

国医大师李士懋治疗慢性肝炎用药经验探讨

刘签兴¹ 马聖凯² 李晓洁³

(1.中国中医科学院广安门医院,北京100053;2.山西中医学院,山西太原030024;

3.北京市朝阳区崔各庄社区卫生服务中心,北京100103)

摘要 国医大师李士懋在学习中医经典和近现代名家经验的基础上,就慢性肝炎的治疗,从疏肝药、实脾药、祛湿药、辛燥药、养阴药、活血药的运用及季节性用药、特异性用药等8个方面,提出一些自己的见解。在实际应用中不拘于一方一法,变化不囿于一药一性,加减化裁,灵活运用,临床收效满意。

关键词 慢性肝炎 李士懋 中医药疗法 治疗用药 名医经验

中图分类号 R259.751

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2017)10-0018-03

李士懋系河北中医学院教授、主任医师、博士生导师,2014年荣获“国医大师”称号。从事中医教学临床工作50余年,在学术上坚持中医理论指导下的辨证论治,尤重脉诊,在临床上诊治疾病多宗《黄帝内经》《伤寒论》等经典之言立论,又博采近现代诸家之言以为辅佐,反复论证,以效为准。

李教授认为,对于慢性肝炎的治疗,最早可以追溯至《内经》时期。《素问·藏气法时论》在天人相应思想的基础上提出“肝苦急,急食甘以缓之”的观点,并与“肝欲散,急食辛以散之”“用辛补之,酸泻之”一齐被后世尊为治肝三大原则。后《难经·十四难》又提出“损其肝者,缓其中”的治则,《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》也说:“肝之病,补用酸,助用焦苦,益用甘味之药调之。”后清代医家李冠仙结合其几十年临床经验而列出治肝十法,王泰林据肝气、肝风、肝火等证治特点的不同而定制临床治肝三十法。这些肝病的治疗原则简练明了,具有很高的临床实用性和科学性,至今仍在沿用。但李教授认为,当今时代,人们厚味安逸,腹便形盛,与古来之养薄而劳,肉少形衰大有不同,如若一味套用古法,难合时境,故而李教授在临床上灵活应用古法的同时,自出机杼,化裁心意,对于慢性肝炎的治疗用药提出一些自己的观点。

1 关于疏肝药的运用

在慢性肝炎的病机当中,肝气郁滞是最为常见的一个证型,故而疏肝药在治疗中的应用频率也是最高的。肝属木,脾应土,二者生理上相互联系,

病理上相互影响。肝气郁滞者,每可见到脾胃纳运受到影响。然肝气郁滞有血分亏与不亏之分:血虚者,乃肝体不足,无力滋荣肝木,肝气下无依附而滞,其生机已损,治需培育其本,复其木萌;血足者,肝气乃由邪气困厄而郁,其有疏达峥嵘之势,治仅需导引其气,顺其喜好。此盖亦为逍遥散与四逆散之些许区别。又肝病及脾,及脾病及肝者,均可见到肝脾同病,治之者,当审慎而为,李教授认为此时宜遵《类经·十卷标本类》之言“病从肝及脾者,当以泄肝为主,扶脾为辅;病由脾及肝者,则扶脾为主,疏肝为次。”由此可见,对于疏肝药的选取,当有主客之别,本末之分,万不可一律柴胡、川楝当关,实应任选其能。

2 关于实脾药的运用

李教授十分推崇《金匱要略》对肝病治则的论述:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,“脾实则肝自愈,此治肝补脾之要妙也”。所谓“实脾”,并非补脾药物简单的罗列,而是补脾、健脾之中要富运通、升降之意,方为实脾之道^[1]。黄芪、党参、白术、茯苓之辈,乃正补脾胃之药,善用之每可复脾胃之运化,然脾胃非独水谷磨运之一途,更有四散精微之重任,所以李教授认为,在健脾、补脾的同时更要注重脾胃气机的升降问题,如酌加小量的桔梗以开达气机,助精微上归于肺^[2],或稍佐半夏以降泄浊阴,助浊邪之下导,或伍以生姜之辛散,助水精四布之游行。如此则脾胃健运疏通,枢机周转不休,此“实脾”方可收《金匱要略》所言“四季脾旺不受邪”之效。

