慢性肝病从脾论治刍议

罗 军

(南通市中医院,江苏南通 226001)

摘 要 慢性肝病其发病的病因及各阶段的病机变化都与脾有着密切的关系,因而准确地把握慢性肝病各阶段的病机特点,结合从脾论治的方法,具有重要的临床意义。慢性肝炎治以疏肝健脾,利湿解毒;脂肪肝治以健脾消脂,活血和络;肝硬化治以行气活血,健脾和络;肝硬化腹水治以健脾化湿,利水消胀。

关键词 慢性肝疾病 疏肝健脾 健脾消脂 健脾和络 健脾利水

中图分类号 R259.75 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2017)02-0073-02

临床常见的慢性肝病主要包括以下两类:慢性病毒性肝炎及脂肪性肝病,其都可能发展致肝纤维化、肝硬化阶段,并出现腹水、食道胃底静脉曲张破裂出血、肝性脑病甚至肝癌等并发症,并最终死于这些并发症。《金匱要略》云“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”笔者认真研读经典并结合临床实践,认识到慢性肝病从脾论治的重要性,现阐述心得如下。

1 慢性肝炎:疏肝健脾,利湿解毒

慢性病毒性肝炎在临床上常以“黄疸”“胁痛”等就诊,其病因多与外感湿热疫毒及情志所伤等有关。《圣济总录·黄疸门》云:“大率多因酒食过度,水谷相并,积于脾胃,复为风湿所搏,热气郁蒸,所以发为黄疸。”《金匱翼·胁痛统论·肝郁胁痛》云:“肝郁胁痛

者,悲哀恼怒,郁伤肝气。”可见,慢性病毒性肝炎的病因为湿热邪毒外侵,蕴郁肝脾,肝失疏泄,脾失健运,肝脾同病。盖肝乃风木之脏,喜润而恶燥,最忌热邪燔灼,湿热毒邪蕴郁于肝,则将军之官失其舒展升发之性,致疏机不利,木郁克土,横逆犯脾致脾失健运;同时,脾为中土,喜燥而恶湿,湿为阴邪,易损阳气,湿邪羁留,困遏脾阳;脾主运化,升清降浊,得阳始运,湿热困脾,致脾运失健,以致肝郁脾虚,肝脾同病。因此,在临床上慢性病毒性肝炎患者都会表现出肝脾两方面的症状,如肋肋隐痛的肝郁不舒症状之外,多伴有纳食减退、暖气、恶心、上腹饱胀、肢倦乏力、便溏或干溏不一等脾气亏虚或肝郁脾虚的症状。据此病机特点,治疗上应予肝脾同治,即疏肝行气、

从临床的角度看,温病也有杂病跟随其后。据此,可以理解伤寒后面为什么要跟杂病,而温病则必须作病证的细分。同时也容易理解前人强调的“不能治热病者,必不能治内伤”,是否可以反过来理解,不能治内伤者,必不能治热病。

3 结语

在中医经典中临床证治的内容占据了主要部分,伤寒、金匱、温病成为临床的经典。伤寒与金匱、伤寒与温病,历史上合久而分,分久而合,在分分合合的过程之中,体现出人们对于事物认识的困惑和不断深入。推进这个认识的动力始终是临床实践的需求,古人在临证中留下的诸多文字记载,今天我们仍然要从临床的角度加以推敲、理解,而不应脱离了当时的实际,仅仅在文字上过多地下功夫。现今的中医教育,固守着既定的格局,沿袭既久,已经逐渐消磨掉了本来的活力。伤寒、金匱、温病各自独

立成为课程体系,甚至成为一个学科,各自立说。作为进一步的学习和研究,分割领域划定范围,也许有一定的必要和好处。但作为初学,或者在一定程度上要求进一步的提高,十分需要具备对事物综合把握的能力,亦即从临床的角度如何将伤寒、金匱、温病作为一个整体来进行认识,给出一元化的解释,而中医经典导读课程的开设即是有益尝试。

参考文献

- [1] 张再良,程馨基.关于临床经典导读课程教学的探讨[J]. 中医教育,2009,28(2):30.
- [2] 张再良.中医临床经典概要[M].北京:人民卫生出版社,2012:8.

第一作者:杨文喆(1978—),女,医学博士,讲师,从事中医经典教学研究。yangwenzhe97@163.com

收稿日期:2016-10-24

编辑:吕慰秋

健脾培土、清热解毒。方选柴胡疏肝散、白术芍药散、四逆散等方化裁,酌配以蛇舌草、虎杖根、田基黄、银花、连翘、半边枝莲等疏肝健脾、清热利湿解毒;脾虚甚者,则可加参苓白术散以健脾益气助运。

2 脂肪肝:健脾消脂,活血和络

自20世纪80年代生活水平飞速提高以来,我国脂肪肝的发病率不断提高,已成为我国最常见的慢性肝病之一。根据其发病特征可隶属于中医学“胁痛”“湿阻”“痰症”“癥积”等病证。

