

国医大师临证经验

□张 静 王 璐 张 咪

陕西中医药大学

郝建梅 陕西省西安市中医医院

自身免疫性肝病是一种特殊类型的慢性肝病,主要包括自身免疫性肝炎、原发性胆汁性胆管炎、原发性硬化性胆管炎及同时兼有2项的重叠综合征。其主要发病机制多与遗传因素、环境因素、药物作用、病毒感染引起的炎症反应相关。目前治疗主要以免疫抑制剂、皮质类固醇为主。本病在中医学根据其临床表现、病机证候分类多属于“胁痛”“积聚”“鼓胀”“黄疸”“皮肤瘙痒”等范畴。中医药治疗具有多靶位的特点,能减轻症状,调节机体的免疫功能,改善和延缓肝纤维化及肝硬化的进展。

国医大师杨震是陕西省西安市中医医院中医内科主任医师,在诊治疑难疾病,尤其是肝胆病方面,颇有心得。他提出“六型相火”及“治肝五论”,归纳为“治肝十法”,形成了独特的学术思想和临证肝病辨治体系。本文将其从肝体阴用阳论治自身免疫性肝病经验总结如下。

病因病机

“肝体阴用阳”出自叶天士《临证指南医案·肝风》云:“故肝为风木之脏,因有相火内寄,体阴用阳,其性刚,主动主升,全赖肾水以涵之,血液以濡之……得为柔和之体,遂其条达畅茂之性。”肝主藏血,赖血以养,肝之血和阴谓之肝体,是资助肝用的物质基础;肝主疏泄,以气为用,肝之气和阳谓之肝用,是对肝阴产生作用的必要条件;肝胆相为表里,内寄相火,其体虽柔而用则刚。肝的疏泄功能,可调达全身之气,调节气血周流,以维持阴阳平衡。正如《素问·生气通天论》谓:“阴平阳秘,精神乃至。”同时肝脏内寓水火,一定的血量既防止肝脏疏泄太过,使之藏泻有度,又为肝脏生理功能正常运行提供了物质基础,故《温病条辨·卷六》曰:“肝主血,肝以血为自养,血足则柔,血虚则强。”

“滋阴学派”创始人朱丹溪提出“阳常有余,阴常不足”理论。《格致余论·相火论》曰:“相火易起,五性厥阳之火相扇,则妄动矣。”《医贯》言:“人之一身,阴常不足,阳常有余。况节欲者少,纵欲者多。精血既亏,相火必旺。火旺则阴愈消……”。杨震秉承丹溪“相火理论”理论,主张人体常阳易亢、阴易亏。相火寄于肝肾,妄动则损伤肝肾之阴。

自身免疫性肝病系先天肝体禀赋不足或年老体衰、疾病日久肝阴受损,

杨震从肝体阴用阳论治自身免疫性肝病

而形成肝阴不足之证。但起病多以烦躁易怒之肝气郁结为始,病机演变兼夹形成气滞、血瘀、湿热等病理因素使肝用失常,出现胁下不适、周身困乏、口干、口苦、皮肤瘙痒等临床表现。本病多好发于中老年女性,《外台秘要》载“女属阴,得气多郁”。女子以肝为先天,生性善妒怒,多发情绪不畅,肝气郁结,内郁化火,所谓“五志过极皆可化火”,灼烧阴液,损伤肝阴,以正虚为本,气血瘀滞为标。《灵枢·天年》载“五十岁,肝气始衰”。此阶段的女性天癸竭,冲任失调,加之生活工作压力,劳心劳力,耗伤气血,气血失和,进一步加重肝阴亏损。本病发生发展的核心病机是肝阴不足,肝用失常。