3 关于祛湿药的运用

《幼幼集成》云：“脾土强者，足以捍御湿热，必不生黄。惟其脾虚不运，所以湿热乘之”，脾胃素虚之人，易于感受湿热疫毒之邪，导致体内湿浊内蕴，气机升降枢机受累，太阴困厄，化热传变，酿生他疾。亦如薛生白在《湿热病篇》中所说：“太阴内伤，湿饮停聚，客邪再至，内外相引，故病湿热”。李教授认为，及时去除体内湿邪，复其太阴，对于感染湿热疫毒者，显得尤为重要，因古人有“治湿不利小便，非其治也”之明训，因而健脾理气、畅通三焦水道、推陈致新之药，如茯苓、茵陈、薏苡仁、泽泻、大黄等，多为后世医家所袭用。然湿热较重者，用此则显势单力薄。此际，李教授则推荐刘渡舟老师的三石柴胡解毒汤（柴胡、黄芩、茵陈蒿、土茯苓、蚤休、草河车、炙甘草、滑石、寒水石、生石膏等）^[3]，认为其祛湿之功雄，而无损正留邪之虞。因此，恰当地选用祛湿药，恢复太阴以湿土主令，肺以辛金而化湿，令阳明之燥与太阴之湿相敌，则升降可达，土湿可运。

4 关于辛燥药的运用

古人云：“肝病忌桂，木得桂而枯”，其意指治疗肝病忌用桂枝一类的辛温性燥之品，以防耗竭肝阴，伐木断根，滋生他变。清代温病学家陈平伯曾说：“盖厥阴肝脏，藏营血而应肝木，胆火内寄，风火同源，苟非寒邪内犯，一阳生气欲寂者，不得用辛热之品以扰动风火。”但李教授认为，此盖只言其一，未明其二，因肝病者常及脾，脾被伤每致运达不健，湿邪内盛，阻遏气机，四旁不达，出入难为，此时于湿盛气阻之中适当加入桂枝、干姜、生姜等温阳通阳之品，是适宜的，且必需的。但一般其用量宜小不宜大，一般1~3g即可为功，应用时间也不宜过长，以免矫枉过正，催萌内风之游行。此较一味清热解毒、苦寒淡渗者，另施心法，于仲景之理，寻机问道，斯善辨者也。

5 关于养阴药的运用

湿热疫毒内侵是目前医家公认的慢性肝炎发病原因，其常由于慢性迁延而造成邪气侵袭，正气消残，形成虚实夹杂的纠缠局面，其间常常可以看到患者既有纳呆食减、舌苔黄腻、困倦身重等脾胃肝胆湿热的表现，又可以看到口干欲饮、盗汗寐差、鼻衄齿衄等阴虚津伤的表现。证之临床，此二种表现皆与患者失治误治有关，且常会出现湿愈重而阴愈亏、阴愈亏而湿愈重的现象。李教授认为，此乃“邪水盛一分，则真水少一分”之象，与国医大师路志正提出的“湿盛则燥”颇有相类之处，盖此乃湿

阻气机，阴津不得布散之故也^[4]。治此者，当于清利湿热之中，酌参养阴护津之品。一则苦寒淡渗以清利其湿热，一则养阴生津以顾护其阴，使湿渐化，阴慢复，不至于出现湿化而阴伤。至于养阴之品，李教授认为，甘淡之如石斛、沙参者，皆可为首选，然万不可骤然加大黏腻之品，如熟地、阿胶等药，以防阻塞气机，加重病情。

6 关于活血药的运用

慢性肝炎的一般发病规律是先气后血，然亦有未经气分而直达血分或复从血分进入气分者^[5]。针对这种病情的传变规律，李教授结合温病卫气营血辨证的特点，认为在慢性肝炎发病后期多属体用同病，其表现在气为胀，在血为癥，在水为胀，多症集于一体，此时治疗，若适时的使用活血药物，把握好血分这一关，就可以截断病情进展，缩小病变影响范围。对于活血药物的选择，李教授认为当以养血活血为主，如当归、丹参、红花之属，兼见络脉瘀阻、刺痛不休者，可酌加水蛭、茜草，兼见红丝赤缕、面热如熏、心烦躁扰者，添入郁金、酒大黄，如此种种，俾使肝体得复，则乃有回生之机。

7 关于季节性用药

李教授基于《素问·脏气法时论》对于肝病“病在肝，愈于夏，夏不愈，甚于秋，秋不死，持于冬，起于春”的认识，结合自己几十年的临床经验，认为慢性肝炎的患者确有其疾病发作的季节性特点：冬春病轻，夏秋加甚。李教授认为医者可以利用这个特点，敦促患者注意利用冬春季节抓紧疾病的治疗和康复，做好应对疾病的心理准备。并且应用这一理论指导临床，即利用肾水封藏和肝木初萌之机，重用黄精、当归、茵陈之属大力培育其本，以减轻夏火之炎和秋金之刑，做到先其时防变。而在夏暑交接之际，天暑下迫，地湿上蒸，人处其中，两受其害，于此李教授常于辨证方药的基础上加淡竹叶、白蔻仁以化湿、醒脾，以减轻夏季湿热之气对人体脾胃运化功能的影响。

