

学术论坛

肝胆病的诊治经验

□张景祖

张华甫系全国首批名老中医带徒指导老师,经验丰富,用药精到,辨证准确,善于治疗内科疑难杂症,尤其对肝胆病诊治颇有心得。他认为,肝胆病多为实证,少虚证;治疗黄疸应从阴阳辨证,兼顾痰毒瘀等病理因素;诊治胆胀,要分轻重缓急,重视攻补兼施。他的一系列学术思想在临床实践中取得了非常好的疗效,深受青年医者尊崇,现将其学术特点及临床经验介绍如下。

肝胆病多实证少虚证

张华甫认为,中医范围内肝胆病通常包括黄疸、胁痛、胆胀、臌胀等病,病因多为感受湿热疫毒,或饮食积滞,或情志受伤引起气血、湿热、瘀毒互结,病位在肝胆,兼顾脾胃及心肾等脏腑功能失调。临床多辨证为肝气郁结、肝胆湿热、肝热化毒、胆郁痰扰和虫石瘀阻等证型。以上诸证均属实证,故肝胆病实证居多。肝胆病患者就医时,病情多为急性或慢性病急性发作,因此也多表现为实证,即使虚实夹杂,也是“实”重于“虚”。然而,张华甫强调肝胆病并非无虚证,因治疗实证多采用辛香理气、苦寒通降之品,辛香温燥之品用之日久则耗伤肝肾之阴,苦寒之品用之日久则损伤阳气,使本病由实转虚,或由气及血,病变由急性转为慢性,由实证转为虚证或虚实夹杂。

治黄疸辨阴阳,兼顾痰毒瘀

黄疸是以目黄、身黄、溲黄为主要症状,以血清内胆红素浓度增高为特征,是临床常见病证,现代医学多见于急性慢性肝炎、胆道疾病、胰腺疾病、肝硬化和肝癌等疾病。张华甫认为,黄疸的病机关键是湿邪为患。《金匮要略·黄疸病脉证并治第十五》所载:“然黄家所得,从湿得之。”湿邪在黄疸病证中多表现为湿热和寒湿。黄疸的辨证多以阴阳为纲,从病因病机上讲辨阴阳也就是辨寒热,阳黄多为湿热侵犯肝脾,肝失疏泄,脾失运化,胆失通降,胆中精汁布散不及,溢于目睛及体表而发黄。正如《黄帝内经·素问·玉机真脏论》云:“湿热相交,民当痲痒。”而阴黄多为寒湿在里不解,或外感寒湿,或湿热黄疸过用苦寒等,导致脾阳受损,水失输布,肝胆疏泄失常寒湿所致,如《伤寒

论·辨阳明病脉证并治》记载:“伤寒发汗已,身目为黄,所以然者,以寒湿在里不解故也。以为不可下也,于寒湿中求之。”阳黄症见身目黄染,黄色鲜明,口干口苦,腹胀尿黄,舌苔黄腻,脉滑数或沉实有力;阴黄症见身黄、目黄,黄色灰暗如烟熏,神疲乏力,腹胀纳呆,或畏寒怕冷,大便不实,舌淡苔白,脉沉弱,或沉缓。阳黄治以清热化湿退黄,以加味茵陈蒿汤为治疗湿热黄疸的代表方;阴黄以温中健脾,化湿退黄为原则,以加味茵陈术附汤为代表方剂。然而,张华甫同时指出,虽然黄疸与湿邪关系最为密切,但是临证中常见血瘀、疫毒、痰浊等相兼为患。《金匮要略》云:“脾色必黄,瘀热以行。”

黄疸的另一致病关键因素便是“瘀”。张华甫强调黄疸之病尤以湿热互结为患多见,而发病之关键在于“瘀”,或为外邪郁闭,或为湿热瘀阻,或为瘀血阻络,终致经络不畅、血脉滞,气机失调、水湿停滞不祛而为黄疸。张华甫认为,在清热化湿的同时,加活血化瘀药,不仅可以加快黄疸的消退,有利于肿大肝脾的软缩,还可以促进肝功能的恢复,有效地缓解肝区疼痛。若不加活血化瘀之品,犹如隔靴搔痒,无济于事。常用赤芍、丹参、红花、益母草、藕节、泽兰等活血药,凉血活血、养血活血、养经活血,诸法配合,相得益彰。另外,张华甫指出,湿热久羁或兼感疫毒,或湿热生痰,痰瘀肝胆,使使肝之血流畅通受阻,加重黄疸。治宜清热解暑、化痰散结。清除凝滞之湿热,痰滞得通,瘀热得清,黄疸易消。