论治思路

益气养阴 贯穿始终

临床诸多医家认为,自身免疫性肝病主要病因为情志不畅、饮食劳倦、痰浊食滞等。治疗上多以疏肝理气、祛瘀通络、清利湿热等辨证论治为法,少有重视肝阴不足之本源。本病起病隐匿,病程较长,日久化火,必然伤及肝阴,耗伤津液。临证上多见皮肤晦暗,口干,舌质红,少苔等气阴不足之症。杨震以经验方参灵颐肝汤加減,方中灵芝甘平,入心、肺、肝、肾经,补养气血,合麦冬清热养阴,二药相配,益气养阴之功益著,共为君药;以百合、生地黄、党参、五味子为臣药,养阴清热,补益心肺,以防木火刑金,心阴受损;佐以茜草、紫草、败酱草、板蓝根入肝经血分,凉血清热,解毒通络,更佐以佛手疏肝和胃。诸药相伍,共奏益气养阴、凉血清热、柔肝理气之功。若皮肤瘙痒明显,可加经验方四皮饮(白鲜皮、地骨皮、牡丹皮、桑白皮)以清热凉血,解毒止痒;脾虚脘腹胀痞、便溏、纳差等症显著,可加经验方金砂散(鸡内金、砂仁、薏苡仁、茯苓、白豆蔻)以健脾化湿。

理气疏肝 以助肝用

杨震认为自身免疫性肝病早期以肝气郁结为始。肝为刚脏,其生理特性喜条达而恶抑郁。肝失疏泄,气血运行不畅,导致肝气郁结。肝郁是肝病发展的起始病因,继则郁而化火,气火内郁,主要以“内郁”为主,且有火郁迫阴之兆。临床上多见偶有胁下隐痛,情绪急躁,口干口苦,尿黄,便秘,夜眠差,不易入睡。舌质暗红,边尖部较红,苔薄白略黄,舌下络脉稍增粗,脉弦稍数。基于肝体阴用阳的原则,主张此证在疏肝、清肝的基础上,同时注重养肝、顾护肝体之法。《诸病源候论》曰:“肝脏病者,愁忧不乐,悲思嗔怒,头旋眼痛,呵

气出而愈。”临证常用香橼、佛手、陈皮、枳实以疏肝理气,恢复肝用。临床善用郁金-青皮药对,郁金苦寒,入气分,其气先上行而微下达,善疏肝解郁,入血分以活血散瘀;青皮味苦,性温,入肝、胆、胃三经,长于行肝胆之气,引主药直达厥阴肝经。两药配伍,调畅气血,可奏疏肝解郁功效。

疏肝行气 化痰通络

气为血之帅,气能推动血液运行。正如《格致余论》所言:“血为气之配……气凝则凝,气滞则滞。”肝之疏泄功能失调,使血液运行不畅,停蓄成瘀血。症见胁下刺痛,痛有定处,入夜尤甚,面色晦暗,红丝缕缕,肝掌,手足心热。舌质紫暗,舌下络脉迂曲,脉沉细。杨震认为此证病机特点为气滞血瘀,治以行气活血通络,达到肝舒条达、气机通畅、血行不息的目的。予经验方疏肝化痰汤。该方以逆散为基础方疏肝解郁,合用《傅青主女科》青金丹香饮以理气活血,加鸡内金、鳖甲健脾消食,养阴软坚,合以《黄帝内经》四乌鲋骨一藁朮丸治疗血枯气竭肝损伤。

清热利湿 疏肝利胆

肝郁乘脾,脾虚湿盛,郁久化热出现湿热中阻。湿热熏蒸肝胆,胆腑郁热,故见口干、口苦、口黏、小便黄等症。湿热熏蒸肌肤,则发皮肤瘙痒。杨震认为此时湿热缠绵,如油入面,胶结难分,治疗不宜苦寒泻火,宜采用清热而不助湿、利湿而不伤阴的治则。治以清热利湿化痰,予经验方“桃红化浊汤”,方中藿香、佩兰、香薷芳香化湿和中;茵陈、白茅根、板蓝根清热凉血、利湿退黄;青皮、郁金理气疏肝;薏苡仁、茯苓利湿健脾;桃仁、红花活血化痰,兼微引经活血分湿热。诸药相伍,达到疏肝健脾、清热化痰、解毒通络的作用。

