

谢兆丰老中医肝病学术思想述略

● 黄晨昕* 夏于芳

摘要 谢兆丰教授系江苏省名老中医,全国第四批老中医药专家学术经验继承工作指导老师,学验俱丰。本文从医学根基、肝之生理、肝病病理、肝病辨证以及治疗等诸方面初步探析了谢师肝病学术思想。谢师认为学医必读经典,以《内经》为基,重视气血、脾肾与肝的生理病理关系,指出肝之病理因素不外湿、热、毒、瘀,病理特点总属正虚邪恋、虚实夹杂,辨证主张四诊合参、中西互补,治疗强调病证相合、重视整体。

关键词 肝病 学术思想 谢兆丰

谢兆丰主任医师,系江苏省名中医,第四批全国老中医药专家学术经验继承指导老师,学验俱丰。余有幸侍诊左右,颇有收益,兹将谢师肝病学术思想略述如下。

1 探学术根基,源于《内经》、广涉诸家

谢师以《内经》为医学根基,认为学习研究中医,应以《灵》、《素》为基,再博采往哲时贤之所长。谢师行医六十载,博览各家,潜心钻研,发皇古义,以臻“本固枝荣,根深叶茂”,并结合自己多年的临床实践,大胆创新,逐渐形成了自己独特的学术特点,临症触机即发,挥洒自如。

2 论肝脏生理,详于气血、兼及脾肾

谢师认为,在肝病发生发展过

程中,气血失调既是肝病的病因,也是肝病的病理产物,气血和调则有益于肝病的康复。脾虚肾衰既是肝病的结果,同时也延缓了肝病的康复。因此,谢师十分重视气血、脾(胃)肾与肝之生理的关系。

肝系阴体,藏血调血。肝之所藏充足,则肝之调血功能如常。反之,肝血不足,则肝无之以调。肝血充沛,肝脉畅利,营血则能藏能调,是以肝脏形态结构完整、生理功能正常。肝之所以能将所藏之血输布于机体各部,正是肝主疏泄在血液运行方面的生动体现。

肝具阳用,疏泄生发。肝主疏泄是调节全身气机,推动血和津液运行的一个重要环节。肝之疏泄功能正常,则气机舒畅,气血和调,经络通利,脏腑器官功能正常和谐。谢师认为,肝气当升,但应升而有度,肝之升发太过,或不及,皆

非常态,应予药物调之。

脾胃后天,生化之源。脾胃健盛,则营血生化有源,肝体得养,疏泄正常,肝之营血亦能藏能调,同时脾胃功能健运,中焦无壅滞之弊,也又有利于肝气畅达生发。若脾虚气血生化乏源,或脾不统血,失血过多,均可导致肝血不足,肝体失充失养,而生他症。

肾乃先天,乙癸同源。肾藏精,肝藏血。肝之营血充盛,疏泄有常,营血运行流畅,是以能下达于肾,以充养化生肾精;肾中精气强旺,则精能化生营血以充养肝体,癸水滋涵肝木,令肝阳收敛,肝气条达。血之化生,有赖于肾中精气的气化;肾中精气的充盛也有赖于血液的滋养。此乃肝肾(精血)同源。同时,肝肾之阴亦息息相通,相互制约协调平衡,故在病理上也常相互影响,或母病及子,或子耗母气。谢师认为,久病及肾,肝病后期,最易出现肝病及肾、肝肾同病的病理变化。因此,谢师在慢性肝病恢复期,特别重视益肾扶正。

*** 作者简介** 黄晨昕,男,主任医师,临床医学硕士。全国第四批老中医药专家学术经验继承人。研究方向:内科疑难病证的中医治疗。发表论文近40篇。主持省、市级科研课题4项,获市科技进步奖3项。

• 作者单位 江苏省姜堰市中医院(225500)

3 析肝病病理,湿瘀毒热、虚实相杂

致病之湿有内、外之分。湿邪外袭,易于困脾,脾运失司则易湿浊内生;而脾气虚弱,脾阳不振,又易招致外湿侵袭而发病。湿为阴邪,易伤阳气,损及脾肾,终成阳虚湿盛、虚实夹杂之候。脾之运化失职是湿浊内生的关键。“诸湿肿满,皆属于脾”。因此,谢师临症多谨遵“当先实脾”,旨在脾健胃旺,不受木侮,拒湿于外。又湿性粘滞,临症当缓缓图之,不可枉用峻猛之药,以防湿邪未去,阴分已伤,反使病情陷于矛盾之中。

瘀血是肝病过程中所形成的阶段性病理产物,同时又是继发性肝病的致病因素。慢性肝病所出现的肝区刺痛、肝掌、蜘蛛痣、以及肝脾肿大、纤维化无不与血瘀有关。血瘀是慢性肝病包括黄疸、胁痛、积聚、臌胀等的主要病机。因此,谢师认为,在肝病治疗过程中,应尽早、尽快地使用活血化瘀,并贯穿于肝病治疗始终。

