

刘燕池教授治疗肝胆疾病临证经验

郭 健 赵宇明 和梦珂 张 静 石静纹

(北京中医药大学基础医学院, 北京, 100029)

摘要 肝胆疾病是现代社会的多发病。刘燕池教授为国家级名老中医,他认为肝胆病与情志密切相关,表现为气机的调达、血液的贮藏和胆汁疏泄功能的异常,因此组方以疏肝理气、清热利湿为主,方剂主要是大柴胡汤、小柴胡汤和温胆汤加减,常用的药物有金钱草、鸡内金、黄芩、白芍、丹参、柴胡、海金沙、三七粉、赤芍。肝胆疾病的初期以祛邪为主,后期则辅助滋阴养血柔肝药物。

关键词 @ 刘燕池;肝胆疾病;乙肝;脂肪肝;胆囊炎

Experiences of Professor Liu Yanchi in Treatment of Liver and Gallbladder Related Diseases

Guo Jian, Zhao Yuming, He Mengke, Zhang Jing, Shi Jingwen

(School of Preclinical Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract The diseases related liver and gallbladder occurred more frequently in modern society. Professor Liu Yanchi is a famous national doctor of Chinese Medicine. He thinks liver and gallbladder related diseases are closely linked with emotions which always appear abnormal symptoms with Qi movement, blood storing and gallbladder secretion. His principle of prescription is relieving liver for smooth Qi and clearing heat and promoting diuresis. The formula professor Liu often used is Dachaihu decoction, Xiaochaihu decoction and Wendan decoction. The herbs often used are *Lysimachia christinae* Hance, *endothelium corneum gigeriae galli*, *Lygodium japonicum*, *scutellaria baicalensis*, white peony root, the root of red-rooted salvia, *radix bupleuri*, Sanchi powder and root of common peony. The principles focus on eliminating evil at early phase of disease while the prescription will combine herbs with functions of nourish yin, blood at later phase.

Key Words @ Liu Yanchi; Liver and gallbladder related diseases; Hepatitis B; Fatty liver; Cholecystitis

中图分类号:R245 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.06.018

肝胆为人体重要脏腑,其功能为主疏泄,主藏血,主筋,开窍于目。肝胆互为表里,其病理表现主要体现在气机调达、血液贮藏和胆汁疏泄功能的异常。现代人生活节奏快,压力大,情志不畅,因此罹患各种肝胆相关疾病也多。常见的肝胆疾病有各种肝炎、脂肪肝、肝硬化、胆囊炎、胆囊结石、胆囊息肉等,在中医里多归属胁痛、黄疸、积聚、鼓胀、头痛、眩晕等疾病^[1]。刘燕池教授出身中医世家,为全国第三、四批师带徒名老中医,精于中医理论^[2],在临床上遇到的肝胆相关疾病病患也很多,疗效颇佳。因此整理介绍刘燕池教授治疗肝胆疾病用药规律及特点非常意义。

从 2010—2013 年,我们收集整理了刘燕池教授的门诊病例 1 976 人次,其中涉及到肝胆疾病的有

275 人次,占到全部病案的 14%。在 205 人次的病历中,以各种肝炎来就诊的有 81 人次,占 40%。其次是脂肪肝、胆囊炎和肝硬化,分别有 30 人次、24 人次和 21 人次,各占 15%、12% 和 10%。其余还包括肝癌、肝囊肿、胆结石、胆囊息肉等多种与肝胆相关的疾病。另外还有单纯以某种不适或某项生化指标异常来就诊的患者,比如胁痛、黄疸、肝功异常、肝大等。

刘燕池教授治疗肝胆疾病的主要思路是疏肝理气、清热利湿,其方药主要为小柴胡汤、大柴胡汤、四逆散和温胆汤加减。在 205 人次的病案中,用药频次最多的 10 味药物是金钱草、鸡内金、炒黄芩、炒白芍、丹参、柴胡、海金沙、三七粉、赤芍。在这 10 味药中,金钱草、鸡内金和海金沙能够利尿通淋,利湿退

基金项目:北京中医药大学师承博士后项目;国家中医药管理局刘燕池名医传承工作室;北京市中医药管理局刘燕池名医传承工作站(编号:2009-SZ-C-24);北京中医药大学“名医工程”(编号:01/010002607)