滋阴补肾 柔肝通络

秦伯未《谦斋医学讲稿》曰:“肝郁证的全过程,其始在气,继则及血。”若疾病日久导致气血瘀滞,病久耗气伤阴,瘀而化热,病情进展到肝纤维化、肝硬化阶段,出现肝脾血瘀,阻滞脉络。症见胁痛以刺痛为主,劳累或精神疲惫时疼痛增加,肝脾大,面色晦滞,手足心热,面部红缕如丝,手掌红。舌质暗红,舌苔少,脉沉细。治以攻补兼施,方用《温病条辨》中三才汤,以天、地、人三才立方,甘凉之法,益气养阴为基础。合用经验方疏络化纤汤,方中重用黄芪为君,补气生血,扶助正气;臣以炙鳖甲、桑椹助君药软坚散结,补益肝肾;佐以桃仁活血化痰,鸡内金消积健脾,海螵蛸和胃敛疮,佐制活血伤胃;茜草归肝经,善走血

典型医案

姜某,女,45岁。2015年11月5日初诊。皮肤瘙痒、肝功能异常半年。患者平素性急,半年前因皮肤瘙痒、肝功能异常行肝穿刺活检,确诊为 PBC(肝脏炎症 G2S2~3期),经用“熊去氧胆酸胶囊(优思弗)”等治疗,瘙痒缓解。1个月前查CT提示“脾稍大”,肝功能改善不明显,遂来就诊。刻诊:皮肤色暗,右肋胀满,口干,大便溏稀,小便黄,食纳、睡眠可,月经量、色、质均正常。舌质红边赤,苔薄白,脉沉弦细。检查肝功:TBIL29.5μmol/L,ALT59U/L,肝脏硬度:13.2kPa。

诊断:(肝郁血热,气阴两虚型)积聚(西医称为原发性胆汁性肝硬化)。

治法:疏肝清热凉血,益气养阴补血。

方药参灵颐肝汤加減:党参 15g,灵芝 20g,茜草 15g,紫草 15g,板蓝根 15g,佛手 15g,白芍 15g,麦冬 15g,五味子 15g,生地黄 15g,百合 20g,郁金 15g,鸡内金 15g,金钱草 15g。7剂,水煎服,每日1剂。

西药继服“优思弗”保肝利胆。

11月12日二诊:患者服药后肋胀、口干减轻,土方加減用药1个月后,复查肝功:TBIL24.2μmol/L,ALT34U/L,ALP74U/L,GGT48U/L。后针对肝纤维化,门诊调方应用活血化痰类中药,佐加养阴之品治疗。

2016年4月12日复查肝功能正常,B超提示肝、胆、脾、胰未见异常,肝脏硬度7.9kPa。

随访半年,病情稳定。

按 患者先天体质异常,肝体受损,加之平素情志不舒,肝气郁结,久而化热伤阴,兼平时工作劳碌易伤其气,故虽有右肋胀满之标实,但仍有口干、肤色晦暗、舌红赤等气阴不足之本虚。方中党参、灵芝、麦冬、生地黄、百合、白芍等益气养阴补血而不燥,兼能和胃促进脾胃运化,化生气血而荣养肌肤;茜草、紫草、板蓝根凉血清郁热,配合佛手理气疏肝,“三金”(鸡内金、郁金、金钱草)相伍疏肝利胆退黄,兼有鸡内金健脾,防止苦寒伤胃。诸药配伍,既补肝体之阴,又可清肝、利胆、理气,助肝疏泄。后针对脾大、肝脏硬度值高等瘀血实邪,虽用活血化痰之品,但不忘配伍养阴之品,防其伤阴耗气。在疾病的治疗过程中,紧扣病机,守法守方,终获良效。