脂肪肝的病因多为饮食不节、久坐少动、精神压力、过度肥胖等。《临证指南医案》曰“湿从内生者,必其人膏粱酒醴过度”,认识到本病常与饮食过于肥腻或饮酒有关;《古今医鉴》云“胁痛者……若因暴怒伤触,悲哀气结,饮食过度,冷热失调……或痰积流注于血,与血相抟,皆能为痛”,也揭示与情绪及饮食失调有关。这些病因可通过下列病理演变形成脂肪肝:①饥饱失常,损伤脾胃、或久坐伤气,致脾气虚弱、健运不利,不能输布水谷精微,清阳不升,浊阴不降,湿从内生,湿聚成痰,痰浊内蕴,痰气交结致病。②内伤七情,特别是郁怒伤肝,精神受压,心情郁闷,肝失疏泄,气机不畅,思虑气结(思伤脾),横逆犯脾,致使肝脾不调,脾失健运,湿浊不化,凝聚成痰,痰阻气机,甚则气机不畅,痰浊与气血搏结肝络,乃成本病。

因此,分析脂肪肝病机:过食肥甘厚腻,恣意饮酒,或郁怒伤肝,精神受压,心情郁闷,肝失疏泄,气机不畅,导致脾胃功能损伤,运化失健,不能运化和转输水谷精微,使水湿停滞,聚而成痰,痰浊流着肝经,阻碍气血的运行,使气血瘀阻,日久痰瘀互结而成痰浊阻络,痰瘀胶着。因此本病的病机特点为本虚标实,本虚表现为脾气虚弱,标实表现为痰湿内蕴、气滞血瘀;病机关键是脾虚湿阻,日久湿、痰、瘀互结;主要涉及肝、脾两脏。

根据辨证与辨病相结合的原则,针对本病病机,笔者以健脾利湿、活血通络为组方原则,自拟健脾消脂方为基本方(炒党参、云茯苓、姜半夏、炒薏仁、陈皮、煨木香、生山楂、荷叶、泽兰),全方健脾利湿、活血通络,切中病机。在此基础上再结合辨证分型施治疗效更佳,常分脾虚痰湿型、肝郁气滞型、湿热蕴积型、瘀血阻络型辨证加减。

3 肝硬化:行气活血,健脾和络

慢性病毒性肝炎或脂肪性肝炎日久,湿热邪毒或水湿痰浊久犯肝脾,致肝脾气滞,血行迟滞,久滞成瘀,停于胁下,积于肝内而成癥积(即由慢性肝炎演化成肝硬化)。李东垣(《脾胃论》)云:“脾虚,当脐有动气,按之劳苦痛,动气筑筑然,坚牢如有积而硬,若似痛也,甚则亦大痛,有足,则脾胃虚也。”详

析病机:脾胃为后天之本,气血生化之源,湿热邪毒或水湿痰浊久犯肝脾,肝脾气滞,而致脾失健运,则水谷的受纳、腐熟、转输功能障碍,气血化生乏源,则脏腑、经络、四肢、百骸失于濡养,肝脏本为藏血之脏,失去滋养,日渐枯萎,体积缩小,硬度增加。因此,在肝硬变的形成过程中,多伴有不同程度的脾虚之证,如易倦乏力、面色苍黄晦滞、形体消瘦、纳差、便溏,胁下癥块质硬不移等,此阶段治疗,笔者认为宜调理肝脾、活血和络。正如《张氏医通·积聚》所云:“若遽以磨坚消积之药治之,疾似去而人已衰,药过则依然,气愈消,痞愈大,竟何益哉。先调其中,使能饮食,是其本也。”肝调脾健则气顺血和,可选柴胡疏肝散、逍遥散等,酌配以炙鸡金、王不留行、鳖甲、炮山甲、丹皮等以行气活血、健脾和络。

4 肝硬化腹水:健脾化湿,利水消臌

出现腹水是肝硬化发展到失代偿期的标志。腹水相当于中医学之“臌胀”。临床所见肝硬化后期合并腹水,亦无不与脾相关,可症见腹胀大如鼓、进食后腹胀尤著,纳差、乏力、小便短少,甚或肢肿等。《金匱要略》云:“肝水者,其腹大,不能自转侧,胁下腹痛,时时津液不生,小便续通。脾水者,其腹大,四肢苦重,津液不生,但苦少气,小便难。”《医学入门·臌胀》曰:“凡胀初起是气,久则成水……治胀必补中行湿,兼以消积。”分析此阶段病机:患病日久,脾气愈虚,肝郁益甚,中焦气机升降失常,脾失健运,以致水液代谢失常,水停腹中,甚或泛溢四肢;或肝脾日虚,进而甚至累及至肾脏亏虚,水无所主而泛溢肌肤。其病机特点为虚实夹杂,本虚标实,虚则以脾气亏虚为本,实则以水湿内停为标。治疗上当“扶其脾,利其水,则肿自消矣”(《明医指掌·臌胀》),故应予健脾化湿、利水消臌,可选五苓散、茵陈五苓散、实脾饮等健脾利水,适当增以陈葫芦瓢、漏芦、玉米须等以加强利水渗湿之功,以使脾运得健,水湿自化。

综上,笔者认为慢性肝炎疏肝的治疗应疏肝健脾解毒,肝脾同治,万不可长期使用大剂苦寒,以免损伤脾胃之气;脂肪肝则需消补结合,虚实兼顾,健脾消脂,活血和络,结合辨证分型论治;肝硬化期则重在调理肝脾,活血和络,亦不宜用大剂破血化瘀之品,以防耗气动血;伴有腹水者,健脾化湿,利水消臌,不可妄用逐水之剂,恐耗伤阴液。无论是慢性肝病的哪个阶段,健脾培土,顾护好“后天之本”,切切不可忘记。

第一作者:罗军(1964—),男,本科学历,主任中医师,从事临床肝病诊治和研究工作。lj-nta@163.com

收稿日期:2016-08-22

编辑:吕慰秋