

四逆散加味辨治肝纤维化的探索与实践

● 王 付*

摘 要 目的:本文探索与实践四逆散加味的理论认识与临床应用。方法:权衡肝纤维化与肝主疏泄、肝失疏泄与四逆散之间的内在关系,实践四逆散与四君子汤合方辨治肝纤维化、与四君子汤、失笑散合方辨治肝硬化、与桂枝茯苓丸、失笑散合方辨治乙肝、肝硬化。结果:四逆散是辨治肝纤维化的重要基础用方。结论:运用四逆散辨治肝纤维化的核心是疏肝解郁,而治病欲取得最佳疗效是合方及加味用药。

关键词 四逆散加味 经方 经验方 临床应用 探索与实践

肝纤维化是指由各种致病因子所引起的肝脏损害与炎症反应,呈进行性、弥漫性、纤维性的肝内结缔组织异常增生,导致肝内弥漫性细胞外基质过度沉淀的病理过程的慢性肝病。病轻者称为肝纤维化,重者使肝小叶结构和血液循环途径渐渐被改建,形成假小叶及结节,使肝变形、变硬而演变为肝硬化。肝纤维化既是慢性病,又是难治病,结合多年临床诊治体会,从四逆散加味疏肝健脾通络辨治肝纤维化则能取得预期治疗效果。

1 理论探索

1.1 肝纤维化与肝主疏泄 肝纤维化或肝硬化在病变过程中常常出现胁肋不舒、脘腹胀满、恶心呕吐、

不思饮食、大便不调等症状。因肝的经脉布于两胁,肝气郁滞,不能疏泄经气脉络,则胁肋不舒;脾升胃降,全赖肝气疏泄条达。肝郁不能疏达脾胃升降,气机壅滞不行,则脘腹胀满;肝气郁滞不能疏泄胃气,导致胃气不降而上逆,则恶心呕吐;肝气郁滞,脾胃不能受纳运化,则不思饮食;肝郁不疏,脾气失和,泌清分浊失司,则大便不调。根据肝纤维化或肝硬化的病证表现常常符合肝郁气滞,脾胃失疏的病变证机。可见,肝主疏泄功能正常,则可遏制肝纤维化的形成,肝气郁滞则能加剧肝纤维化进一步演变与发展,疏肝理气则能阻断或逆转肝纤维化,选用四逆散加味疏肝健脾通络则是辨治肝纤维化或肝硬化的最佳选择。

1.2 肝失疏泄与四逆散 肝失疏泄可加剧肝纤维化,而肝纤维化的核心病机是肝气郁滞,疏肝理气则是逆转肝纤维化或肝硬化演变的最佳手段与措施,选用四逆散加味则是辨治肝纤维化的最佳方药。如四逆散中柴胡,苦、辛,微寒,能疏肝解郁;枳实,苦、辛、酸,微寒,能降气导滞,与柴胡配伍,柴胡作用偏于升,枳实作用偏于降,一升一降,调理肝脾,疏达气机;芍药,苦、酸,微寒,能益血敛肝,与柴胡配伍,柴胡作用偏于散,芍药作用偏于敛,一散一敛,调理敛散气机;甘草,甘,平,能益气缓急,既能兼防柴胡疏散太过,又能兼防枳实降泄太过,更能助芍药收敛缓急。方药相互为用,以奏疏肝理气,调理气机的功效。

2 临床实践

根据肝纤维化的临床特征,其病变证机多以肝郁为主,多伴有脾虚络瘀的症状表现,如倦怠乏力,食欲减退,肝区隐痛,治当疏肝解郁,健脾益气,兼以活血通络。根据临床治病需要,仅用四逆散尚有一定

*** 作者简介** 王付(又名王福强),男,教授,研究生导师,河南省高校优秀骨干教师,河南省教育厅学术技术带头人,国家科技奖励评审专家,国家中医药管理局中医师资格认证中心命题专家,被评为校级“教学名师”和“我最喜爱的教师”,任河南中医学院经方研究所所长、方剂学科(国家中医药管理局及河南省重点学科)带头人兼学科主任,河南省方剂专业委员会主任委员。发表学术论文 200 余篇,出版《伤寒杂病论字句大辞典》、《伤寒杂病论临床用方必读》、《伤寒杂病论思辨要旨》等著作 40 余部,临床诊治多种疑难杂病。

• 作者单位 河南中医学院经方研究所(450008)

不足,若能与四君子汤合方,并加鳖甲、穿山甲,则是治病取得疗效的最佳配伍用药。方中以四逆散疏肝解郁,调理气机,以四君子汤健脾益气,生化气血,加鳖甲软坚散结,消食和中,穿山甲通络散瘀。若再伴有腹胀、大便干结或大便溏泄者,可再与枳术汤或大黄甘草汤合方;若伴有反酸、嗝气、呃逆,可再与小半夏汤合方;若伴有眼眶暗黑、蜘蛛痣、皮肤和粘膜紫斑,可再与失笑散合方;若伴有鼻衄、牙龈出血、皮肤出血,以及女子月经过多,可再与柏叶汤合方等。