按 黄煌认为,此证以烦热为主症,故当重用知母,以清其气分之热。其甲状腺肿大,不必用海藻、昆布软坚,清降其气火即可。患者虽无烦躁的主诉,但其学习注意力分散,即可视为烦躁。牡蛎主治胸中动悸,其频发房早、心动悸不安是牡蛎证,故当重用牡蛎。本例共服用石膏5000g,知母达2400g,牡蛎达5000g,虽大剂寒凉重镇,患者毫无所苦,尚觉微有甘味,可见方药对证,用可放胆。

分,活血行血,为使药。诸药共奏益气养阴,柔肝补肾,活血化痰之功。若气血亏虚较重,兼心烦不寐、口干、周身困乏无力者,可加用圣愈汤。

典型医案

姜某,女,45岁。2015年11月5日初诊。皮肤瘙痒、肝功能异常半年。患者平素性急,半年前因皮肤瘙痒、肝功能异常行肝穿刺活检,确诊为 PBC(肝脏炎症 G2S2~3期),经用“熊去氧胆酸胶囊(优思弗)”等治疗,瘙痒缓解。1个月前查CT提示“脾稍大”,肝功能改善不明显,遂来就诊。刻诊:皮肤色暗,右肋胀满,口干,大便溏稀,小便黄,食纳、睡眠可,月经量、色、质均正常。舌质红边赤,苔薄白,脉沉弦细。检查肝功:TBIL29.5μmol/L,ALT59U/L,肝脏硬度:13.2kPa。

诊断:(肝郁血热,气阴两虚型)积聚(西医称为原发性胆汁性肝硬化)。

治法:疏肝清热凉血,益气养阴补血。

方药参灵颐肝汤加減:党参 15g,灵芝 20g,茜草 15g,紫草 15g,板蓝根 15g,佛手 15g,白芍 15g,麦冬 15g,五味子 15g,生地黄 15g,百合 20g,郁金 15g,鸡内金 15g,金钱草 15g。7剂,水煎服,每日1剂。

西药继服“优思弗”保肝利胆。

11月12日二诊:患者服药后肋胀、口干减轻,土方加減用药1个月后,复查肝功:TBIL24.2μmol/L,ALT34U/L,ALP74U/L,GGT48U/L。后针对肝纤维化,门诊调方应用活血化痰类中药,佐加养阴之品治疗。

2016年4月12日复查肝功能正常,B超提示肝、胆、脾、胰未见异常,肝脏硬度7.9kPa。

随访半年,病情稳定。

按 患者先天体质异常,肝体受损,加之平素情志不舒,肝气郁结,久而化热伤阴,兼平时工作劳碌易伤其气,故虽有右肋胀满之标实,但仍有口干、肤色晦暗、舌红赤等气阴不足之本虚。方中党参、灵芝、麦冬、生地黄、百合、白芍等益气养阴补血而不燥,兼能和胃促进脾胃运化,化生气血而荣养肌肤;茜草、紫草、板蓝根凉血清郁热,配合佛手理气疏肝,“三金”(鸡内金、郁金、金钱草)相伍疏肝利胆退黄,兼有鸡内金健脾,防止苦寒伤胃。诸药配伍,既补肝体之阴,又可清肝、利胆、理气,助肝疏泄。后针对脾大、肝脏硬度值高等瘀血实邪,虽用活血化痰之品,但不忘配伍养阴之品,防其伤阴耗气。在疾病的治疗过程中,紧扣病机,守法守方,终获良效。

典型医案

诊于黄煌。患者形体消瘦,两眼球突出,颈部弥漫性肿大,舌面干燥无津,舌苔少,脉浮大而数,重按无力,询知患者恶热喜冷,口渴,每天必饮大量冷开水或吃冰激凌,常感心悸动,汗多。8月2日化验,T3 2.8ng/ml,T4 199ng/ml,心电图示频发房早。处方:生石膏50g,知母12g,龙骨15g,牡蛎30g,山药15g,天花粉15g,天冬30g,麦冬10g,北沙参15g,生甘草3g,服7服。9月21日复诊,药后烦渴多汗等症状好转,舌脉同前,原方知母加至20g。之后效不更方,唯知母的用量均在20g以上,牡蛎用量在40g以上,服药期间,停服西药,并坚持上学,共服药百余服后,症状基本消失,甲状腺恢复至正常大小,突眼也明显减轻,早搏消失,面色红润,学习成绩明显提高,体重增加。

