

李延辨治胁痛经验摘要

张宇欣¹ 陈波² 刘昱秀¹

(1. 黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江哈尔滨 150040;

2. 黑龙江中医药大学附属第一医院心血管二科, 黑龙江哈尔滨 150040)

摘要 李延教授认为胁痛应责之肝、胆, 病机主要为肝气郁滞、瘀血阻络、湿热蕴结以及肝络失养, 久病邪滞肝络, 病性为虚实错杂。治疗在疏肝理气、活血柔肝的基础上, 兼以辛润通络、芳香散结等法, 临证随症加减, 获效显著。附验案 1 则以佐证。

关键词 胁痛; 中医药疗法; 李延; 名医经验

中图分类号 R256.43 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2020)06-0020-03

基金项目 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2012]149号)

胁痛是指以一侧或两侧胁肋部疼痛为主要表现的病症, 其疼痛性质主要表现为胀痛、刺痛、灼痛等, 在古代典籍亦有“胁下痛”“肝着”等称谓。现代医学中以胁痛为主要临床表现的疾病, 如急慢性肝炎、胆囊炎、胆结石、肝硬化等可归为中医“胁痛病”的范畴^[1]。胁痛的基本病机为肝络失调^[2], 其病性分虚实: 实者主要以气滞、血瘀、湿热等病理因素致其肝络不通; 虚者为肝肾不足, 因肝肾同源, 肝阴充足则下藏于肾, 肾精充盈则上涵肝木^[3], 若肾阴亏虚, 水不涵木则肝络失滋, 厥阴之脉失荣而致“不荣则痛”。研究表明, 胁痛与肝胆疾病有着密切的关系, 我国作为乙型肝炎病毒高感染率的国家, 故运用中医理论研究胁痛的治疗对于预防肝脏疾病具有重要的意义。

李延教授是第一批全国名中医, 享受国务院政府特殊津贴。李老从医五十余年, 善于运用中医经典理论治疗内科疑难杂病, 疗效显著, 并逐渐形成自己的学术思想。他认为胁痛久病必入络, 邪滞肝络, 致使气血失和, 其病性为气血同病, 虚实夹杂。笔者有幸跟随李老出诊学习, 感受颇深, 故将其治疗胁痛病的经验总结如下。

1 肝气郁滞——疏理肝气, 辛散解郁

肝属木, 与春气相通应, 主升发疏泄, 喜条达而恶抑郁。李延教授认为, 当今社会人们生活节奏加快, 工作、学习压力较大, 久之则肝气郁结, 情志不舒, 春季风气偏胜, 在人体肝气旺盛, 故素体情志抑郁者多在春季发病, 症见胁部胀痛、胃脘痞满、暖气

反酸等。李老在治疗时以疏理肝气、辛散解郁为大法, 方用柴胡疏肝散加减。若气郁化火出现心悸烦躁、溺黄便秘时则用黄连、半夏、山栀子等苦辛散之; 寒入络脉出现呕吐清涎、畏寒身冷时则用吴茱萸、高良姜等辛温散之; 久病入络, 气血皆窒, 此时以蒲黄、乳香、没药等行气活血。此外, 李老认为治疗此证时应结合心理疏导, 并强调情志因素的重要性, 认为情志过极在肝胆疾病病因中有着重要地位。

2 瘀血阻络——活血柔肝, 辛润通络

李老认为瘀血阻络多见于胁痛日久者, 致使邪气入络, 络脉瘀痹, 正如叶天士说: “所云初病在经, 久病入络, 以经主气, 络主血, 则可知其治气治血之当然也。”故其在治疗时强调气血同治, 气为血之帅, 血为气之母, 气血阴阳调和则百病不生。李老以旋覆花汤加减行气宣瘀、辛润止痛, 考虑其活血行气之品多辛散伤阴, 故佐以当归、桃仁、川芎等柔润济之, 当归养血活血, 川芎为血中之气药, 桃仁润燥活血, 三药同用以辛润通络; 肝为刚脏, 治疗时亦以生麦芽、陈皮疏之; 若血瘀日久而结癥瘕, 则以牡蛎、瓜蒌、莪术等散结消积。观此治法, 既活血行气, 又不耗气伤阴, 以达气血调和之效。

3 湿热蕴结——清热利湿, 调肝健脾

本病虽病位在肝胆, 但亦与脾胃有密切关系, 李老认为脾胃为后天之本, 一升一降调畅中焦气机, 若脾胃失和, 则水液运化失常, 气机不畅湿郁化热, 湿热蕴蒸肝胆, 故肝胆湿热为标实, 脾胃虚弱为本虚。正如《景岳全书·胁痛》记载: “以饮食劳倦

而致胁痛者,此脾胃之所传也。”临床多见于形体肥胖之人,症见胁部坚满、腹胀痞满、大便黏滞等。李老在治疗时以清肝胆湿热、调脾胃之虚为大法,方以二陈汤燥湿化痰、理气和中,白术健脾益气防生湿之源,茵陈、薏苡仁清热化湿,苦参、黄连、龙胆草等清肝胆湿热之标,胁络壅滞则以香附、郁金、川楝子等辛散通络、理气止痛。并强调平素饮食注意顾护脾胃,应进食易消化食物,加强体育锻炼,适当减肥。