毒是导致慢性肝病的主要致病因子。邪毒侵袭,着肝入血,损伤肝体,壅滞气机,诸症无不为毒所扰。谢师认为,临床治疗当以祛毒为第一要务,毒去则正安,毒留则病延。因而在辨证论治的基础上,谢师常酌加一些具有抗病毒的药物,目的就在于尽最大可能清除体内的病毒。但毒与湿邪常相互为患,不易速去,使病情反复迁延,甚渐至加重,导致脏腑气血功能失调,血脉瘀阻,正虚邪恋,而生他变。

肝病过程中,热有虚实之别,且常与他邪兼夹合并。或气郁化火;或湿郁化热,湿热互结;或阳旺之体,病从热化。亦见病之后期,肝血不足,血虚生热;肝肾阴虚,阴不制

阳,相火偏旺;实热伤阴,或过分使用香燥之品,劫伤肝阴,而生内热。

谢师在大量、反复实践的基础上,不断将经验升华为理论,认为肝病病机,无论阴阳寒热虚实,总不离乎肝,或肝先病而旁及他脏、他经,或他脏、他经之病累及于肝,病理关键是湿热瘀毒相互搏击,其病理特点总属正虚邪恋,虚实夹杂,病之后期肝脾肾三脏虚衰。

4 阐肝病辨证,四诊合参、中西结合

谢师认为,在肝病辨证诊断过程中,只有四诊合参,才能全面地掌握临床证候资料,了解邪正盛衰状况,从复杂多变的现象中抓住主要矛盾。继而充分运用脏腑气血经络学说、病因病机学说,借助八纲辨证、脏腑辨证,力求发现诸症内在联系,把握疾病发展趋势。辨证是对疾病发生、发展过程中某一阶段的横向认识,而辨病则是对疾病发生、发展全过程的纵向认识。辨证与辨病各有所长,因此,在积极倡导中医现代化的今天,必须将辨证与辨病有机地结合起来,将现代医学之生理、病理及各种医技检查指标纳入到中医辨证体系中来,宏观与微观相结合,优势互补,既可拓宽中医辨证的范围,又可弥补西医辨病的不足。中医从整体观念着眼,以生病的人作为自己研究的对象,审证求因,辨证施治;而西医却是从微观入手,以人体所患疾病作为研究对象,深入探求病原体,以及病原侵袭后所产生的病理生理及形态结构的变化,对疾病转归预后较为清楚的认识。因此,谢师在临床诊治过程中,强调辨证,重视整体,从宏观上把握患者的寒热虚实,脏腑气血盛衰,审证求因,辨证论治,同时又充分运用现代医学技术,进一步明确

诊断,掌握病情的严重程度,判定疾病预后及转归,以及治疗前后疗效的比较。

5 审肝病治疗,病证相合、重视整体

谢师临症尤其重视气血失谐及脾(胃)肾功能失调对肝病的发生发展所产生的影响,充分体现了谢师肝病治疗的整体观。

立法制方,重视调理气血。气为一身之主,无形之气可统有形之血,血无气不行,气无血不附。气血冲和,百病俱无,一有怫郁,诸疾丛生。临床上常见的瘀血诸症,每多始于气滞,因此活血祛瘀,必须注重疏理气机,令气行血畅。《内经》所谓“疏其血气,令其调达”即是此意。

论治疾病,注重健脾益肾。由于肝脾在生理功能上关系密切,因而肝病更易病及于脾。调理脾胃对于肝病有着重要的临床意义。谢师在辨证施治的整体框架中,不仅嘱咐患者要注意饮食营养,辨证施膳与辨体施膳相结合,选方用药也时时兼治、顾护脾胃,使用峻猛之剂,常中病即止。如此,正是“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”思想在谢师肝病临床过程中的具体运用,同时也是谢师脾胃观在肝病治疗中的生动体现。在治疗慢性肝病的过程中,特别是病之后期,常常先、后天并重,脾肾同治。主张治虚证扶正气,应从补脾肾之虚着手,令脾气健运、肾气充足,如斯,诸脏得养,百病可除。

病证相合,施以专方专药。中医治疗,首乎辨证。谢师认为,临症应努力把握疾病的本质即“证”,并从“证”出发,法随证立,方由法出,药随方定,只有紧紧抓住“证”不放松,立法选方才不至迷失方向。另

(下转第 33 页)

过敏、抗组织胺、消除抗原的免疫抑制作用,有利于减少有变态反应性病理变化的慢性肾炎的尿蛋白排出。

对于表气虚,易受风邪者,患者多易反复感冒,临床常见蛋白尿的加重伴自汗恶风,鼻塞头疼,胸闷气短,面部或下肢浮肿,谢师多加用玉屏风散益气固表祛风。取黄芪补三焦而实卫气,助玄府以御风,白术健脾胃,温分肉,培土以宁风,防风善驱风,配黄芪以固表则外有所卫,得白术以固里,则内有所据,风邪去而不复来。偏风寒者常用荆防败毒散加减,偏风热者用银翘散加减。据风寒、风热及风湿的偏重,适当加用蝉衣、防风、苏叶、荆芥、独活、钩藤、浮萍、僵蚕、徐长卿等祛风疏风之品,往往起到意想不到的效果。验之于临床,蛋白尿病人必有风邪,祛风不拘早晚,唯有风邪去,蛋白尿才可消。