通信作者:郭健(1970—),女,博士,教授,研究方向:中西医结合基础与临床,地址:北京中医药大学 75 信箱,邮编:100029, E-mail: guojian323@sina.com

黄。柴胡既可疏肝利胆,和解少阳,也可引药入肝胆经。不管新病久病,虚证实证,柴胡是肝胆疾病的必用药物。黄芩是常用的清热燥湿药物,既能泄中焦实火,又能清解少阳邪热,与柴胡合用,取小柴胡汤之意,是刘师治疗多种肝病,包括胁痛、食欲不振、腹胀、肝功异常、黄疸等必用药物。白芍养血柔肝,平肝缓急,濡养脉络,与柴胡合用,可调肝,平抑肝阳。和白芍相比,赤芍偏于活血散瘀。白芍偏于养血滋阴,赤芍凉血泻肝火,白芍养血补肝阴,二者经常相须而用。丹参和三七活血化瘀,肝胆疾患多有瘀瘀互结,聚而成块,表现为结石、息肉、囊肿、脂肪肝等,因此刘师多用丹参和三七。一味丹参,功同四物,可以活血养血,而三七活血之外还能止血。

肝为刚脏,喜条达而恶抑郁,体阴而用阳^[3]。若疏泄失调,表现气机郁结;郁而化火,则为肝火;肝体属阴,阴血不足,肝失濡润,也可致气机郁滞,阴血亏虚,又可引起阳亢风动。临床上这几种病机往往同时出现,每多兼夹或相互转化。而刘师喜用的这10味药物,也正是兼顾了肝气、肝火、肝阴、肝风几个方面。

下面结合几个典型病案分析并总结刘师在常见的肝胆疾病的临证思路和用药特点。

1 肝炎

某,28岁,男,2012年1月16日初诊。302医院诊乙肝两对半1、3、5阳性,大三阳,ALT 60,AST 50,DNA(-),肝区隐痛,B超肝表面粗糙,纳化尚可,暖气上逆,呕吐。苔薄黄,脉弦细。

处方:三七粉3g,炒枳实6g,法半夏6g,延胡索10g,赤芍10g,青皮10g,佩兰10g,柴胡10g,炒黄芩10g,海金沙15g,鸡内金15g,桔叶15g,浙贝15g,丹参15g,炙鳖甲15g,陈皮15g,淡竹茹15g,炒莱菔子15g,板蓝根20g,金钱草30g,煅瓦楞子30g,生牡蛎30g。14剂,1剂/d,水煎服。

2012年2月20日二诊。2月15日查两对半为1、4、5(+),大三阳转为小三阳。上方服药28剂(患者自行抓药服用14剂),效佳。现ALT 48,AST 20,DNA(-),肝区已不痛,暖气呕吐未见,泛酸证减,失眠,有贲门息肉。苔薄黄,脉弦细。上方加丹参15g,炙黄芪15g,炒白术20g,续服14剂。

按语:肝炎有多种,乙型肝炎最常见。患者多持肝功、乙肝两对半和乙肝病毒DNA复制的化验单来就诊。诊断多为小三阳、乙肝病毒携带者、或大三阳。或伴随胁痛、腹胀等症状,或者没有任何症状只是化验结果异常。该病在我国发病率高^[4],患者多

承受很大压力,一是社会交往中的顾虑,而是担心转变为肝硬化、肝癌^[5]的忧虑,都给患者带来了严重的思想负担。刘燕池教授在治疗此类病患时,除了处方用药,也帮助患者疏解心情。

乙肝证候复杂^[6-7],难以用一方一药统治之,刘师主要的方剂是大、小柴胡汤和温胆汤加减。在此基础上,其处方用药包括四类:1)清热解毒药:常用的有凤尾草、叶下珠、垂盆草、白花蛇舌草、虎杖、桔叶或板蓝根,具有消炎、抑制肝炎病毒复制、恢复肝功能的作用^[8-12];2)利湿退黄药:金钱草、海金沙、鸡内金和茵陈、车前子等利尿通淋,治疗黄疸;3)疏肝行气止痛:厚朴、青皮、陈皮、香附、延胡索、枳实、制乳香、制没药、郁金、川楝子;4)活血化瘀药:常用的药物有丹参、三七粉、赤芍、牡丹皮,改善肝脏血液供应。

