

·国医大师·

本文引用:尹周安,刘朝圣,孙贵香,谭超,何清湖.国医大师熊继柏诊治重症肝病用方思路与经验举隅[J].湖南中医药大学学报,2019,39(7):797-800.

编者按:

国医大师熊继柏十三岁习医,十六岁行医,从事中医临床六十余年,其中并从事中医高等教育三十余年,通晓中医经典,谙熟方药,一直倡导“中医的生命力在于临床”“用经典指导临床”,临证善察隐微、善治疑难,是誉满海内外的著名中医专家。熊教授临证理法方药丝丝入扣,经方时方圆机活用,特色十分鲜明。为进一步推介国医大师熊继柏教授的学术思想与临证经验,典范呈现中医药“科学之美”“文化之美”“思想之美”“技艺之美”,《湖南中医药大学学报》编辑部与国医大师熊继柏传承工作室共同策划组稿了“国医大师熊继柏治疗疑难疾病专题”,从本期起将陆续推出相关系列学术论文,以饕读者。

国医大师熊继柏诊治重症肝病用方思路与经验举隅

尹周安^{1,2},刘朝圣^{2,3},孙贵香^{1,3},谭超^{2,3},何清湖^{1,2*}

(1.湖南中医药大学,湖南长沙410208;2.国医大师熊继柏传承工作室,湖南长沙410007;
3.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙410007)

〔摘要〕 本文从“黄疸持续不退、发热、臌胀、出血、昏迷”五个方面简要地总结了国医大师熊继柏诊治重症肝病的用方思路与经验,为整理国医大师熊继柏诊治危急重症用方经验提供思路借鉴。

〔关键词〕 肝病;黄疸;臌胀;出血;熊继柏

〔中图分类号〕R249.8 〔文献标志码〕B 〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.07.001

Cases on National TCM Master and Professor XIONG Jibo Medication Thought and Experience in the Diagnosis and Treatment of Severe Liver Diseases

YIN Zhouan^{1,2}, LIU Chaosheng^{2,3}, SUN Guixiang^{1,3}, TAN Chao^{2,3}, HE Qinghu^{1,2*}

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. Inheritance Studio of National TCM Master XIONG Jibo, Changsha, Hunan 410007, China; 3. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

〔Abstract〕 This paper briefly summarized the medication thought and experience of National TCM Master and Professor XIONG Jibo in the diagnosis and treatment of severe liver diseases from 5 aspects: persistent jaundice, jaundice with fever, jaundice with tympanites, jaundice with hemorrhage and jaundice with coma, so as to provide references for summarizing the medication experience of National TCM Master and Professor XIONG Jibo in the diagnosis and treatment of critical and severe diseases.

〔Keywords〕 liver diseases; jaundice; tympanites; hemorrhage; XIONG Jibo

〔收稿日期〕2018-02-24

〔基金项目〕国家中医药管理局“国医大师熊继柏传承工作室”项目资助;湖南中医药大学《方剂学》省级重点学科,省级教学团队,省级精品课程。

〔作者简介〕尹周安,男,在读博士研究生,讲师,主治医师,主要从事方剂学的教学及经方的配伍与临床运用研究。

〔通讯作者〕* 何清湖,男,教授,博士研究生导师,E-mail:hqh19651111@163.com。

国医大师熊继柏从事中医临床60余载,中医理论功底深厚,临证经验丰富,诊治肝病无数,尤其对于重症肝病积累了丰富的临床经验,立法遣方严谨,临床疗效卓著。熊老师临床用方始终恪守两大原则:“每证必有主方,治病必循中医理、法、方、药步骤”“先辨证后选方,强调因证选方,方证合拍”^[1]。熊老师指出:肝病过程中出现黄疸持续不退、发热、臌胀、出血(呕血、便血、发斑等)、肝昏迷五大类病症皆属于肝病重症范畴,笔者有幸入熊老师门下跟诊学习数载,本文将从以上五个方面总结熊老师诊治重症肝病的用方思路与诊疗经验。