4 肝络失养——滋补肝肾,柔肝止痛

李老指出此证多见于老年气营虚弱之人,正如《内经》所云男子“八八天癸竭,精少,肾脏衰”,及女子“七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭”。可以看出,老年人生理上肾精亏虚,肝肾同源,肾阴不足则水不涵木,肝络失养出现胁部隐痛,兼见五心烦热、阴虚内热之象,及手足抽搐、头晕目眩等阴虚动风之证。李老认为应注重滋补肾阴,肾精充盈则肝得所养,络脉营血调和则疼痛自愈。故临床中以熟地黄、枸杞子、黄精等滋补肝肾,以充精血;山萸肉补肝络之虚,益肾气,填精髓;当归、白芍、麦冬滋阴柔肝,养血止痛;并以川楝子、乳香、没药理气通络,使滋补而不壅滞。临床随症加减,疗效确切。

5 验案举隅

王某,男,45岁。2018年9月11日初诊。

主诉:胸胁隐痛半年余,伴口苦。患者形体偏胖,近半年过度体力劳动后出现胸胁隐痛,夜间加重,纳差、口苦,脘腹胀满,近日又出现双目发黄,厌油腻,尿黄赤,大便黏滞不爽,脉弦缓,舌苔黄腻、舌质红。于黑龙江中医药大学附属第一医院门诊检查肝功能:谷丙转氨酶133.80 U/L,谷草转氨酶150.00 U/L,白蛋白31.50 g/L,γ-谷氨酰转移酶75.00 U/L,碱性磷酸酶140.50 U/L,球蛋白42.50 g/L,总胆红素32.20 μmol/L,直接胆红素10.20 μmol/L,间接胆红素22.00 μmol/L,前白蛋白143.20 mg/L;乙型肝炎病毒系列:乙肝表面抗原(HBsAg)(+)、乙肝e抗体(抗-HBe)(+)、乙肝核心抗体(抗-HBc)(+)。肝脏超声:肝脏大小正常,表面不光滑,肝实质内回声不均匀增强,分布不均匀,见结节样低回声。西医诊断:肝硬化。中医诊断:胁痛(湿热蕴结证)。治法:清热利湿、育阴软坚。处方:

茯苓20 g,陈皮15 g,苍术15 g,黄连15 g,党参15 g,白术15 g,白花蛇舌草30 g,垂盆草20 g,苦参15 g,女贞子20 g,牡蛎20 g,鳖甲15 g,当归15 g,赤芍20 g,山楂15 g,神曲15 g,鸡内金15 g,

炙甘草5 g。14剂,水煎300 mL,日1剂,分早晚2次温服。

9月30日二诊:患者自述服药后疼痛缓解但仍隐隐作痛,小便量多颜色逐渐清澈,大便已成形,口已不苦,精神状态良好,舌质红、苔薄白,脉弦缓,双目微黄。李老认为治疗效果显著,其辨证无误,故坚持服用此方,又考虑患者病程长久,久病必瘀,久病入络,故上方加理气活血通络之品。上方去鸡内金、苍术,加延胡索15 g、川楝子15 g、郁金10 g、木香10 g。14剂,水煎300 mL,日1剂,分早晚2次温服。

10月17日三诊:患者胸胁疼痛消失,食欲大增,精神状态良好。复查肝功能示:谷丙转氨酶降至80.50 U/L,谷草转氨酶降至67.60 U/L。考虑后期患者脾胃虚弱,故上方去茵陈、白花蛇舌草以防苦寒伤脾胃,加砂仁10 g、炒麦芽30 g等以固护脾胃,继续服用4周。并嘱患者注意饮食,忌食辛辣食物,定期复查肝功能及消化系统彩超,不适随诊。

按语:李老指出胁痛的基本病机为气滞、血瘀、湿热蕴结以及肝肾不足,在继承古人经验基础上,治疗时将络病理论加以运用,以疏肝理气、活血柔肝为大法,兼以辛润通络、芳香散结。本例患者西医诊断为肝硬化,目前尚无特效药物可以根除病因,虽然抗病毒治疗是根本,但是病毒的基因突变以及耐药性是抗病毒治疗的一大瓶颈^[4]。中医认为慢性乙型肝炎的病理因素多从“湿、热、毒、瘀、虚”来阐述,病机关键为湿热疫毒侵袭,正气虚弱不能抗邪^[5]。李老指出患者素体肥胖,平素大量饮酒,遂致湿热内生,困阻脾胃,升降失常,湿热侵犯肝胆,使肝络失和,胆失疏泄,而出现胸胁疼痛、口苦、腹胀等症状,患者平素性情急躁,情志不舒,肝郁化热,郁热犯胃,则食欲不佳,湿热下注厥阴则小便黄赤。