刘师认为本病多虚实夹杂,用药须慎重,一不能加重肝脏负担,二不能攻伐过度,以免更伤正气。乙肝后期如果转化为肝硬化后,多伴随门脉高压,会出现牙、鼻衄或水肿,刘师则在滋阴益气的基础上配合软坚散结(浙贝母、生牡蛎、鳖甲)、利水消肿(抽葫芦、冬瓜皮、大腹皮、防己)、止血(棕榈炭、仙鹤草、藕节炭、侧柏炭、血余炭)等药物。益气滋阴的有山药、太子参、沙参、麦冬、玄参、黄芪、制首乌、女贞子、墨旱莲等补而不膩的药物。

2 脂肪肝

某,男,19岁,2013年9月12日初诊。身高1.91m,体重133kg,重度脂肪肝。大便3~4次/d,ALT 372.1,AST 110,GGT 110,苔白微黄尖赤,脉沉细。

处方:制厚朴6g,川木通6g,生甘草6g,炒苍术10g,抽葫芦10g,大腹皮15g,生地黄15g,淡竹叶15g,焦神曲15g,荷叶梗15g,荷叶15g,泽泻15g,陈皮15g,冬瓜皮30g,瓜蒌皮30g,草决明30g,生山楂30g。14剂,1剂/d,水煎服。

2013年10月10日二诊。重度脂肪肝,体重133kg,药进14剂,减3kg,10月3日滕州医院查ALT 295,AST 103,GGT 97,肝区隐痛消失,苔薄黄腻,脉弦缓。后续上方35剂,重度脂肪肝转为中度,体重下降8kg,未反弹。

按语:随着生活水平的好转,脂肪肝的发病率越来越高。轻度脂肪肝多无临床症状或仅有疲乏感,多于体检时偶然发现。中、重度脂肪肝有类似慢性肝炎的表现,可出现食欲不振、疲倦乏力、恶心、呕吐、肝区或右上腹隐痛等症状^[13]。临床所见脂肪肝

少有单纯为病,多伴随乙肝、肥胖、糖尿病等其他疾病。刘师认为脂肪肝多为痰瘀湿浊胶结,病因多为过食肥甘厚味,嗜酒无度,缺乏运动,压力过大,导致脏腑功能失调,从而发病。其主要的治疗思路利尿通淋,清肝祛湿。请清晰表述。常用方剂为导赤散和龙胆泻肝汤加减。在导赤散和龙胆泻肝的基础上加生山楂、荷叶梗、草决明清肝降脂;冬瓜皮、瓜蒌皮、苍白术、泽泻、车前子、抽葫芦利水祛湿;瓜蒌仁、酒大黄润下通便。该患者年轻,因饮食超量,缺乏运动,导致脂肪肝出现,但病情并不复杂,采用上述临证思路用药,取得了很好的疗效。

3 胆囊炎

某,男,54 岁,2011 年 1 月 5 日初诊。发病两月,胆囊炎胆结石 B 超 1.3 cm(曾患弥漫性肝病),输液 3 d,现每次发于午后五时,胆区痛剧走串,苔黄脉弦滑,曾做心脏搭桥手术。

处方:酒大黄 2 g,制乳香 3 g,制没药 3 g,三七粉 3 g,柴胡 10 g,炒白芍 10 g,炒黄芩 10 g,制香附 10 g,广郁金 10 g,薤白头 10 g,延胡索 10 g,鸡血藤 15 g,炒莱菔子 15 g,丹参 15 g,瓜蒌 15 g,忍冬藤 15 g,当归 15 g,鸡内金 15 g,海金沙 15 g,金钱草 20 g。7 剂,1 剂/d,水煎服。

2011 年 1 与 12 日二诊。药后胆囊炎,胆结石证减,本周因食肉发作胆绞痛,一次痛发 2 h 缓解。口干,口气重,苔薄黄脉弦滑。上方去薤白,鸡血藤,瓜蒌。加炙甘草 6 g,制厚朴 6 g,炒枳实 6 g,赤芍 10 g,连翘 10 g,蒲公英 30 g。7 剂,1 剂/d,水煎服。