典型病例

周某,男,53岁,1982年12月2日初诊。患者目黄、身黄、小

便黄1个月有余。症见黄色鲜明,腹胀,右胁部疼痛,倦怠乏力,便溏,每日2次~3次,舌质紫黯、苔黄、脉弦滑数。肝功能检查结果:总胆红素(TBIL)101毫摩尔/升,谷丙转氨酶(ALT)1201单位/升,谷草转氨酶(AST)1252单位/升。诊断为黄疸(阳黄)。辨证属于毒热内蕴、瘀滞湿阻。治宜清热解毒、祛湿化瘀。方用茵陈蒿汤加減。

处方 茵陈100克,栀子20克,生大黄8克,蒲公英30克,连翘20克,赤芍20克,丹参20克,泽兰15克,陈皮15克,鸡内金20克,焦三仙各10克,生甘草30克。

用法 每日1剂,水煎服。共10剂。

复诊 患者黄疸明显改善,腹胀胁痛明显缓解,大便调,舌质红苔黄根稍腻,脉沉弦。肝功能检查结果:ALT321单位/升,AST68单位/升,TBIL44.53毫摩尔/升再予上方随症加減治疗2个月后,黄疸消失,肝功能正常。此案湿热在里,日久化瘀成毒,以茵陈蒿汤加減治疗。茵陈清热利湿,大黄清泄瘀热祛湿,二药合用,使湿热之邪由二便而去;栀子清热利湿以导湿热下行,赤芍、丹参、泽兰清热凉血止痛,蒲公英、连翘以清热解毒,佐以调理脾胃之陈皮、鸡内金、焦三仙健脾祛湿。全方配伍共起清热祛湿、解毒化痰之功,使黄疸得以迅速消退。

诊治胆胀分清轻重缓急

胆胀是以反复发作的上腹或右肋肋部隐痛,或伴右肩部疼痛,餐后上腹部饱胀、嗝气呃逆、厌油腻,进食油腻食物后症状明显等为主要临床表现的病证;病位在胆,常见于西医学中的“胆囊炎”“胆石症”等疾病。张华甫认为,胆胀为患,错综复杂,临证

当辨证与辨病相结合,分清轻重缓急。应重视现代医学的检查手段,在明确其病变性质、特点的基础上辨证施治,以免延误治疗时机。一般在急性期,临床上常分为肝胆气郁、肝胆气逆、湿热蕴结、热毒蓄积等证型。肝胆气郁、肝胆气逆证者,多属胆胀轻证,与西医胆囊轻度炎症类似;湿热蕴结者,多属胆胀重症,与西医胆道重度炎症类似;而热毒蓄积证则是胆胀之危证,与西医胆道急性梗阻、感染合并胆道蓄瘀、积水、坏疽、穿孔等危急证候类似。胆胀有急性病之时,有演变慢性病之期,也有慢性病急性发作。就其病理转归可发生两种病理状态:一为失治、误治造成胆气大伤、胆体受损,不能托邪外出,邪气久留少阳,横伏募原,待时而作则成为慢性之疾。二为邪气留内,瘀血阻塞胆道,致胆体肿胀,热壅难泄,营气陷入膜理,就会产热腐化脓,胆汁外溢的急性严重证候。张华甫强调,胆胀以急性期多见,慢性期少见,而急性期多表现为急症,严重者可危及生命,因此在临证时应引起足够重视,对证候表现应悉心分析,综合判断,并拟订更为准确的治疗方案。若不适合用内科药物治疗者,患者应及时进行手术治疗。

胆胀的病机为肝脾肾受损,气血水互结,应攻补兼施

胆胀是指腹部胀大、绷紧如鼓、皮色苍黄、脉络显露的病证。“臌”指腹大皮急,其状如鼓;“胀”指腹部胀满不适。胆胀两字,简接地概括了该病的主要临床表现。根据本病的临床表现,类似西医学所指的肝硬化腹水,包括血吸虫病,胆汁性,营养不良等多种原因导致的肝硬化腹水形成期。张华甫认为,胆胀病机主要

