

杨震临证辨治肝气虚经验

郝建梅*

(* 陕西省西安市中医医院肝病科,西安市东大街 183 号,710001)

关键词 肝气虚/中医药疗法; @ 杨震

临床上肝病实证较常见,容易辨治;而虚证相对较少,往往只注意到肝阴虚和肝血虚,而对肝气虚和肝阳虚重视不够。杨震教授从事中医教研工作 40 余年,对元代医家朱丹溪所倡导的“相火论”学说有独到见解。笔者有幸跟师学习,对杨师肝气虚辨治经验体会颇多,现总结如下。

1 遗尿

韩某,男,16 岁,2004 年 1 月 22 日初诊。自幼有尿床习惯,每遇劳累、惊吓病情加重,曾用多种办法治疗,效果不佳。症见:时有乏困,怕冷,胆小易惊,忧郁,纳可,大便调。舌质淡,苔薄白,脉沉细弱。平素体质差。辨为肝气虚弱,子盗母气;治疗予以标本兼治,补肝益气、固肾缩泉。处方:柴胡 10g,升麻 10g,当归 10g,生黄芪 15g,郁金 8g,白芍 10g,茯苓 15g,山茱萸 10g,夜交藤 15g,合欢皮 15g,乌药 15g,益智仁 15g,山药 15g,14 剂,每日 1 剂,水煎服。

2004 年 2 月 8 日二诊:尿床次数减少,精神有所好转,上方加减服用 3 个月,尿床基本消失,效不更方,继续加减服用。至 2004 年 7 月 14 日来诊,患者自述 2 个月来未再有尿床情况,胆怯症状好转,精神好。随访半年,无反复。

按:肝者,将军之官,主疏泄,能“开鬼门,洁净府”,患者平素体质差,肝气虚,疏泄功能减退,开合不利,门卫失灵而出现遗尿。加之患者体虚,易被外界惊扰,“肝气虚则恐”,“恐则气下”,均为肝气虚表现。治疗重在补气升提,佐以“缩泉丸”固肾缩泉。

2 子宫下垂

张某,女,30 岁,2004 年 1 月 18 日初诊。患者平素家务繁重,睡眠时间少。2 月前自感下身活动时不便,似有物脱出,行走时摩擦疼痛。在当地医院妇科检查诊为:子宫下垂 II 度,要求卧床休息。症见:外阴部胀痛,活动时加重,困乏,尤以双下肢为甚,纳可,大便干。舌胖,质淡,苔薄白,脉沉弱。近 2 年月经延迟,月经前后常伴脸、手、腿浮肿。辨为肝气虚弱,中气下陷,治疗以补肝益气,升提固本,佐以活血调经。处方:柴胡 10g,升麻 15g,当归 12g,生黄芪 20g,郁金 10g,白芍

10g,茯苓 15g,夜交藤 15g,合欢皮 15g,丹参 15g,益母草 15g,14 剂,每日 1 剂,水煎服。

2004 年 2 月 1 日二诊:外阴下坠症状稍有减轻,精神有所好转,腿肿减轻,带下色白量多,上方加炒白果 15g 服用。之后外阴坠痛及不适感逐渐好转,原方继续加减服用 5 个月。至 2004 年 7 月 18 日来诊,患者 2 个月来减少活动量,外阴不适基本消失,月经周期恢复正常,浮肿明显好转。当地医院妇科复查提示:子宫下垂基本消失。随访半年,无反复。

按:阴器为肝经所过之处,肝主筋,肝气主升。患者平素劳累过度,肝气虚,筋膜失养而弛长,系带松弛,肝经络属的阴器因此不能维系其正常位置而下垂。治疗以补肝益气、升提固本,佐以丹参、益母草活血调经而病治愈。

3 瑞尔黑变病

姚某,男,65 岁,2003 年 1 月 17 日来诊。患者 2003 年元旦后,无明显诱因突然出现颜面色青,逐渐加重,伴小便色灰绿,大便稀 1~2 次/日,无发热,痰多色白,睡眠差,纳可,舌质暗红,苔黄厚,脉沉细弦。既往有“慢性乙肝”病史。体检:面色晦滞色青,目周为甚,呈青黑色略带微黄,白睛色红,双侧巩膜未见黄染。实验室血液检查: A/G = 39.7/23.8,肝纤维化: HA 305ng/ml,CG 12.3ng/ml,AFP 16ng/ml;乙肝五项: HBsAg(+),HBeAb(+),HBeAb(+),HBV-DNA 定量 < 10³ copy/ml。面部皮肤送检,光镜显示:角层薄;表皮薄,基底层完整;真皮浅层可见大量嗜黑素细胞,真皮内可见较多;毛囊、皮脂腺及汗腺、胶原较疏松,符合瑞尔黑变病。临床诊断:慢性乙型肝炎(中度)、肝纤维化合并瑞尔黑变病;中医诊断:黑疸,属肝脾两虚,湿郁热结。本病为肝气不足,脾失健运,疏泄失常,邪入血分,木乘土位,湿郁血瘀,郁久化热,循经上乘于面部所致。治疗从肝气虚入手,以补肝益气,佐以健脾除湿为大法,处方:柴胡 10g,升麻 10g,当归 12g,生黄芪 15g,郁金 10g,白芍 10g,茯苓 15g,远志 10g,夜交藤 15g,合欢皮 15g,薏苡仁 15g,炒白术 15g,14 剂,每日 1 剂,水煎服。瘀热明显者,加虎杖、丹参各 15g,以凉血活血;湿热重时去远志,加金钱草 15g 以清热利湿;经治肤色逐渐好转,咯痰减少,效不更方,未再用其他

