此又称为黑疸。黑疸或由女劳,亦兼于酒,惟有此二因易致亡。其它疸病,虽有变症,必不致黑。宋·窦材在《扁鹊心书》中说:“黑疸由于脾肾两经,纵酒贪色则伤肾,寒饮则伤脾。”张师认为,黄疸至于黑,危险极矣,虽辨治得法,亦未尽效。阳虚者,舌淡脉沉,则温补脾肾,可选桂附理中汤加茵陈。阴虚者,低热虚烦,腰酸腿软,舌红少苔,脉细数,可选滋阴补肝肾之六味地黄丸加茵陈治疗。兼有瘀血证,或加用硝矾散,或选用当归尾、桃仁、红花、赤芍之属。治疗总以扶正为主,使脾肾之气得以恢复,尚有一线希望。

温阳化瘀解毒法治疗中晚期大肠癌临床体会

★ 王静¹ 指导: 贾彦焘² (1. 天津中医药大学 天津 300193; 2. 天津中医药大学第一附属医院 天津 300193)

关键词: 中晚期大肠癌; 温阳化瘀解毒法; 治疗特色; 临床体会

中图分类号: R 273 文献标识码: B

大肠癌属于中医“肠覃”、“脏毒”、“锁肛痔”、“下血”、“下痢”、“滞下”等范畴。中医学认为本病的形成以正气亏虚为本, 加之饮食不节、七情所伤而引起脏腑功能失调所致。“阴平阳秘, 精神乃治”, 脏腑功能正常人体才能健康。吾师贾彦焘多年来采用以温阳化瘀解毒中药为主的综合治疗手段治疗大肠癌, 取得了明显的效果, 现介绍如下:

1 病因病机

吾师认为, 大肠癌的发病原因不外乎内因和外因, 外因与寒邪客于肠外、饮食不节有关, 内因与情志失畅、肠胃损伤有关。机体阴阳失调, 正气不足, 脾胃虚弱, 复因感受外邪、忧思抑郁、饮食不节, 导致脾胃失和, 湿浊内生, 郁而化热, 湿热下注浸淫肠道, 气机阻滞, 血运不畅, 瘀毒内停, 痰、湿、瘀、毒互结, 日久形成积块而发病。所以本病是因虚致积、因积

而益虚的病证。湿热、火毒、瘀滞是病之标, 脾虚、肾亏、正气不足是病之本。其病位在肠, 与脾、胃、肝、肾关系密切。

2 治疗特色

脾气亏虚、肾阳亏损是病之根本, 故治疗首当温阳健脾益气。《景岳全书·积聚》云: “凡脾肾不足及虚弱失调之人多有积聚之病。盖脾虚则中焦不运, 肾虚则下焦不化, 正气不行则邪滞得以居之。”基于一些患者素体气血亏虚, 而大多数患者病情进展至晚期, 则正虚愈甚, 皆因脾肾阳虚, 气化失司, 湿浊内聚, 湿邪蕴结体内, 日久郁而化热, 湿热下注, 浸淫肠道导致气血运行不畅, 湿热瘀滞凝结而成肿瘤, 脾气亏虚, 肾阳亏损是其发病之根本, 由虚致实, 虚实互见。临证遣方必先治其本。故治疗本病中晚期患者时首当重视温阳健脾益气, 攻补兼施, 相得益彰, 常

3 养血活血, 佐之清热化痰

黄疸经久不退, 腹胀, 小便自利。此乃湿热或寒湿之邪久羁, 化生痰湿, 痰浊阻络, 痰滞而血瘀; 或血阻而瘀。瘀血内阻, 津运不畅而生痰, 终致痰瘀交结, 气机郁滞, 肝失疏泄, 胆汁淫溢而发黄。《张氏医通》说: “诸黄虽多湿热, 然经脉久病, 不无瘀血阻滞也。”瘀血郁滞的辨证要点: ①少腹胀满, 小便自利。沈金鳌说: “诸黄皆小便不利, 惟瘀血发黄, 小便自利。”②腹不满, 其人言我满。说明病不在胃肠, 并非宿食、水气等病为患, 故其腹部外形不满。但病人自觉腹部胀满, 此乃瘀血壅滞, 气机痞塞的瘀血之象。根据此特点治拟养血活血、利胆退黄。所谓“治黄必治血, 血行黄易却”。张师认为选药组方时, 须做到养血而不助热, 活血而能祛瘀滞。常用药

物有丹参、赤芍、泽兰、红花、郁金、茺蔚子、白茅根等。丹参养血活血偏于养血; 赤芍、白茅根凉血活血偏于凉血; 红花、茺蔚子活血化瘀偏于行气, 达到气行则血行的目的; 泽兰能舒肝脾气郁而活血破瘀, 具有活血而不伤血, 补血而不滞血的特点。然湿热痰滞为始发因素, 故在主治方中常选加清热化痰湿之品, 如茵陈、薏苡仁、茯苓、浙贝母、藿梗、蔻仁、全瓜蒌等。

张师还认为, 临床辨治阴黄, 当衷中参西, 结合现代医学治疗方法, 达到及时消退黄疸, 控制病情, 改善疾病预后的目的。如病毒性黄疸型肝炎患者, 应及时合理运用抗病毒、保肝、提高免疫等药物。同时, 应注意饮食及情志的调理, 巩固疗效。

(收稿日期: 2008-10-11 责任编辑: 周茂福)