2.4 健脾补肾固涩法 人身后天之精,源于水谷精微,由脾胃化生并灌注五脏六腑,使之成为脏腑之精,脏腑之精充盈,除供给本身,其余则藏于肾。肾为先天之本,脾胃为后天之本,脾主运化,统摄精微,肾司开合,主封蛰藏精,脾气旺则运化正常,肾气充则精关得固,倘脾气虚弱,肾精失养,每致肾气不足,封藏失权,精关不固,精脂下流,精微外泄,而成蛋白尿。无论蛋白尿病机如何复杂,脾肾气虚,失于固摄为其

病机关键,从正虚角度究蛋白尿之原因,当责脾气虚不能升清而精气下陷,或肾气虚封藏失司而精气遗泄为主,故扶正必求之于脾肾。故谢师临床常用黄芪、白术、党参等补脾益气以增其化生之源,山茱萸、菟丝子、杜仲、金樱子、芡实等补肾固本以强其主精之能。

对慢性肾病蛋白尿属脾虚者,见面色萎黄、困乏无力、纳差腹胀、大便稀溏、舌淡红苔白、脉虚弱,可用健脾益气法,选用参苓白术散加减;若中气下陷,伴见腹胀下坠,便意频频等,可用健脾益气升清摄精法,方用补中益气汤加减。肾为水火之脏,有阴虚和阳虚之分,肾阴虚症见腰膝痠软或困痛、五心烦热、咽干口燥、小便黄少、遗精、舌红少苔、脉细数等,宜滋补肾阴,方用六味地黄丸、左归丸之类加减。肾阳虚者见腰膝冷痛,畏寒肢冷,小便清长,夜尿频多,舌体胖嫩,脉沉而弱,治宜温补肾阳,方用肾气丸、右归丸之类加减。对肾气不固或兼肾精亏损者,表现为肾虚而无明显寒热之象,如腰膝酸软、尿后余沥、小便清长等,治之当补涩固精法,可用五子衍宗丸合水陆二仙丹、金锁固精丸等。运用该法时,每需通涩互施,叶天士说:“非通无以导涩,非涩无以固精。”而浊窍开则清窍闭,故于补涩固精法时,酌加1~2味通利药,不但能引导涩

味以固精,且能使补肾药更好的发挥补益之效。

3 结语

慢性肾脏病患者长期的蛋白尿,不仅会丢失蛋白造成低蛋白血症,而且可能作为一个独立的致病因素参与肾脏的病变过程,是多种肾脏疾患发展为肾衰竭的最大危险。中医药在慢性肾病蛋白尿的治疗方面有独特的疗效,充分运用中医辨证论治的优势,有利于消除持续存在的蛋白尿,促进肾功能恢复。以上是笔者对谢桂权教授在临证中辨治蛋白尿经验的部分总结。清代名医徐灵胎曾言:“药有个性之专长,方有合群之妙用”。故治疗肾性蛋白尿需整体辨治,辨邪正,明虚实,运用清热利湿解毒、益气活血通络、祛风搜风疏解、健脾补肾固涩等多种方法,选用适当的方药,以取得较好的临床治疗效果。

参考文献

- [1]任继学.任继学经验集[M].北京:人民卫生出版社,2000:192.
- [2]王明杰,等.蛋白尿从络病论治探讨[J].四川中医.2004,22(11):11.
- [3]陈其元.黄芪对肾性蛋白尿的治疗作用[J].时珍国医国药.2001,12(11):1061.
- [4]余凌,等.黄芪当归合剂防治肾病综合征鼠进行性肾小管间质损伤[J].中华肾脏病杂志.2000,16(5):282-286.

(上接第30页)

一方面,由于肝病的病理基础是肝炎病毒侵袭人体,毒乃致病之根本,故谢师认为,应在辨证论治的基础上,病证结合,选用一些针对性强的专方专药,辨病用药,可大大提高临床疗效,缩短病程,降低病毒滴度。至于一些诊断明确,客

观指标异常,而无任何症状或体征之“无证可辨”者,可“无证从病”,施以专方专药,或辨体施治。

谢师广撷博采,融会贯通,对于先贤成方,因人、因时、因地制宜,或损之,或益之,或师其大意,

遣方用药,灵活多变。临证处方用药,最忌过于攻伐,无论是散瘀消癥,还是苦寒清热,或是通腑泄下,均以顾护人体正气为重。认为人体正气易伤难复,临证须合理配伍,以增加疗效,减少药误。