为肝、脾、肾功能失调,气结,血瘀,水裹于腹中所致,如《医门法律·胀病论》记载:“胀病亦不外水裹、气结、血瘀……凡有痕,积块,痞块,即是胀病之根。”肝、脾、肾三脏,对于气血正常运行、水湿正常运化非常重要。肝气郁结失于条达,不能正常疏泄,见肝之病,知肝传脾,脾主运化失职,导致水湿停不化!并停留成为腹水。肝脾益损,久病及肾,肾阳虚衰,不能温煦脾土,肾阴虚,不能滋养,肝脾益伤。肾与膀胱相表里,肾虚可致膀胱气化失司,小便不利,水停于内,腹水更趋严重。张华甫指出在本病的发展过程中,气滞、血瘀、水湿之间互为因果。正如清代医学家何梦瑶云:“气水血三者,病常相因,有先病气滞而后血结者,有先病血结而后气滞者,有先病水肿而后水随败者,有先病血结而后水随蓄者。”本病常随着时间推移而加重,日久病情复杂,经久难治,如《医门法律·胀病论》记载:“日积月累,腹大如箕,腹大如瓮,是名单腹胀。”

张华甫指出,臌胀的辨证应辨其虚实标本的主次,治当攻补兼施。标实者当辨气滞、血瘀、水湿的偏盛,分别采用行气活血、祛湿利水或用攻逐之法,同时配以疏肝健脾之品。本虚者当辨阴虚与阳虚的不同,分别采取温补脾胃或滋养肝肾法,同时配合行气活血利水。另外,张华甫强调扶正要分清肝脾肾之主次,祛邪应辨明湿热或气血水之轻重。总之,治疗胀须攻补兼施,祛邪不伤正,补虚不碍邪,应图缓功远效,切忌急功近利。患者均应树立信心,持之以恒,达到最终战胜胀病之目的。

(作者为河南省长垣市张氏中医内科学术流派第四代传承人)

中医人语

长期以来,中医辨证论治疼痛,多以“不通则痛”“不荣则痛”立论,实有以偏概全之嫌,从而限制了疼痛辨证论治思维,甚至影响临床疗效的提高。以历代中医文献为据,结合临床实际,全国名老中医韦绪性教授提出“不平则痛”的病机,此认识虽然仍难全面,但是可进一步完善疼痛的病机理论。

中医关于疼痛的病机理论大都不离“不通则痛”和“不荣则痛”,据此治疗疼痛的原则与方法也大都不离“通”和“荣”两端。根据疼痛的临床特点,如果不对这一病机加以重视,将使疼痛病机理论存在一定的局限性,也不利于疼痛性疾病的治理。阴阳平衡是保持人体生理功能的必要条件,中医学将正常人称为“平人”,所谓“平”就是阴阳平衡,“平人”就是阴阳平衡的正常人。《黄帝内经·素问·调经论》说:“阳注于阴,阴满于外,阴阳匀平,以充其形,九候若一,命曰平人。”阴阳平衡是保持人体生理功能的必要条件,只有阴阳平衡才能抵御外邪,保持健康,故《黄帝内经·素问·平人气象论》曰:“平人不病也。”阴阳平衡包括阴阳秘,气血和顺,正如《黄帝内经·灵枢·小针解》曰:“平者顺也。”一旦阴阳平衡被打破,人体就会由生理状态转变为病理状态,疾病由此而生。而阴阳失衡,“不和则痛”的临床表现之一就是疼痛。在中医典籍中多有记载。如《黄帝内经·素问·脏气法时论》曰:“气逆则头痛,耳聋不聪,颊肿……”《黄帝内经·素问·方盛衰论》曰:“气上不下,头痛癫疾。”这是阴不制阳,下虚上实,气机上逆所致。《金匮要略》中论述奔豚气病曰:“奔豚,气上冲胸,腹痛,往来寒热。”这也是下焦阳虚,气逆致痛的典型病证。《济生方·头痛论治》曰:“凡头痛者,气虚俱虚,风、寒、暑、湿之邪伤于阳经,伏留不去者,名曰厥头痛。盖厥者逆也,逆壅而冲于头也。”以上所述疼痛,均为阴阳失衡,或为阳气上亢,或为阴气逆上,或为邪火冲脑所致。这些疼痛病机用“不通则痛”和“不荣则痛”解释似嫌牵强。而“不平则痛”则抓住了病机的本质。