2011 年 1 月 19 日三诊。药后证减,胆囊炎本周未发作,便通,进食肉食亦未发作,苔薄脉弦滑。上方去枳实、连翘和蒲公英。7 剂,1 剂/d,水煎服。

2011 年 2 月 9 日四诊。药后胆结石胆囊炎 3 周未发痛楚,纳化二便正常,苔薄脉弦缓。续服二诊方 7 剂。并嘱咐患者少食肉、酒、油炸食物、动物脂肪的摄入,平常急性发作服用消炎利胆片。

按语:胆囊炎是胆囊的常见病,常被高脂饮食诱发。多间杂胆囊息肉、胆结石等疾病,症状与慢性胃炎类似,比如右胁痛、腹胀以及恶心少食,不能耐受脂肪食物等,容易被忽视,相当多的患者都是体检时发现的。中医中归为胁痛,胆胀,黄疸等范畴。

刘师认为本病初起主要表现肝胆郁滞,继而内生湿热或痰瘀互结,加之饮食情志等诱因,导致病证反复发作,使痰瘀湿浊聚而成形,转为慢性胆囊炎,出现胆壁增厚,粗糙甚至纤维化,伴发胆结石、胆囊息肉等疾病。治疗本病的主要思路是疏肝利胆,清

热利湿,活血化瘀,理气止痛。

急性胆囊炎刘师多以大柴胡汤加减,如果伴随息肉,则加强软坚散结的力量,比如浙贝母、牡蛎、鳖甲等;如果伴随结石,则加金钱草、海金沙和鸡内金排石通淋;胁痛则加延胡索、川楝子、制乳香、制没药等。慢性胆囊炎,病程日久,郁热损伤肝阴,则加当归、白芍、麦冬等养血滋阴柔肝之品。刘师尊崇丹溪之法^[14-15],特别固护人体津液,有型之阴难以速生,因此用药喜用滋阴柔润之品。

具体到本病案处方以大柴胡汤为主,三金排石,瓜蒌、薤白、丹参、三七粉活血通阳,针对有心脏搭桥而设。制乳香、制没药、延胡索、香附、郁金活血止痛疏肝理气,当归养血柔肝,莱菔子消积导滞,忍冬藤解毒通络,二诊更加强了清热解毒、行气导滞的功能,六腑以通为用,全方可使瘀热毒浊得去,胆汁疏泄正常,疾病痊愈。

参考文献

- [1]戴万享. 中西医临床内科学[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2003:39-41.
- [2]刘燕池. 刘燕池医论证治选[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:28-261.
- [3]庄享静,贾春华. 一个以“木”为始源域的中医概念隐喻认知系统[J]. 世界中医药,2014,9(11):1447-1450.
- [4]侯毅. 乙肝治疗药物的现状及研究进展[J]. 中国科技信息,2013(21):152-154.
- [5]于冰华. 慢乙肝的抗病毒治疗[J]. 中国社区医生,2004,22(6):8-9.
- [6]付玉玲,冯全生,范昕建,等. 中西医治疗慢性乙型肝炎研究概况[J]. 辽宁中医药大学学报,2010,12(6):55-57.
- [7]吕文良,李楠,姚乃礼,等. 慢性乙型肝炎中医辨证现状及辨证方法探讨[J]. 中国中医基础医学杂志,2002,8(9):11-12.
- [8]程延安,王顺达,党双锁,等. 叶下珠抗病毒治疗慢性乙型肝炎 140 例疗效分析[J]. 中西医结合肝病杂志,2009,19(4):195-197.
- [9]李凤亚. 凤尾草化学成分研究[D]. 昆明:云南大学,2012.
- [10]姜坤,杨胜祥. 凤尾草化学成分和药理作用的研究进展[J]. 赤峰学院学报(自然科学版),2013,29(3):192-195.
- [11]张创峰,杨友亮,刘普,等. 白花蛇舌草化学成分和药理作用研究进展[J]. 西北药学杂志,2012,27(4):379-382.
- [12]樊慧婷,丁世兰,林洪生. 中药虎杖的药理研究进展[J]. 中国中药杂志,2013,38(15):2545-2548.
- [13]易献春. 减脂保肝汤治疗非酒精性脂肪肝 36 例[J]. 江西中医药,2011,42(7):34.
- [14]张保春,刘燕池. 刘燕池教授对丹溪治疗思想的发挥. 中医药学刊,2005,24(7):1185-1186.
- [15]邢兆宏,马淑然. 刘燕池滋阴学术思想及验案举隅. 中华中医药杂志,2010,25(3):391-393.