1 黄疸持续不退

黄疸是肝病常见病症,持续黄疸不退提示肝病进行性加重。熊老师指出黄疸持续不退,大多属于阳黄,其中又可以按热重于湿证、湿重于热证、湿热并重证及急黄四种情况进行论治。

对于热重于湿证,熊老师抓住“黄疸颜色鲜明,口干口苦、小便黄赤、大便秘结、舌苔黄腻、脉弦滑而数”等特点,常选用茵陈蒿汤合(或)栀子柏皮汤来诊治:茵陈蒿汤中之茵陈蒿主入肝胆之经,乃清热利湿退黄之专品,栀子清肝泻火,大黄导湿热瘀下行,从大便中去除,本方集利湿、清肝、利胆等多种退黄功效于一方,乃治疗湿热阳黄之专方;栀子柏皮汤,方用栀子与黄柏重在清肝泻火,甘草缓急。两方都是治疗阳黄之常用方,但茵陈蒿汤侧重于里实热结,当伴有腹胀、便秘等症状;栀子柏皮汤由栀子、黄柏、甘草三味药组成,该方主治病证虽然湿热较重,但未成结滞,故无腹胀、便秘等症,这是两方鉴别之要点。

对于湿重于热证,熊老师以“身目发黄,脘腹胀满,小便不利,口微苦,舌苔白腻或微黄腻,脉濡”为主要特征,常选用茵陈四苓散治疗。茵陈四苓散中茵陈乃利湿退黄之专品,四苓散化湿利水,“治湿必利小便”,利湿即可退黄。熊老师指出,茵陈五苓散去桂枝后即是茵陈四苓散,因考虑到肝病病人常有出血之虑,故去桂枝之辛热,以免动血。

对于湿热并重证,熊老师强调“身目发黄,伴有恶心欲呕,咽喉肿痛,舌红,苔黄白而腻,脉滑”等为

主要表现,常选用甘露消毒丹治疗。该方乃温病大家王孟英治疗“湿温时疫之主方”,本方茵陈、黄芩主入少阳肝胆之经,乃清热利湿退黄之常用组合,连翘、薄荷清肝之郁热,藿香、白蔻仁、木通乃取治湿热“宣上、畅中、渗下”之常法,湿热容易酿痰蒙蔽心包导致神志异常,如肝性脑病之昏迷,本方中石菖蒲芳香化浊开窍醒神;或湿热聚集成痰核、或形成有形之痞块,如肝脾肿大,故本方用射干、贝母化痰以散结。黄疸乃湿热疫毒所致,病机相符,故选用该方,取其清热化浊,解毒退黄之功。

对于急黄的处理,熊老师指出急黄起病急,传变快,病情凶险。急黄的特点多是热毒深入血分,治疗的关键是“解毒”以退黄,常选千金犀角散加减。千金犀角散由犀牛角(大剂量水牛角替代)、黄连、栀子、茵陈、升麻组成,具有清热解毒,凉血退黄之功,尤其适合急黄。对于急黄诊治熊老师还有两个独到的临床用药经验:(1)考虑到方中升麻具有升提之性,遂将升麻去之,改成大黄,导瘀热从大便中去除,如此即包含了茵陈蒿汤组成在内。(2)加用熊胆粉,乃清热解毒退黄之要药,尤其适合于“急黄”或“疫黄”,考虑其药材价格昂贵,每日剂量在1g之内。

2 发热

黄疸持续不退、发热,则提示病情更加复杂。熊老师指出黄疸发热,多属于温病范畴,可按卫气营血辨证或三焦辨证法则辨治。

因黄疸多为“湿热”所致,故黄疸发热属湿热性质居多:凡发热兼有明显恶寒、身痛等表证者,新加香薷饮或三仁汤加减,其中新加香薷饮乃吴鞠通所创立,用于治疗“手太阴暑温,但汗不出者”,而遣药组方,其中香薷乃“夏月之麻黄”,善于解表发汗,祛湿解暑,银花连翘疏风散热,与香薷为伍去性存用(去香薷之温性,留解表祛湿之用),此乃“辛温复辛凉法”;三仁汤乃清·吴鞠通治疗湿温初期湿重于热之代表方,方中重用滑石粉,与通草、淡竹叶加强清热利湿之功,杏仁、白蔻仁、薏苡仁乃“宣上、畅中、渗下”之法,为本方配伍之重点。考虑到三仁汤解表之力不足,新加香薷饮化湿之力不强,故熊继柏教授常