“不通则痛”“不荣则痛”的病机相对应的治疗原则分别是“通”与“荣”,“不平则痛”病机的治疗原则为“调”,中药方剂的类型就是“和”法。这一治疗原则在《黄帝内经》中有论述。《黄帝内经·素问·至真要大论》曰:“谨察阴阳所在而调之,以平为期。”这与“不平则痛”病机引起的疼痛性疾病的治理原则与方法相关。《黄帝内经·素问·骨空论》也指出:“调其阴阳,不足则补,有余则泻。”《黄帝内经·素问·至真要大论》还有一段相关论述:“谨守病机,各司其属,有者求之,无者求之,盛者责之,虚者责之,必先五胜,疏其血气,令其调达,而致和平。”更有“以所利而行之,调其气,使其平也”的具体用药法则。这表明“和法”是中医学整体观念和辨证论治两大基本理论的具体应用,它重视人体结构和生理功能的整体性,认为局部的病变与其周围甚至全身的结构或内环境变化息息相关。疼痛也是如此,某一脏腑的疼痛有可能是其他脏腑病变所致,某一局部的疼痛有可能是其周围组织结构的不平衡所致,这种病理改变不适用“通”或“荣”的治疗原则,而适合“调”的原则,在这一原则的指导下方能收到治痛的效果。用一句话来概括就是“不平则痛,非调不平”。以“不平则痛”病机理论为指导,通过调和气血、调和阴阳、调和肝脾等方法治疗疼痛,是有传统理论依据的。针灸治痛作用主要在于“调”,即调理经络的失衡状态,正如《黄帝内经·灵枢·刺节真邪》所说:“用针之类,在于调气。”《黄帝内经·灵枢·经结》也说:“用针之要,在于知调阴阳”“调阴与阳,精气乃光,合形与气,使神内藏。故曰:上工平气,中工乱脉,下工绝气危生。”指出高明的医生是要用针刺方法来“平气”,即使阴阳气血平衡调和,而不是单纯的“通”。

(作者供职于安阳职业技术学院,本文由全国名老中医韦绪性教授指导)

『不平则痛』的分析要点

□韦宇霞

诊疗感悟

浅谈中医防治中风的思路

□刘洪峰

中风作为一种急性脑血管疾病,以患者突然出现的口眼歪斜、言语不利、半身不遂,甚则猝然昏倒、不省人事为特点。脑血管阻塞或破裂导致脑血流中断,从而使脑组织受损。由于人口老龄化,高血压病等危险因素控制不佳,中风发病率和死亡率仍呈上升趋势。在我国,中风更是居民健康的“头号杀手”。更令人担忧的是,近年来中风发病人群呈年轻化趋势,这一现状与现代人的生活节奏加快、工作压力增大、不良生活习惯等因素有关。因此,治疗预防中风非常重要。中医在防治中风方面有着

丰富的经验和独特的方法。中医认为,中风主要与风、火、痰、瘀、气、虚6种病因相关。风为外因,主要是指风邪入侵人体,导致经路不通、气血运行障碍;火为内因,多由情志失调、饮食不节等引起的内火旺盛,灼伤血络;痰、瘀、气、虚,则是中风发生的内在基础。痰浊内生,阻滞经路,导致气血运行不畅;血液运行不畅,形成瘀血,阻塞经路;气虚无力推动血液运行,血虚不能滋养经路,导致经路失养。总体而言,中风的形成是由正气不足、痰浊上扰、阴虚风动等多种内外因素相互作用

的结果。

中医对中风的治疗,强调辨证论治。中风大致可分为中经络、中脏腑两大类,中经络又可细分为风痰入络、风阳上扰、痰热腑实、气虚血瘀和阴虚风动等证型,中脏腑又可细分为阳闭、阴闭、脱证等证型。每一种证型都对应着不同的治疗原则和方药,体现了中医同病异治的特点。例如,对于气虚血瘀的患者,治疗的关键在于益气活血、扶正祛邪;可选用如补阳还五汤加減治疗,帮助患者调整身体状态。而对于风阳上扰的患者,治疗的主要方向是清肝泻火、熄风

