

# 谢兆丰老中医肝病化癥十法概述<sup>※</sup>

● 黄晨昕<sup>1\*</sup> 夏于芳<sup>2</sup>

**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。谢师以数十年肝病临床经验立肝病化癥十法,即解毒化癥法、祛湿化癥法、行气化癥法、消痰化癥法、逐水化癥法、软坚化癥法、益气化癥法、养血化癥法、柔肝化癥法、温阳化癥法,强调活血化癥应贯穿于肝病治疗始末。

**关键词** 肝病 慢性肝炎 肝纤维化 活血化癥 老中医经验 谢兆丰

谢兆丰老中医,系江苏省名中医,第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,学验俱丰,精于中医肝胆科。谢师强调活血化癥应贯穿于肝病治疗始末,兹将谢老肝病化癥十法概述如下,以飨同道。

## 1 解毒化癥法

肝病的发生,“毒”是其主要病理因素之一,且“毒”邪影响着肝病发生、发展的全过程及其预后、转归。故近年有人提出“肝瘟”之病名。毒邪留着于肝脏,损伤肝体,肝脉不畅,血行受阻,致毒癥互结。因此,在肝病辨证施治的基础上,针对性地加强对“毒”邪的清除,能够有效地缩短病程,促进肝病的康复。本法多用于肝病急性期或慢性肝炎活动期,证属热毒蕴结,煎

熬营血成癥,邪实而正不虚者。临床可见发热,口苦,小便黄赤,大便干结,或见黄疸,苔黄或黄腻,脉弦数;药如:土茯苓、白花蛇舌草、连翘、半枝莲、山豆根、栀子、板兰根、大青叶、蒲公英、虎杖、叶下珠、银花、田基黄、垂盆草、鸡骨草等。

临床体会,解毒化癥法可以贯穿于肝病治疗的始末。特别是HBV-DNA滴度高者,更应及时配伍解毒药物,特别是一些具有抗病毒作用的药物。有关研究显示,诸多清热解毒药物如半枝莲、蛇舌草、蒲公英、虎杖、大青叶、板兰根、苦参具有抑制或杀灭肝炎病毒的药理作用。由于解毒药物多性苦寒,因此,在使用时要求正气不虚,同时应注意顾护脾胃,以防苦寒败胃。

## 2 祛湿化癥法

湿邪是肝病发生、发展过程中较为关键的病理因素之一。多因肝郁犯脾,脾失健运,或饮食失宜,或过劳伤脾,以致脾运失司。湿邪内阻,反之又可影响肝之气机,从而影响血液循环,发生血癥。因此,祛湿对于肝病的恢复有着重要影响。临床见患者食欲不振、大便稀溏不调、肢体困乏、舌苔腻、脉象濡细,证属脾运失司、湿邪内阻、血脉不畅、湿癥胶着者,可选用苍术、白术、茯苓、苡仁、川朴、藿香、佩兰、砂仁、丹参、虎杖等药物。

湿性粘滞,因此湿邪的存在是慢性肝病缠绵不易治愈的原因之一。是故祛湿化癥是肝病重要治法之一。处方用药应不失时机配伍运脾祛湿之品,脾运则湿除,湿去则脾健,湿邪不生,血运亦畅,何惧肝病不愈耶。

## 3 行气化癥法

肝在五行属木,主疏泄,喜条

※基金项目 江苏省科技厅“科技基础实施建设计划”专项(NO:BM2009903)

\* 作者简介 黄晨昕,男,主任医师,南京中医药大学2008级博士研究生。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 1. 南京中医药大学(210029);2. 江苏省姜堰市中医院(225500)

达而恶抑郁。慢性肝病,湿热瘀阻,阻滞气机,病情缠绵难愈,久则情志不畅,致肝失疏泄,气机郁滞。气为血之帅,血为气之母,气行则血行,气滞则血瘀,血瘀气更滞。血瘀、气滞,互为因果。行气化瘀法是临床常用肝病治法之一。临床凡见胸胁胀痛或刺痛不适、饮食不振、脉弦涩、舌淡或有紫气或瘀斑瘀点者,可随证配伍柴胡、枳壳、赤芍、白芍、香附、川芎、郁金、元胡、丹参、炙乳没、五灵脂等,可令肝气畅行、气血调和。气机畅达,则诸症易于减轻或消失。

临床应用:①如有气郁化火,可加用丹皮、栀子、黄芩等;②因肝郁易于犯脾,故应顾护脾胃,方中可加入健脾助胃之药,如茯苓、白术;③疏肝行气之品性多香燥,易伤阴津,故治疗应中病即止,不可过于辛散,并酌加柔肝护阴之品如白芍。