将新加香薷饮与三仁汤联合使用,取两者之长,临床疗效满意。

发热兼见咽喉肿痛,舌苔黄白厚腻者,甘露消毒丹为首选方。两方皆为治疗湿温常用之方,两者之区别在于前者常用于湿温初期湿重于热者,后者用于湿温湿热夹毒、湿热并重。以上诸方皆可以合入茵陈蒿汤利湿退黄。

更甚者有发热属于热入营血者,可以选用清营汤或犀角地黄汤,其中清营汤之病机是热伤营阴,热扰心神,其主症乃“持续发热,入夜尤甚,舌绛,斑疹隐隐,神昏或少寐”,犀角地黄汤之病机是热入血分,动血耗血,其主症是“发热,广泛性出血(如呕血、便血、衄血等)、斑疹紫黑成片”。

3 臌胀

肝病治疗不当易并发臌胀,熊老师认为水湿停聚、湿热伤脾胃、瘀血内阻是导致臌胀的三大主要原因。

对于臌胀属水湿停聚者,表现为黄疸腹胀,下肢肿胀者,用吴鞠通《温病条辨》二金汤主之。吴鞠通言“夏秋疸病,湿热气蒸,外干时令,内蕴水谷,必以宣通气分为要,失治则为肿胀,由黄疸而肿胀者,苦辛淡法,二金汤主之”,本方具有利胆、利水、行气之功,其中鸡内金、海金沙乃疏肝利胆退黄之专品,厚朴配大腹皮行气除满,针对腹胀腹满之症,通草配猪苓利水以消肿。熊教授常用该方治疗肝炎后肝硬化失代偿伴有腹水及梗阻性黄疸者效佳。大便秘结者合茵陈蒿汤加强通腑导浊以退黄;舌苔黄厚腻,胸闷脘痞,合甘露消毒丹加强芳香化湿以退黄;小便不利合四苓散加强利水消肿退黄。

对于臌胀属于湿热伤脾胃者,症见腹胀腹满、口干口苦、小便不利等,首选中满分消丸加减,该方以六君子汤益气健脾以培本,枳实、厚朴、砂仁行气化湿以除满,四苓散利水以消肿,姜黄活血行气,且具有利胆退黄之功,熊老师常用该方处理肝病后期,肝病传脾,伴有明显蛋白偏低、腹水及黄疸者。

对于臌胀属于瘀血内阻者,表现为“黑疸”,可以选择血府逐瘀汤或膈下逐瘀汤化裁,该方皆出自清·

王清任之《医林改错》,用于治疗血瘀阻于胸中或者膈下之证,熊老师指出:血府逐瘀汤以桃红四物汤(熟地黄改生地黄)活血化瘀为基础,配伍四逆散(白芍改赤芍)疏肝理气,桔梗与牛膝升降结合,乃气血同治之方,常用于黄疸属于血瘀兼气滞者,肝病日久容易出现瘀血阻络如舌质紫黯、面色黧黑、皮肤赤缕、舌下瘀斑等症,且肝病久治不愈情志往往不遂,常伴有胸胁胀满、心烦易怒等,皆属于血瘀气滞之证,故投血府逐瘀汤有效;膈下逐瘀汤针对血瘀气滞更甚者尤为适合,方中除配伍桃仁、红花、丹皮、赤芍等常规活血化瘀之品之外,加入了延胡索、蒲黄等活血定痛之品;针对肝气郁滞,配伍乌药、香附、枳壳等加强疏肝理气止痛,故相对于血府逐瘀汤而言,本方主治病证瘀血位置偏于膈下,血瘀气滞皆较重,此乃鉴别之要点。

4 出血

肝病日久或危急重症之时,肝失藏血之职,表现为呕血、便血、齿衄、鼻衄等。动血者,按“血证”处理。肝病并发出血以实证为主,治疗上以清热泻火,凉血止血为法,熊老师常用犀角地黄汤合大黄黄连泻心汤加减(犀角常用大剂量水牛角替代)^[2-3];或犀角地黄汤合栀子大黄汤,尤以前者运用最多。熊老师认为:大黄黄连泻心汤乃仲景清热泻火之方,清·唐容川将其列为止血第一方,《血证论》“心为君火……火升则血升,火降即血降……泻心即泻火,泻火即是止血”,尤其对方中大黄止血之功赞赏有加,谓之大黄乃“猛药”“圣药”“得力大黄一味,逆折而下,兼能破瘀逐陈,使不为患”。