8 关于特异性用药

李教授认为，近年来，现代药理研究对于慢性肝炎的治疗用药提供了许多可资借鉴的思路和方法。如五味子降酶，是目前慢性肝炎治疗中医家普遍熟知的，但若一见患者谷丙转氨酶升高，就加入五味子，则是十分盲目的行为^[6]。因一则不符合中医辨证论治所为，二则五味子降酶的有效成分几乎不溶于水，因而水煎很难发挥其降酶的疗效。大黄小剂量应用攻下泻浊可以降低胆红素指标，短期运用会收到较好效果，但长期或大量应用则多枉效，其原因是

迟莉丽基于“魄门亦为五脏使”论治老年性便秘

付婷婷¹ 赵继亭²

(1.山东中医药大学, 山东济南250014; 2.山东中医药大学附属医院, 山东济南250011)

指导:迟莉丽

摘 要 迟莉丽教授基于“魄门亦为五脏使”理论,认为老年性便秘病位在肠,主病之脏为脾肾,与肺、肝、心密切相关,基本病机为脏腑功能失司、气血阴阳虚损所致大肠传导失常。并在此理论指导下运用健脾益胃、温肾益精、补肺降气、疏肝养血、养心安神等五法从五脏论治老年性便秘,取得较好的疗效。附验案1例。

关键词 老年性便秘 名医经验 中医药疗法 脏腑论治

中图分类号 R256.35 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2017)10-0020-03

便秘主要是指粪便干结、排便困难或便后不尽感,以及在不用任何通便药物时完全排空粪便的次数明显减少。老年便秘是指年龄在60岁及以上的慢性便秘患者。据流行病学调查显示,随着年龄增长,我国便秘患病率呈逐渐上升趋势,成人中便秘患病率为4%~6%^[1-2],60岁以上老年人患病率则高至22%^[3]。便秘作为一种老年人常见的消化系统疾病,不但严重影响其生活质量,而且容易引发肛裂、痔等肛肠疾患,增加肠道溃疡、癌变、心脑血管意外发生的几率,更会增加患者对排便的恐惧,产生精神心理异常,进而加重便秘,形成恶性循环。目前西医对老

年性便秘的治疗多是应用各种泻药为主,亦或是灌肠、洗肠,虽能缓解一时排便困难,但不能从根本上解决问题,远期疗效不佳。

迟莉丽教授系山东名中医药专家、第三批全国名老中医药专家学术经验继承人,拥有扎实的理论基础,多年来从事消化病科研及临床工作,积累了丰富的临床经验,在老年性便秘的治疗方面,更是自出机杼,在“魄门亦为五脏使”理论指导下,运用健脾益胃、温肾益精、补肺降气、疏肝养血、养心安神等五法从五脏论治老年性便秘,疗效显著。兹将迟教授治疗老年性临床经验总结如下。

久用大黄导致的胆红素堆积和代谢障碍。而黄芩、苦参、土贝母等药物,现代药理研究均证实具有明确的抗肝炎病毒的作用^[7],但大量叠用,又往往有伤脾败胃之嫌。故而李教授对于这些慢性肝炎某些指标的特异性用药,常持审慎态度,该用则用,不当用则不用,即一定要在辨证论治和现代可靠研究的指导之下应用,才能真正掌握慢性肝炎的治疗,才能有较好的临床疗效,也不致变生他患。

以上仅为李教授治疗慢性肝炎临床用药经验中的一部分,在实际应用中李教授不拘于一方一法,变化不困于一药一性,加减化裁,灵活运用,值得我辈学子好好学习,努力继承。

参考文献

- [1] 程良斌.吴寿善教授治疗慢性乙型肝炎经验[J].中国中西医结合消化杂志,2003,11(2):100.
- [2] 刘签兴.花金方用药经验举隅[N].中国中医药报,2014-8-25(5).

- [3] 刘晓倩,闫军堂,刘敏,等.刘渡舟教授治疗乙型肝炎“十六方证”[J].中华中医药杂志,2011,26(12):2887.
- [4] 李士懋,田淑霄.平脉辨证脉学心得[M].北京:人民卫生出版社,2014:279.
- [5] 刘燕华.刘渡舟教授治疗慢性病毒性肝炎临床经验浅述[J].北京中医药大学学报,1996,19(5):46.
- [6] 徐晓晏.五味子降酶作用浅议[J].时珍国医国药,1999,10(4):293.
- [7] 郑丁,朱晓宁,彭昭宣,等.中药抗乙型肝炎病毒研究进展[J].山西中医,2014,30(4):58.

第一作者:刘签兴(1991—),男,硕士研究生,研究方向为心血管内科疾病。

通讯作者:李晓洁,本科学历,医师。m13931245379@163.com

收稿日期:2017-02-17

编辑:傅如海