

从肝论治疑难病案例分析

● 洪广祥*

关键词 从肝论治 疑难病 病案

案一

患者张某,男,44岁,1980年5月22日门诊。

据患者述1960年感右胁隐痛,疑为肝炎,而作超声波、肝功能检查,结果均无异常发现。右胁隐痛持续至1965年5月,每日痛2~3次,有时可间歇半个月不痛,痛位不甚固定,并连及右腰背,当时又疑为胆囊炎,在某院住院检查,行胆囊造影及肾脏造影均无异常。每作胁痛时两眼不自主的流泪,痛止泪停。有时伴睾丸胀痛,常感咽喉梗塞,吞之不下,吐之不出,时而乳头作痒,性情急躁易怒,平素饮食尚可,近来较差,大便正常,常作暖气,胸闷喜叹气,叹气则舒,有时情绪郁闷,稍感口干,不苦,舌质偏暗,舌苔薄,舌下静脉较粗大,脉沉弦。

证属肝郁症,以肝经气滞为主,郁久而见血瘀征象,拟疏肝理气佐以活血行瘀为治。

柴胡10克,白芍10克,只壳10克,甘草5克,香附10克,郁金

12克,佛手12克,合欢皮15克,玫瑰花10克,当归10克,川芎10克。五剂,每日一剂,水煎服。

二诊:据述服药后胁痛缓解,今日上午双手有轻微震颤伴乏力,稍感左胸隐痛,药后稍感口干,仍以原方加减,酌加柔肝熄风药,减去香附等温燥行气药。

改方如下:北柴胡10克,白芍10克,只壳10克,甘草5克,郁金10克,瓜蒌壳15克,川楝子10克,绿萼梅10克,丹参15克,白姜蚕10克,白蒺藜12克,生龙牡各15克,五剂,每日一剂,水煎服。

三诊:服药后双手震颤已除,感咽喉梗塞,胸闷气紧,说话吃力,舌脉如前,仍宗原方加减续服。

按 从多次复诊看,患者服疏肝调气配合调血活血药,症状时而缓解,时而再现,极不稳定。综观全部症状和病情易波动,类似西医植物神经功能紊乱症,需长期调治方能奏效。

患者的临床表现,完全符合肝经的循行路线,是一例典型的肝经系列症状表现案。像这样典型的

肝经案例实属少见。

本案症状与足厥阴肝经循行路线密切有关,为一例典型肝经系列症状表现。其循行路线:起于足大趾爪甲后丛毛处,向上沿足背至内踝前一寸处,向上沿胫骨内缘,在内踝上八寸处交出足太阴脾经之前后,上行过膝内侧,沿大腿内侧中线进入阴毛中,绕阴器,至小腹,挟胃两旁,属肝,络胆,向上穿过膈肌,分布于胁肋部,沿喉咙的后边,向上进入鼻咽部,上行连接目系出于额,上行与督脉会于头顶部。其支者从目系分出,下行于颊里,环唇内。然后又从肝分出,穿过膈肌,上注入肺,交于手太阴肺经。由此可以看出,足厥阴肝经循行的主线涉及阴器、小腹、挟胃两旁、络胆、膈肌、胁肋、喉咙、鼻咽、目系、额、头顶、口唇内、入肺。患者首见胁痛、不自主流泪、睾丸胀痛、咽喉梗塞、乳头作痒、性情急躁易怒、暖气、胸闷、喜叹气、情绪郁闷、左胸隐痛、双手震颤、脉弦等症。肝经症状极为典型,充分体现经络与病症的联属关系。通过疏肝理气方药治疗上述俱多症状迅速解除。另一方面,患者还出现双手震颤,舌质暗,舌下静脉粗大等“风动”和“血瘀”表现,这显然是

* 作者简介 洪广祥,男,著名中医学家。主任医师、教授,北京中医药大学中医内科博士生导师,国务院特殊津贴获得者。全国首批500名老中医药专家学术经验继承工作导师,本刊学术顾问。

● 作者单位 江西中医学院呼吸病研究所(330006)

肝郁气滞,血行不利,瘀血阻络,血不荣筋,肝风内动的缘故。故方中先后应用郁金、玫瑰花、丹参、当归、川芎、白蒺藜、白姜蚕等以活血行瘀,柔肝熄风。

肝经气郁证候易受情志因素的影响。“肝主疏泄”和“肝失条达”的生理病理关系临床反应极为敏感,如治疗得当缓解也快。若遇情志不遂,疏导不利,又极易反复。临床治疗本病症时,要重在条达肝气,养血柔肝以遂其性。疏肝、养肝并用,使肝气得疏,肝血得补,才能更好地发挥肝的疏泄条达功能。