#### 4 消痰化瘀法

痰之为患,或先天禀赋特异、痰湿之体,或后天饮食失宜、劳倦内伤、过食肥甘厚腻,脾失健运所致。痰无处不至,或阻于肺则为咳为喘;或停于胃则为呕吐;或阻于络脉;则血行不畅,而生瘀血。“血积既久,亦能化为痰水”(《血证论》),痰与瘀互为因果,相互转化,痰瘀胶着,每为难治。临床可见患者形体肥胖、脘腹胀满、头昏不清、或咳嗽多痰、食纳不振、或呕吐痰涎,舌淡胖边有齿印、或有瘀点,苔腻,脉弦。药如法半夏、全瓜蒌、茯苓、陈皮、山楂、丹参、砂仁、乳香、没药、红花等。

“百病皆由痰化崇”、“怪病多痰”、“怪病多瘀”,故临床之治必消痰化瘀、痰瘀并治;又“见肝病,知肝传脾”、“脾为生痰之源”,

脾失健运、水湿停聚则生痰浊,故处方用药,应同时加用健脾助运之品,以绝生痰之源,脾运得健,则痰浊不生。

#### 5 逐水化瘀法

本法多用于肝病后期,腹水形成,病由肝脾肾功能失调,气血郁滞,影响津液输布代谢,瘀血停而为水。临床可见胁腹或有刺痛、腹大如鼓、青筋怒张、小便减少,舌黯、或舌有紫气、或有瘀点瘀斑,脉细涩。常用药物:当归、川芎、泽兰、益母草、槟榔、大黄、茯苓、虎杖、猪苓、泽泻、车前草、通草、甘遂、芫花、大戟等。

逐水化瘀多用于病重邪实而正不虚者。若腹水严重,腹部胀急,腹大如瓮,利水不应,形体尚壮实者可用大戟、芫花、甘遂、沉香各等分,焙干研末,每服2g,日服2次,隔日服之,腹水减少辄停。病势尚缓者可用轻剂利水化瘀之品,以缓缓图之。临床用之应中病即止,切勿过用久用,以免徒伤正气,使病情扑朔迷离。正虚明显者,可在方中参入大剂黄芪以增强行水利水之力。处方用药应力求祛邪不伤正,扶正不留邪。

#### 6 软坚化瘀法

肝硬化隶属中医“癥积”范畴,临床可见胁下癥结,面色黧黑,舌黯或有瘀点瘀斑,苔薄,脉涩;多由气血瘀结所致;治当祛邪为先,邪去则正安;药如炙鳖甲、生牡蛎、丹参、赤白芍、红花、地鳖虫、三棱、莪术、炮山甲、鸡内金、玄胡、佛手等。现代药理研究表明,鳖甲、穿山甲、生牡蛎等药能改善微循环,增强吞噬细胞功能,促进炎症消退,具有较好的抗肝纤维化的作用;丹参、当归等活血化瘀药具有改善微循

环,促进病灶修复的作用,并通过抑制成纤维细胞增殖和分泌,抑制胶原纤维形成和纤维组织增生,从而发挥抗肝纤维化作用。

临症运用应当注意邪正变化。若正气不足,应扶正祛邪,或先补后攻,或攻补兼施。如气虚者可参入黄芪、党参、茯苓、白术;血虚者可配伍阿胶等养血之品;阴虚可加入生地、白芍;阳虚可加入仙灵脾等。同时还应注意中病即止。

#### 7 益气化瘀法

气为血之帅,血为气之母。慢性肝病迁延不愈,日久损伤肝脾,则使肝气受损,气虚不能摄血,血失气裹,溢于脉外,离经之血,留而成瘀;气虚鼓动无力,可致血流缓慢而形成瘀血;瘀血留滞不去,日久正气更虚,形成恶性循环。正如王清任在《医林改错》中所言:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停滞而瘀。”邪之所凑,其气必虚。治当补气与化瘀同用,标本兼治。气旺则血行,瘀化则气运。因对肝病日久不愈,正气耗散之证,见神倦乏力,食少便溏,面色萎黄,自汗畏风,易于外感,舌淡苔白,脉细弱无力者,治以益气化瘀,药如:黄芪、党参、白术、茯苓、炙甘草、红花、丹参、当归、赤芍等。配伍运用健脾益气药,不仅可以健脾益胃,更可增强人体免疫力,以臻“扶正可以祛邪”之功。

#### 8 养血化瘀法

中医学认为,肝主藏血。血海不足,肝体失养,肝脉失充,血运不畅成瘀。瘀血不去则新血不生,新血不生则血虚不已,故当养血化瘀,使瘀血去而新血生,新血生则瘀血易祛。故对肝病日久,肝血不足,血脉失充,运行不畅,临床见面