潜阳,常用的方剂如天麻钩藤饮加減。对于痰热腑实的患者,治疗则需要清热化痰、通腑泻实,如使用星蒌承气汤加減治疗。而对于阴虚风动的患者,治疗则需要滋阴熄风,常用的方剂如大定风珠加減治疗。除了中药内服治疗外,合理应用针灸、推拿等中医外治法亦是有效措施。针灸能够疏通经路、调和气血,对于中风患者的康复具有显著效果。推拿则通过按摩、拍打等手法,直接作用于患者的身体,促进肢体功能的恢复,减轻肌肉萎缩和关节僵硬等症状。

中医在预防和治疗中风方

面有着丰富的经验和理论,通过调畅情志、规律作息、合理使用食疗、综合调理脏腑功能,可以有效预防中风,降低中风的发病率。对于已经发生的中风患者,通过辨证施治,选择适合的中药方剂,进行整体调理,可以促进患者身体康复,提高患者的生活质量。总之,中风的预防和治疗需要综合考虑个体的具体情况,通过辨证论治,选择适合的方药进行治疗,同时注重整体调理,恢复脏腑功能,促进气血运行,才能取得良好的治疗效果。

(作者供职于河南省郑州市金水区总医院)

夏季腹泻的中医分型和辨证论治

□李万才

夏季腹泻是临床常见病、多发病,每年5月~8月是其发病的高峰期;如果不引起重视、不及时治疗,容易转化为慢性腹泻、久泻,影响身体健康。夏季腹泻病因多样,主要包括感染性因素和非感染性因素。中医治疗夏季腹泻注重辨证施治,本文对临床常见的证型,进行解读。

夏季腹泻,中医学统称为“泄泻”,临床以排便次数增多、粪便稀薄,甚至泻出如水样为主要表现。泄泻是中医的一个病证,西医认为是器质性疾病,如急性肠炎、炎症性肠病、吸收不良综合征、肠道肿瘤、肠结核等,功能性疾病如:肠易激综

合征、功能性腹泻等以泄泻为主症的疾病,均可参照本病辨证论治。

病因病机

中医学认为,泄泻之病机总属脾虚湿盛,脾失健运,水湿不化,肠道清浊不分,传化失司。外感寒湿暑热之邪伤及脾胃,使脾胃升降失司,运化失常,水湿不化,引起泄泻。湿邪易困脾土,临床以湿邪较为多见,故有“无湿不成泻”之说。

饮食不节、不洁,贪凉饮冷,脾胃受伤,运化失常,发生泄泻。

情志失调,肝气郁结,横逆克脾,或忧思伤脾,均可致脾失健运,水湿不化,发为泄泻。

禀赋不足,病后体虚,年老体弱,脏腑虚弱,脾胃亏虚,甚至命门火衰,脾失温煦,运化失常,水谷不化,遂成泄泻,或为久泻、五更泻。

治疗原则

泄泻的基本治疗原则:实证者,临床多用芳香化湿、解表散寒、清热燥湿、分消止泻、消食导滞、和中止泻;久泻之虚证,用健脾益气、化湿止泻、温肾健脾、固涩止泻。

分型治疗

中医辨证分型治疗泄泻,其证型包括寒湿困阻证、饮食停滞证、湿热蕴肠证、肝气乘脾证、脾胃虚弱证、肾阳虚弱证。证型不同,治疗方法也不同。

生活护理

避风寒,慎起居,调饮食,调情志。饮食以质软、渣少、易消化、少量多餐为原则,要细嚼慢咽;忌食辛辣、肥甘、过咸、过酸、生冷之品;忌烟酒、浓茶。

突发暴泻者,要减少饮食,饮热粥以调养胃气;若虚寒腹泻,可饮热姜汤,以振奋脾胃、调和胃气,脾胃虚弱者,可用健脾补气的山药、薏米、莲子、扁豆、芡实、大枣等煮粥,日常服用调理脾胃,亦可使用艾灸或隔姜灸足三里穴、神阙穴等穴位,以温中健脾。

(作者供职于河南省新安县第二人民医院)

征稿

您可以谈谈自己的看法,说说您对中医药发展和中医教育的建议和意见,写一篇关于中医药现状与问题的文字……《中医人语》《学术论坛》《诊疗感悟》《关注中医药改革》等栏目,真诚期待您的参与!

联系人:徐琳琳
联系电话:15036010089
投稿邮箱:xulin.lin@qq.com