1996年2月8日复查,已属正常范围。

按 黄煌认为,此证以烦热为主症,故当重用知母,以清其气分之热。其甲状腺肿大,不必用海藻、昆布软坚,清降其气火即可。患者虽无烦躁的主诉,但其学习注意力分散,即可视为烦躁。牡蛎主治胸中动悸,其频发房早、心动悸不安是牡蛎证,故当重用牡蛎。本例共服用石膏5000g,知母达2400g,牡蛎达5000g,虽大剂寒凉重镇,患者毫无所苦,尚觉微有甘味,可见方药对证,用可放胆。

按 黄煌认为,此证以烦热为主症,故当重用知母,以清其气分之热。其甲状腺肿大,不必用海藻、昆布软坚,清降其气火即可。患者虽无烦躁的主诉,但其学习注意力分散,即可视为烦躁。牡蛎主治胸中动悸,其频发房早、心动悸不安是牡蛎证,故当重用牡蛎。本例共服用石膏5000g,知母达2400g,牡蛎达5000g,虽大剂寒凉重镇,患者毫无所苦,尚觉微有甘味,可见方药对证,用可放胆。

按 黄煌认为,此证以烦热为主症,故当重用知母,以清其气分之热。其甲状腺肿大,不必用海藻、昆布软坚,清降其气火即可。患者虽无烦躁的主诉,但其学习注意力分散,即可视为烦躁。牡蛎主治胸中动悸,其频发房早、心动悸不安是牡蛎证,故当重用牡蛎。本例共服用石膏5000g,知母达2400g,牡蛎达5000g,虽大剂寒凉重镇,患者毫无所苦,尚觉微有甘味,可见方药对证,用可放胆。

全国名中医临证经验

□李上庆 山东省淄博市张店区中医院

董爱爱 天津中医药大学

胡芷君 朱新枝 山西中医药大学

全国名中医冀来喜是山西中医药大学教授,擅长针灸,尤其是“新九针”疗法,倡导临床治病“以效为宗”,形成了“针药结合、中西医融汇”的特色,尤其对膝痹的针灸治疗有丰富的经验,对该病病因病机、辨证分型、处方选穴、针刺操作均见解独到。笔者有幸跟师临证学习,获益匪浅,现将其治疗经验总结如下。

辨证分型

膝痹以膝部疼痛,或伴有沉重、酸软、肿胀、骨鸣、屈伸不利等为主要表现。临床主要分为风寒湿痹、风湿热痹、痰瘀痹阻、肝肾亏虚四个证型。

风湿寒痹 ①行痹:膝部关节疼痛酸楚,屈伸不利,疼痛呈游走性,初起可见有恶风、发热等表证。舌淡、苔白,脉浮缓或浮。治法以祛风通络,散寒除湿。②痛痹:肢体关节疼痛,痛势较剧,部位固定,得热痛减,遇寒痛甚,局部皮肤有寒冷感。舌质淡、苔薄白,脉弦紧。治法以散寒通络,祛风除湿。③着痹:肢体关节、肉酸楚、重着、肿胀散漫,关节活动不利,肌肉麻木不仁。舌质淡、苔白腻,脉濡缓。治法以除湿通络,祛风散寒。