色无华或萎黄,头晕乏力,肢体麻木,唇甲淡白,舌淡、或青、或有紫气,苔薄,脉细无力,证属血虚血瘀者,治以养血化瘀。药如当归、川芎、赤芍、熟地、鸡血藤、黄芪、大枣、阿胶、丹参等。又脾为气血生化之源,故在养血同时,应适当伍入健脾益气之品,脾健则血生,气旺则血足,气充则血行。

现代医学认为,早期肝硬变是肝炎后肝纤维化发展的结果,在肝硬变早期,抗肝纤维化、促进肝细胞的修复、改善肝脏的血液循环是治疗的关键,及时有效的正确治疗,可终止病变发展甚或逆转。研究发现,养血活血具有明显的抗肝纤维化样作用,能够改善肝内血流量、清除自由基、丰富肝细胞营养和活化肝细胞、减轻肝细胞的变性和坏死,促进肝细胞的修复再生,以及免疫调节。因此,应在辨证论治的基础上,及时运用养血化瘀之品以提高临床疗效。

## 9 柔肝化瘀法

肝藏血,体阴而用阳。慢性肝病,由于湿热疫毒之邪留于肝脏,

损伤肝体,日久不愈,或因肝郁化火伤阴,或因湿热伤阴,或因过用苦寒香燥之品损伤肝阴,或因房劳、肾水虚亏不能滋润肝木,肝体失濡,疏泄不利,血脉不畅,以致阴虚血瘀。瘀血停而不去,郁而化热,灼伤津液,使阴虚更甚。治当柔肝养阴,活血化瘀。正如叶氏所说:“肝为刚脏,非柔润不能调和”。慢性肝病后期,肝阴不足者,临床可见患者形体消瘦,胁肋隐痛,绵绵不已,遇劳加重,心中烦热,口干咽燥,两目干涩,头晕目眩,舌红绛或紫暗有瘀斑,少苔或无苔,脉弦细数。药如:生熟地、赤芍、麦冬、当归、郁金、丹参、五味子、枸杞子、川楝子、黄精、沙参、石斛、女贞子、旱莲草、炙鳖甲、茜草等。

必须注意,临床应用不宜过用滋腻厚味之品,以防碍脾。同时也应注意行气化瘀勿伤血。并密切注意脾土运化情况,时时顾护脾胃之气。同时方中可少佐疏调气机通络之品,如川楝子。由于肾在五行属水,肝为肾之子,肾为肝之母,久病及肾,子耗母气,下汲肾水,故病之后期亦多出现肾阴不足之象,

治又当滋水涵木。

## 10 温阳化瘀法

肝病阳虚血瘀之症,临床并非少见。素体阳虚、病从寒化;或过用苦寒药物、损伤阳气;或肝病日久致痰湿内蕴,阻于中焦,脾运不健,脾阳不振。肾为诸阳之本,脾阳受损,久之必病及于肾而致脾肾阳虚。阳虚则寒,血因寒而凝,脉道失于温通而滞涩。瘀血阻络,经脉不养,阳虚加剧,终成阳虚血瘀之证。临床可见畏寒喜暖,精神不振,纳少便溏,肢体酸困,舌质淡或有紫气瘀点瘀斑,边有齿印,苔白,脉象沉迟。《灵枢·百病始生》中云:“温气不行凝血蕴里而不散。”治当紧守病机,温阳化瘀于一方。常用药物如:附片、肉桂、干姜、鹿角胶、菟丝子、仙灵脾、黄芪、党参、白术、茯苓、当归、丹参、地鳖虫、虎杖、制大黄等。

肝病阳虚之证,临床当须注意阴中求阳,一是体现阴阳互根,二是肝为阴脏。适当配伍养阴之品,既可缓解温燥之性,又可使阳气有生化之源。

(上接第9页)

淡不渴,舌质淡,苔薄白,脉沉。辨证为寒气袭肺结咽证,其治以温阳散寒,宣肺利咽,以半夏散及汤与麻黄汤合方加味:清半夏 12g,桂枝 12g,炙甘草 12g,麻黄 12g,杏仁 15g,薄荷 15g,牛蒡子 10g。6剂,1日1剂,水煎2次分2服。二诊:

咳嗽,咽痛均有好转,又以前方6剂。三诊:咳嗽,咽痛消失,为了巩固疗效,复以前方3剂而痊愈。

用方体会:慢性支气管炎伴慢性咽炎,其病变证机是寒气相结于肺及咽,肺气不利则咳嗽,咽为寒气阻结而不通则疼痛,根据痰稀色

白,咽不肿,口淡不渴,辨为寒气袭肺结咽证,以此用半夏汤温阳散寒利咽,麻黄汤温肺散寒,宣降肺气,加薄荷,牛蒡子既利咽宣肺,又兼防温燥药伤阴。方药相互为用,以奏其效。