李老认为乙型病毒性肝炎属难治之病,无特效根除病毒药物,临床只能延缓病情进展,从中医辨证分析属本虚标实、虚实夹杂之证,本病多病程长久,久病则邪滞肝络,气血皆窒,日久不愈耗气伤血,使人体正气亏虚,故治疗应标本兼顾,固本培元的同时兼以祛邪^[6]。李老对于胁痛入络有独特见解,他认为肝生血藏血,肝主疏泄使气血运行正常,因此肝之疾病,久病邪入血络,气机失调,气滞血瘀,故在方中加入川楝子、郁金、木香理气通络,赤芍、当归活血行气,牡蛎、鳖甲入肝络软坚散结。患者由于劳累后发病,故治疗时未急用祛邪之品,而是在清热利湿的基础上辅以健脾益气、固本培元之品,使正气恢复以助祛邪,因此二诊时患者脾胃功能改善,病情得到明显

从象思维角度探析尤昭玲妇科临证用药特点

李子奎 谈珍瑜 邹芝香

(湖南中医药大学第一附属医院妇产科, 湖南长沙 410007)

指导: 尤昭玲

摘要 尤昭玲教授在临证用药时,充分运用象思维这一思维方式,将药物形态与脏腑属性、药物习性与功效、药物颜色与归属脏腑、药物质地与药性、药物生长环境与功用等相结合,独具匠心,为医者临床遣方用药提供了新的思路。

关键词 妇科疾病;中医药疗法;取象比类;尤昭玲;名医经验

中图分类号 R271 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2020) 06-0022-03

尤昭玲教授是湖南中医药大学第一附属医院终身教授,素有“送子观音”之称,享受国务院政府特殊津贴,其中医造诣尤其深厚。笔者在跟师学习时,发现其在诊治妇科疾病时,从病因病机、诊断、治疗及用药方面,都充分运用了“取象比类”思维,巧用中药治疗不孕症、月经病、妇科肿瘤、子宫内膜异位症等多种妇科疑难杂症,疗效满意。现将尤教授运用“象思维”临证用药特色探析如下。

1 对“取象比类”思维的认识

《周易·系辞传》言“夫象,圣人有以见天下之赜,而拟诸其形容,象其物宜,是故谓之象”,是“取象比类”思维的最早来源。简而言之,取象比类是指通过肉眼观察事物,获得直接经验后,再运用客观

世界具体的形象及其象征性符号进行表述,依靠比喻、联想、象征、推类等方法进行思维,从而反映事物普遍联系及其规律性的一种思维方法^[1]。在《内经》中,“取象比类”思维得以进一步发展成熟,并成为中医学重要的思维方式。如木曰曲直、火曰炎上、土爰稼穡、金曰从革、水曰润下,分别与五脏之肝、心、脾、肺、肾习性相应。又如《素问·灵兰秘典论》中记载:心为君主之官,主神明;肺为相傅之官,主治节;肝为将军之官,主谋虑;胆为中正之官,主决断……。以十二官之职责来说明十二脏腑之功能,形象而透彻。所谓“不引比类,是知不明”,“取象比类”思维是独特的科学思维方法,它铸就了中医经典,促成了独特中医科学理论医学体系^[2]。古人在认识妇科疾病时,往往会将其与自然现象相联系^[3],所谓“人象天地,

缓解。患者肝脏纤维化,久病邪滞肝络,故加入理气活血通络之品,从而达到理肝络、行气血之功效,而后则根据病情变化随症加减,终获满意的疗效。关于经验用药,若血清中转氨酶升高,可加牡蛎、垂盆草以保肝,乙肝表面抗原阳性者,可加白花蛇舌草、败酱草等以清热解毒。

从本研究我们可以看出中医辨证论治的独特优越性,治病必求于本,辨证准确,施治才能疗效显著,药到病除。

参考文献

- [1] 王浩然.段富津教授治疗胁痛经验研究[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2014.
- [2] 姜德友,苏超.胁痛源流考[J].南京中医药大学学报(社会科学版),2014,15(4):237.

- [3] 邓舟,赵青,黄育华.浅析清代名医叶天士诊治胁痛的辨证论治特点[J].中西医结合肝病杂志,2019,29(3):248.
- [4] 刘汶,王融冰.慢性乙型病毒性肝炎中西医诊治要略[J].中国中西医结合消化杂志,2012,20(5):236.
- [5] 丁然.慢性乙型病毒性肝炎的中医病位研究[D].北京:中国中医科学院,2013.
- [6] 成春锋,袁鑫,焦爽,等.李廷治疗慢性乙型肝炎经验[J].中华医药杂志,2019,34(1):176.

第一作者:张宇欣(1993—),男,硕士研究生,主要从事中医药治疗心血管疾病的研究。

通讯作者:陈波,医学硕士,主任医师,教授,硕士研究生导师。zyx199306@sina.com

收稿日期:2019-12-07

编辑:傅如海