案二

患者决某,女,26岁,入院日期1983年5月5日,住院号112426。

主诉:腹痛伴呕吐月余,加重7天。

病情经过:患者于4月9日突发上腹阵发性疼痛,伴呕吐。同日突然“发闭”,手足抽搐,两眼向上斜视,人事不清而入当地中医院治疗,住院6天,上述症状未能缓解,而转入县人民医院治疗,诊断为“癔病”,“蛔虫症”。经用驱虫、镇静、解痉止痛,及中药、针灸等治疗后驱出蛔虫数条,发闭、抽搐已止,唯阵发性上腹痛加剧,持续时间长,发作频繁,日4~5次,伴恶心呕吐,初为胃纳容物,继而黄绿色苦水,混有粘液痰,且上述症状逐日加重,由县医院转来我院内科急诊室,收入我科住院治疗。

值班医生记录:上腹部阵发性疼痛,痛时喜倦卧,拒按,辗转不安,伴四肢厥冷,出冷汗,恶心呕吐,不能进食,食入则呕,以吐出为快,口苦口干,不欲饮水,大便干结,小便短赤,舌质淡红,苔薄黄,脉细。

80年患“胆道蛔虫症”。

体检:急性面容,痛苦表情,腹软,肝脾未扪及,满腹有压痛,无反跳痛。白细胞5000,中性84%,淋巴16%。大便常规无异常,检见鞭虫卵0~1。胃镜检查提示表浅性胃炎。

经管医生按蛔厥辨证论治,以乌梅丸为主方进行治疗,服药二剂,腹痛为前,有时需临时给予阿托品以止痛。灭吐灵以止呕,但一小时后腹痛、呕吐又依然重现。

5月6日科主任总查房:余诊察所见:患者满腹挛痛,无明显拒按,腹柔软,大便今日已解,稀软便,呕吐,口干口苦,面色无华,精神软弱,两眼无神,心烦易惊,夜寐不安,舌质偏红,苔少,中有少许裂纹,脉细略弦。个人认为,腹痛为肝阴不足,筋脉失养,故表现为腹中挛痛。遵照《内经》“肝苦急,急食甘以缓之”的理论为指导,建议用甘麦大枣汤,百合地黄汤,芍药甘草汤三方合用,共奏缓急止痛之功。

5月7日经管医生仍坚持从蛔厥论治的方案,继续用乌梅丸主方加减,并给予补液等对症治疗,患者腹痛仍未能缓解。

5月10日本人查房:症仍为前述,大便三日未解,胃脘隐痛灼热,再次指出胆道蛔虫症的诊断不能成立,必须运用“肝苦急,急食甘以缓之”的理论指导用药,并提出治疗方案:炙甘草10克,淮小麦30克,红枣6枚,百合30克,生地10克,白芍30克,北沙参15克,石斛15克。四剂。

5月12日起服用,药后腹痛缓解,不呕吐,能进食,精神转佳,舌苔分布均匀,舌质淡红,病情稳定,患者于5月16日痊愈出院。

按 本案以腹痛、呕吐为主

症,经中西医结合治疗未能获效。从患者证候特点分析,可归纳为四个方面:一为阵发性腹痛,以挛痛为主,无明显拒按,腹柔软,大便时软时干;二为伴见手足抽搐,两眼向上斜视,且见短暂性人事不清,心烦易惊,夜寐不安等神经精神症状;三为恶心呕吐,进食则甚,以吐出为快,有时胃脘隐痛灼热;四为面色无华,精神软弱,两眼无神,口干口苦,不欲饮水,舌质偏红苔少,中有裂纹,脉细略弦。

从以上证候来看,辨证病位应责之于肝。由肝及胃,以致肝胃失和,胃失和降。肝之生理特性,为体阴而用阳。肝为风木之脏,易阳化风动。肝又主筋,筋脉柔润,需赖肝阴之濡养。若肝阴不足,筋脉失养,易致经筋挛急。从本患者舌红苔少,中有裂纹,脉细弦来看,显然其腹挛痛与肝阴不足,经筋失养有密切关系。足厥阴肝经由小腹挟胃两旁。肝与胃在生理病理上关系紧密。肝实传脾(胃)已为大家所熟知,其实肝虚也可传脾(胃)。肝脏虚寒可波及脾胃,肝阴不足,阴精亏损,亦能影响脾胃。尤其是与胃更为相关。因胃为阳腑,喜润恶燥,其胃气和降,又需赖胃阴之濡润,以保持阴阳平衡,气机调和。本患者的肝阴不足,可能是因肝郁化火(热),肝阴暗耗所致。肝为刚脏,喜条达而恶抑郁。郁则易犯脾克胃,必致脾胃升降失常。患者腹痛、呕吐等症,显然与气机紊乱,升降失常也有密切关系。故患者恶心呕吐进食则甚,且以吐出为快,并见短暂性的情志症状,说明气郁是存在的。其肝阴不足,又是与气郁化火,火灼阴液有关。由于久病伤正,气阴两伤,故患者呈现一派虚象,且以脾胃虚的见证为主,说明“肝病传脾”理论的