2.1 四逆散与四君子汤合方辨治肝纤维化 杨某,男,48 岁。有多年乙肝病史,1 年前经检查又有肝纤维化,近因症状表现加重前来诊治。刻诊:肝区胀痛,固定不移,不思饮食,倦怠乏力,急躁易怒,因情绪异常加重,舌质暗夹瘀紫,苔薄黄,脉细略涩。辨证为肝气郁滞,脾气虚弱,瘀阻脉络,治当疏肝理气,健脾益气,活血通络,以四逆散与四君子汤合方加味:柴胡 12g,枳实 12g,白芍 12g,红参 12g,白术 12g,茯苓 12g,穿山甲 3g(研末冲服),鳖甲 10g,炙甘草 12g。6 剂,每天 1 剂,水煎服,每日分 3 服。二诊:肝区胀痛减轻,以前方 6 剂。三诊:饮食好转,以前方 6 剂。四诊:倦怠乏力减轻,以前方 6 剂。五诊:诸证基本解除,以前方 12 剂。之后,为了巩固疗效,以前方变汤剂为散剂,每次 6g,每日分 3 服,治疗半年,经彩超复查,病情稳定,肝纤维化病理变化基本消除。随访 1 年,一切尚好。

按 根据急躁易怒、因情绪异常加重辨为肝气郁滞,再根据不思饮食、倦怠乏力辨为气虚,因舌质暗夹瘀紫辨为络脉瘀阻,以此辨为肝郁脾虚络瘀。治以四逆散疏肝解郁,调理气机;以四君子汤健脾益

气,化生气血,加穿山甲、鳖甲活血通络,软坚散结。方药相互为用,以奏其功。

2.2 四逆散、四君子汤与失笑散合方辨治肝纤维化(肝硬化) 洪某,男,62 岁。主诉:有 20 余年乙肝病史,3 年前诊断为肝纤维化,近经 B 超检查:肝内回声增粗增强。白蛋白/球蛋白倒置,谷丙转氨酶 542U/L。刻诊:肝区轻微疼痛,两胁胀闷,急躁,因劳累或情绪异常加重,不思饮食,倦怠乏力,口干,舌质暗夹瘀紫,苔薄黄略腻,脉沉弱涩。辨证为肝气郁结,郁而化热,气虚络瘀,治当疏肝理气,清解郁热,益气化瘀,以四逆散、四君子汤与失笑散合方加味:柴胡 15g,枳实 15g,白芍 15g,人参 12g,白术 12g,茯苓 12g,大黄 6g,五灵脂 10g,蒲黄 10g,牡丹皮 12g,桃仁 10g,生麦芽 15g,炙甘草 15g。6 剂,每天 1 剂,水煎服,每日分 3 服。二诊:肝区轻微疼痛基本解除,以前方 6 剂。三诊:饮食好转,以前方 6 剂,四诊:诸证较前基本解除,复查谷丙转氨酶正常;之后,为了巩固疗效,以前方治疗 60 余剂,经复查白蛋白/球蛋白倒置恢复正常;根据检查结果,又以前方治疗 70 余剂,白蛋白/球蛋白未再出现异常,又经彩超复查,其各项指标基本正常。又以前方变汤剂为散剂,每次 6g,每日分 3 服。随访 1 年,一切尚好。

按 根据急躁、因情绪异常加重辨为肝气郁滞,舌苔薄黄辨为体内有热,再根据倦怠乏力、因劳加重辨为气虚,因舌质暗夹瘀紫、脉涩辨为络脉瘀阻,以此辨为肝气郁结,郁而化热,气虚络瘀。治以四逆散疏肝解郁,调理气机,以四君子汤健脾益气,生化气血;以失笑散活血化

散瘀,桃仁活血化瘀,生麦芽消食和胃。方药相互为用,以奏其功。

2.3 四逆散、桂枝茯苓丸与失笑散合方辨治乙肝、肝硬化 乔某,男,56 岁,郑州人。有多年乙肝病史,5 年前经检查又有肝硬化,近因病证加重前来诊治。刻诊:胁肋胀痛,因情绪异常及劳累加重,表情沉默,情绪低落,不思饮食,舌质暗红夹瘀斑,苔薄黄,脉沉涩。经检查:血清 PCIII(III 型前胶原)、IV-C(IV 型胶原)含量升高,白蛋白/球蛋白倒置,血清 γ -球蛋白增加。辨为肝郁瘀阻夹气虚证,治当疏肝解郁,活血化瘀,给予四逆散、桂枝茯苓丸与失笑散合方加味,柴胡 12g,枳实 12g,白芍 15g,桂枝 15g,茯苓 15g,桃仁 15g,牡丹皮 15g,五灵脂 12g,蒲黄 12g,红参 12g,生麦芽 24g,炙甘草 12g。6 剂,每天 1 剂,水煎服,每日分 3 服。二诊:胁胀减轻,以前方 6 剂。三诊:饮食好转,以前方 6 剂。四诊:情绪好转,以前方 6 剂。五诊:胁肋胀痛减轻,以前方 6 剂。六诊:精神转佳,以前方 6 剂。之后,以前方治疗 180 余剂,经复查:白蛋白/球蛋白倒置恢复正常,血清 γ -球蛋白恢复正常。为了巩固疗效,又以前方治疗 120 余剂,经复查:血清 PCIII(III 型前胶原)、IV-C(IV 型胶原)含量恢复正常。之后,以前方变汤剂为散剂,每次 6g,每日分 3 服。随访 1 年,一切尚好。

按 根据胁肋胀痛因情绪异常加重辨为气郁,再根据胁肋胀痛因劳累加重辨为气虚,因舌质瘀紫、脉沉涩辨为瘀血,以此辨为肝郁瘀阻夹气虚证。方以四逆散疏肝解郁,调理气机;以桂枝茯苓丸活血化瘀;以失笑散化瘀止痛,加红参补益中气,生麦芽消食和胃。方药相互为用,以奏其效。