血止之后,熊老师指出必须“澄源”“复旧”以防再发,常用甘露饮、二至丸等方。其中甘露饮乃为湿热伤及肝之阴血而设,方中生地黄、熟地黄、天冬、麦冬、石斛从肾、脾先后天来滋养肝之阴血,茵陈伍黄芩清肝利湿,枳壳、枇杷叶调肝气,湿热疫毒之邪日久容易伤及肝阴肝血,方药与病机合拍,故将该方列为肝病失血后之善后常用方,合入二至丸加强滋阴清热凉血止血之功。熊老师常言,肝病日久,阴血难复,甘露饮必须坚持服用,疗效方能持久,同时禁酒、

禁食辛辣之品。

5 肝昏迷

肝昏迷,即现代医学之肝性脑病,熊老师按“邪闭心包”来论治,有热蒙心包与湿浊蒙蔽心包之别:热蒙心包昏迷以高热、神昏、肢厥、胸腹灼热、舌绛、脉数为主症,可以清宫汤送服安宫牛黄丸;若昏迷而见大便秘结者,以牛黄承气汤主之;若属于湿浊蒙蔽心包者,可以选用菖蒲郁金汤或宣清导浊汤。

宣清导浊汤出自《温病条辨》,吴鞠通用于治疗“湿温久羁,三焦弥漫,神昏窍阻,少腹硬满,大便不下”之病证,方中以猪苓、茯苓淡渗利湿以泻浊,以寒水石清其热,蚕砂清气化浊,皂荚子化痰通窍通便,湿浊之邪从二便中除而不犯清窍,达醒神开窍之目的。熊老师指出:湿热黄疸日久并发臌胀之时,常见小便不利,大便不通,形成“关格”之候,极易陷入肝昏迷,而宣清导浊汤通利二便,导湿浊之邪从二便而除,乃治疗肝昏迷之妙招。

6 案例举隅

肝癌黄疸并腹水案(2017年2月18日首诊)

周某某,男,39岁,湖南双峰人。

主诉:确诊肝癌并转移3月。

现病史:患者因身目黄染3月,经过肝脏增强CT确诊为原发性肝癌并腹腔多发转移、腹水,患者及家属放弃手术及化疗要求中医治疗。

现症见:神清,精神疲乏,肝病面容。目前腹胀如鼓,腹痛,便秘,鼻干唇干,口干口苦,口腔内偶有血丝,舌苔薄黄,脉弦滑。

辨证:瘀结水停气滞。

治法:清热行气利水,活血化瘀消癥。

选方:二金汤合三甲散加味。

处方:鸡内金 20 g,海金沙 15 g,厚朴 30 g,猪苓 10 g,茯苓 30 g,大腹皮 10 g,通草 6 g,枳实 15 g,大黄 3 g,生牡蛎 15 g,炒鳖甲 30 g,白花蛇舌草 15 g,牡丹皮 10 g,栀子 8 g。20剂,水煎服,日1剂,熬两次,分2次温服。

诊疗经过:患者以二金汤为基础,或合三甲散(熊继柏经验方:鳖甲、牡蛎、炮甲或鸡内金)散结消癥,小便短黄或合四苓散利水消肿,大便干结或合茵陈蒿汤清热退黄;脾胃虚弱则选择柴芍六君子汤肝脾同治……经过2年辨证调整处方治疗,患者目前病情稳定,仍在继续治疗当中。

按:熊老师认为,肝脏占位病变有两个关键,一是水饮,一是瘀血。本例病人恰恰是水饮与瘀血并存。肝脏瘀阻形成肿块,瘀阻日久“血不利则为水”故有腹水,治疗上除退黄之外,一方面要控制肿瘤生长,另一方面要消除腹水,予二金汤加味行气利水消肿以消腹水退黄,三甲散软坚散结以控制肿瘤之生长,方证对应,病证结合,故疗效尚可,患者带瘤生存已经超过2年。

参考文献

- [1] 贺毅林.熊继柏教授临证辨治用方特点浅析[J].中医药导报,2006,12(8):24-25,36.
- [2] 熊继柏.《内经》出血病证证治探讨[J].中医杂志,1994,35(11):688-689.
- [3] 李 点,周 兴,聂 娅,等.熊继柏教授辨治血症经验[J].中华中医药杂志,2014,29(11):3472-3475.

(本文编辑 李路丹)