升降散加味在异病同治中的运用

夏瑾瑜* 王艳*

(基金项目:国家中医药管理局优秀中医临床人才研修项目 200401; * 中山大学附属第五医院,广东省珠海市梅华东路 52 号,519000)

关键词 异病同治/中医药疗法; @ 升降散

升降散出自清代杨栗山《伤寒瘟疫条辨》一书,由僵蚕、蝉蜕、姜黄、大黄等 4 味药组成,具有升清降浊、调畅气机、寒温并用、表里双解之功效,临床上凡有郁热者,不论外感内伤,皆可用之。笔者居住南方海滨城市,地处湿热之地,临床上表里同病,虚实夹杂,湿热互结之病症多见,采用升降散化裁,治疗气机郁滞等证,疗效甚佳,兹将体会介绍如下。

1 病案举例

1.1 汗证(自汗):蔡某,男,28 岁,2006 年 7 月初诊。自汗 1 月余。患者 1 月前因受凉,而发热、咳嗽、咽痛,按上呼吸道感染治疗(用药不详)后,症状缓解,后动辄汗出,日更衣数件,伴神疲乏力,口干不欲饮,二便调。查体:形体瘦高,皮肤潮湿,舌质淡红,苔白厚欠润,脉滑,重按无力。诊断:汗证(自汗),证型湿浊内蕴,营卫失和。治法升清降浊,调和营卫。方选升降散合桂枝汤化裁:姜黄 12g,僵蚕 12g,制大黄 6g,蝉蜕 10g,桂枝 10g,白芍 15g,太子参 15g,五味子 12g,大枣 5 枚,甘草 6g,5 剂,水煎服,每日 1 剂,2 次分服。

复诊:自汗基本消失,精神明显好转,纳食正常,二便调。色淡红,苔白,脉缓。示湿浊已去,上方加黄芪 15g,益气固表,3 剂。药后诸症消失,病愈。

按:本病例属汗证之虚实夹杂证,患者感受湿热之

邪,虽经治疗,热易除而湿缠留,湿浊内蕴肌表而不除,日久“湿盛则阳微”,卫阳不固,营阴外泄而成汗证。本证抓住湿浊内蕴肌表而不除的病机关键,拟升清降浊、调和营卫之法,用升降散合桂枝汤化裁,湿浊得解,汗出自止。

1.2 慢性隐疹:曾某,男,28 岁,2005 年 10 月初诊。反复皮肤荨麻疹 4 月余。患者 4 月前因前列腺炎治疗,出现荨麻疹,经抗过敏治疗缓解,遇风遇冷即发,皮肤瘙痒,伴有胸闷、心悸,肢软乏力,纳食一般,二便正常。查体:皮肤划痕试验阳性,舌质红,苔白厚腻,脉弦细。诊断:慢性隐疹,证型风湿热毒犯表。治法:开宣肌表,祛风化浊。方处升降散合桂枝汤化裁:姜黄 15g,僵蚕 15g,蝉蜕 10g,制大黄 6g,白豆蔻 8g,土茯苓 20g,藿香 10g,佩兰 10g,车前草 15g(包),龙胆草 6g,炒栀子 10g,防风 10g,桂枝 10g,白芍 15g,甘草 6g,瓜蒌皮 20g,桔梗 8g,3 剂,水煎服,每日 1 剂,2 次分服。

复诊:皮肤瘙痒好转,纳食增加,仍有胸闷,舌质红苔白,脉弦细。舌苔厚腻渐退,示湿浊已去,去龙胆草、藿香、佩兰,加当归、天麻、柴胡、郁金各 10g。药后未再出荨麻疹,随访 3 月无复发。

按:前列腺炎常伴下焦湿热,因长期用抗生素治疗,又造成气机失调,引发“隐疹”。以营虚为本,风邪不去,瘀热不散为标。用升降散祛风除湿,清热解郁治其标;用桂枝汤调和营卫,祛风养血治其本。复诊去龙

治疗方。半年后患者颜面肤色如常,复查乙肝五项:HBsAb(+),HBeAb(+),A/G=42/24,HA 237.8ng/ml,均较前好转。随访半年,病情无反复。

按:瑞尔黑变病是 Riehl 于 1917 年首先报道的一种面部色素沉着病变。本病目前尚无特效疗法。据中医五色辨五病,青色为肝所主,定位在肝。色隐于皮肤之内,主病在里;色浊暗,青黑色中略带微黄而见于面部者,主病为木乘土位,木不疏土;结合脉象沉细弦及本病特点,辨为肝气虚。肝气虚则疏泄功能减退,气血失于调和出现肤色异常;木不疏土,脾胃运化功能减退,则生湿聚痰,出现痰多、大便稀。治疗补肝益气,健脾化痰为主。柴胡、升麻益气升提以升发肝气为君药;当归、黄芪益气养血以养肝体,郁金、白芍理气养阴以

柔肝体,共为臣药;茯苓、陈皮健脾化痰,远志、夜交藤宁心安神共为佐药;合欢皮疏肝解郁为使药。共奏补肝气、养肝体、柔肝阴之功,使气血健运,濡荣于色,疾病得愈。

4 结语

杨震教授认为肝气虚在临床并不少见。《蒲辅周医疗经验集》谓:任何一脏,皆有气血阴阳,“肝阳虚则筋无力,恶风,善惊惕,囊冷,阴湿,饥不欲食”。肝气虚、肝阳虚,是导致疏泄不及的一个重要病理环节。经长期临床实践中,杨师自拟的“补肝益气汤”(柴胡、升麻、当归、黄芪、郁金、白芍、茯苓、陈皮、远志、夜交藤、合欢皮等)加减治疗肝气虚,疗效显著,应予以重视。

(2007-03-15 收稿)