正确性。

本案的治疗根据《内经》“肝苦急,急食甘以缓之”理论,应用甘麦大枣汤、百合地黄汤和芍药甘草汤加减治疗,取得效如桴鼓之效果。用甘麦大枣汤以缓肝之急,又养肝之体,使之躁急弛缓。对肝郁化火,伤阴耗液,心脾两虚所致之

证候,有良好的养心安神,和中缓急之功。张仲景用于治疗妇人由于脏阴不足所致的脏躁证。是一张治心病、养心气、泻虚火的好方子,也是肝苦急,急食甘以缓之,损其肝者缓其中的好方子。叶天士在甘缓和阳熄风诸法中,用之最多。芍药甘草汤酸甘化阴,柔肝缓

急,调和肝脾。临床对因挛急而引起的疼痛,效果显著。是一张缓急止痛的著名方剂。再配合百合地黄汤加北沙参、石斛益胃生津,养阴清热以和胃止呕。患者服药数剂则腹痛呕吐顿除,痊愈出院。由此可见,正确运用中医药理论指导临床,实属提高疗效的关键。



中医药走向世界正当时

不久前闭幕的世界卫生大会通过了 16 项决议,其中的《传统医学决议》在全球关注甲型流感的背景下,似乎没有引来世人太多的目光。但其意义却不寻常:这不仅是世界卫生组织历史上第一个有关传统医学的专门决议,也是第一个由中国倡导发起并通过的决议案,显示了中国传统医学在世界传统医学中的引领地位。

此次《传统医学决议》依旧围绕实现全球初级卫生保健目标,以专门决议的形式敦促会员国将传统医学纳入国家卫生系统,全面发展传统医学。决议确认传统医学为初级卫生保健服务的一项资源,看重的就是传统医学立足各国国情的易获得、低成本、保公平、可持续等特征和优势。

百余年来,现代医学迅猛发展、席卷全球,传统医学备受冲击,在许多国家落得被压制甚至取缔的命运。在中国,中医药也是几度起落,但新中国成立以来,党中央、国务院始终坚持中西医并重,中医药事业获得长足发展,中国成为世界上一贯重视发展传统医学的少数国家之一。上世纪六七十年代,席卷中华大地“一根针、一把草”的中草药运动,最大程度上保障了亿万农民的生命健康,被世界卫生组织誉为“以最少投入获得最大健康收益”的中国经验。

进入二十一世纪,不健康生活方式的蔓延、人口老龄化等趋势,带来了全球性健康问题,一些老传染病尚未有效遏制,艾滋病、非典、甲型流感等新传染病却不断出现,心脑血管病、癌症、糖尿病等慢性非传染病日益增多,导致发展中国家缺医少药,发达国家医疗成本迅速上升。而拥有 13 亿人口的中国坚持中西医并重应对上述挑战,取得的一系列成就和经验,让世人瞩目,也确立了我国在世界传统医学中的引领地位。

一组数字足以说明问题:中医药已传播到 160 多个国家和地区,国外中医医疗机构 8 万多家,针灸师超过 20 万人,中医师超过 2 万人。我国政府与 70 多个国家和地区签订有关中医药的合作协议 130 多个。2008 年,世界卫生组织选择在中国举办传统医学大会,对中国发展传统医学的经验高度赞赏和认可。

在东西方文化迥异的背景下,中医药与西医药优势互补,实现两种方法和力量的汇聚,是推进世界医学境界提升和卫生事业发展的必然趋势。从这个意义上说,中医药不仅是中国的,也是世界的。此次传统医学决议的顺利通过,某种意义上蕴含着世界对中国作为传统医学大国推进世界传统医学发展的高度期许。

当前,《国务院关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》为中医药发展指明了方向,我们要努力发展好中医药,也要积极推动中医药走向世界。此时,走向世界的中医药不仅仅为了宣传中国,更承担起了为人类健康谋福祉的使命和责任。中医药走向世界,正当其时。(作者:王淑军)

——摘自《中国中医药报》