风湿热痹 起病较急,病变关节红肿、灼热、疼痛,甚至痛不可触,得冷则舒,可伴有全身发热,或皮肤红斑、硬结。舌质红、苔黄,脉滑数。治以清热通络,祛风除湿。

痰瘀痹阻 肢体关节刺痛,痛处固定,局部有僵硬变形,或麻木不仁,或屈伸不利,面色暗黯。舌质紫暗、苔白腻,脉弦涩。治以化痰行瘀,蠲痹通络。

肝肾亏虚 痹症日久不愈,关节屈伸不利,腰膝酸软,或畏寒肢冷,阳痿,或骨蒸劳热,心烦口干。舌质淡红、苔薄白,脉沉细或细数。治以培补肝肾,舒筋止痛。

治疗特色

辨证取穴 标本兼治 冀来喜认为膝痹辨证,要审查邪气盛衰,明辨虚实。处方选穴需据此辨证加減。主穴:患侧犊鼻、阴陵泉、阳陵泉、梁丘、血海、膝下穴(经外奇穴,位于髌骨下缘中点)。配穴:行痹,加风池、膈俞以活血调血;痛痹,加关元以温阳补气、驱逐寒邪;着痹,加足三里健运脾胃、清利湿邪;风湿热痹,加曲池以清热祛风除湿;痰瘀痹阻,加丰隆、三阴交以活血行瘀、通络散结;肝肾亏虚,加肝俞、肾俞以调补肝肾。

重视阿是穴 以痛喜按为膈 冀来喜在针刺膝痹时,特别注重阿是穴的选取。他认为在疾病状态下,人的体表现出阿是穴,它具有反映疾病的性能。冀来喜通过寻找疼痛、条索、肿痛、痞塞、粘连等病理反应,或者患者喜按部位定位阿是穴,以痛为膈。针刺阿是穴可以疏经止痛,调和气血。

下病上治 从腰治膝 冀来喜在治疗膝痹时,特别重视腰方肌的治疗。他认为腰方肌与腰部的其他相关肌肉(腰大肌、竖脊肌、背阔肌)是连接躯干、骨盆以及下肢的桥梁,它们是保持人体上下运动的协调和腰部脊柱稳定的关键,而且腰方肌宽阔且薄弱,容易受到损伤。冀来喜在针刺膝痹时选择下病上治,从腰治膝。

膝痹方基础穴如下:患侧犊鼻、阴陵泉、阳陵泉、梁丘、血海、膝下穴、阿是穴(膝部、腰部)。配穴:风著者加风池、膈俞;寒著者,加关元;湿著者,加足三里;热著者,加曲池;痰瘀著者,加丰隆、三阴交;肝肾亏虚,加肝俞、肾俞。

典型医案

患者,女,68岁,于2016年4月20日就诊。诉双膝疼痛伴活动不利3年,加重1周。3年前劳累兼冒雨涉水后出现双膝关节疼痛,活动可,上下楼或遇阴雨天时加重,曾口服中药及热敷治疗,症状好转。其后反复发作,遂于当地某医院就诊,双膝关节正侧位X线片示:双膝关节间隙变窄,右膝软骨下骨板致密,髌骨内缘骨质增生,左膝关节边缘骨质增生。诊断为双膝关节骨性关节炎。给予口服止痛药及激素(具体药物不详),服药后效果不佳,关节疼痛时轻时重。刻诊:双膝关节疼痛,关节变形,右膝肿胀,活动时膝关节内有弹响声,伴有腰酸无力,精神不振,夜寐欠安,舌淡红、苔薄白,脉沉细。查体:右膝关节髌韧带及周围压痛(++),左膝内侧副韧带压痛(+),屈伸、下蹲困难,浮髌试验右(+),左(-),腰3横突处压痛(++),髌后上棘压痛(++).

诊断:(肝肾亏虚型)膝痹(西医称为双膝关节骨性关节炎)。

治则:补益肝肾、除湿止痛。

取穴:膝痹方。

按 冀来喜提倡采用火针点刺膝部阿是穴,针刀松解腰部阿是穴,毫针随证配合,优势互补。冀来喜强调医患配合,嘱咐平时适度膝部不负重的功能锻炼,尽量避免爬山、上楼等运动。这种针灸优势技术组合治疗膝痹的当地法,疗程短,见效快,损伤小,临床可广泛推广。

本版所载方药请在医师指导下使用