

略谈肝病实脾八法

● 王建康^{1*} 鲍平波²

摘要 笔者根据多年临床经验,整理归纳肝病传脾的证型有肝蕴湿热犯脾、肝郁湿阻乘脾、肝旺气滞耗脾、肝火灼津伤脾、肝血瘀结阻脾、肝阴亏损及脾、肝之寒湿困脾、肝滞痰凝呆脾等。而应对各证型的综合性治法有醒脾和胃清肝邪、扶脾化湿疏肝气、健脾益气抑肝木、资脾润燥降肝火、护脾和络祛肝瘀、滋脾养阴柔肝体、温脾散寒利肝湿、运脾化痰消肝积等八种,并附病案说明。

关键词 肝病实脾 治疗八法 肝脾同调

《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》曰:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾……”肝病实脾,缘于生理上肝脾同为消化器官,肝主疏泄,脾主运化,共同主司饮食物的运化、吸收及输布,且两者的五行配属关系为肝木克脾土。病理上肝脾两脏之病易于传变,互为因果,故治疗最需两者兼顾,以肝病为主体,脾病为客体,治肝兼顾实脾,实施治未病之策。然实脾并非仅补脾一法,早在《难经·十四难》提出“损其肝者缓其中”,缓者,法之多途也,启迪医者圆机活法,使之多法实脾。笔者临证体会到,各类肝炎、脂肪肝、肝硬化等慢性肝病因病机既有肝病传脾,亦有脾病及肝;既有病发即传,又有病后潜在未传。本文拟就肝病已传脾者,归纳为肝病实脾八法,冀其对潜在未传者的未病辨治有所借鉴。

1 治疗八法

1.1 肝蕴湿热犯脾 醒脾和胃清肝邪 慢性肝炎及脂肪肝患者的湿热蕴结肝脏类型,症见眼目黄染、右肋胀满、头身困重、小便黄赤、舌苔黄腻、舌质偏红、脉弦滑。常因病程过久,或过用清热燥湿等苦寒药,或素体脾胃薄弱,易合并胃脘痞满、恶心纳差、便溏乏力等湿热犯脾、胃失和降症状。治宜在《温热经纬》甘露消毒丹清化湿热基础上,去黄芩、木通之苦寒峻品,加入米仁、茯苓、佩兰、苏叶、山药等芳香醒脾、化湿和胃之药,使其脾醒胃和,运化得健,既不伤脾胃功能,又助清化肝之湿热。

1.2 肝郁湿阻乘脾 扶脾化湿疏肝气 肝气郁滞、湿浊内阻型的慢性肝炎、脂肪肝易致肝逆乘脾之变证。先有右肋胀满、形体肥胖、心情烦躁、夜寐不佳、肝功能异常、血

脂升高、舌苔白腻、舌质淡红、脉弦滑等肝郁湿阻症状。继而合并腹胀纳差、腹痛腹泻、泻后痛减的肠道预激综合征症状。此类患者,若脾运不健,则肝功能及血脂难以复常。方用痛泻要方加砂仁、山药、茯苓等扶脾理气,四逆散、三仁汤疏肝化湿,共奏扶脾化湿、疏肝理气之效。

1.3 肝旺气滞耗脾 健脾益气抑肝木 肝旺气滞型肝病是临床常见证型,症见肝功能谷丙转氨酶轻度反复升高、胁肋胀满、情绪郁闷、胸闷善太息、舌苔薄白、舌质淡红、脉弦滑。医者每以疏肝理气为法,但日久愈疏愈滞,并可现胃脘隐痛、乏力短气等脾气耗伤症状。究其成因,乃肝气郁滞日久,疏泄不能,脾运不健,生化无源而致脾胃气虚,且疏理气机之品易耗散脾气。故宜健脾益气强脾土,疏肝柔体抑肝木。拟在疏肝理气之柴胡疏肝散基础上用黄芪、生晒参、白术、茯苓、五味子等健脾益气之品,以疏补共进,肝脾同调,共奏健脾抑肝理气之效,肝功能也能快速复

*** 作者简介** 王建康,男,主任医师、教授,浙江省名中医,国家中医药管理局第一批全国优秀临床人才,主要从事脾胃病的中医药治疗与研究。

• 作者单位 1. 浙江省宁波市中医院(315000);2. 浙江省宁波市海曙区中医院(315000)

常。

1.4 肝火灼津伤脾 资脾润燥降肝火

肝火内盛型慢性肝病易并发血糖升高、甲状腺激素升高等激素代谢性疾病,出现脾胃津液耗伤,类似中焦消渴症状。原发肝病症状有:胁肋胀满、心烦易怒、口苦而干、面红目赤、舌苔薄黄、舌质红、脉弦滑、肝功能异常等。并发脾胃津亏时表现为口干喜饮、纳旺善饥、形体瘦削、大便干结等。治疗宜在丹栀逍遥散疏肝降火基础上,合用山药、元参、石斛、麦冬、葛根、决明子等资脾益胃、生津润燥之品。

1.5 肝血瘀结阻脾 护脾和络祛肝瘀

肝主藏血,脾主统血,两者血液络脉丰富。肝病日久,易淤结于肝。瘀血形成,每易入脾阻络,导致络破血溢。故慢性肝病、肝硬化患者,常合并呕血、便血等消化道出血症状。凡肝病出现肋下癥瘕积块、刺痛时作、形体消瘦、面色黧黑、面颊胸臂有赤痣、手掌赤痕、或腹大坚满、脐周脉络怒张、舌苔白、舌质紫黯、脉弦细涩者,在活血化瘀,诸如膈下逐瘀汤等施治时,需刻顾其脾络,合用太子参、白术、茯苓、生黄芪、阿胶等益气护脾、养血和络之品,并避用化瘀峻品和苦寒败胃之品,慎防出血。

1.6 肝阴亏损及脾 滋脾养阴柔肝体

肝阴亏损是各类慢性肝病的常见证型,可由外感湿热伤阴,或气郁化火伤阴等病因而成。常见症状有胁肋隐痛、悠悠不休、遇劳加重、口干咽燥、眩晕目花、心胸烦热、小便短赤、舌红少苔、脉弦细数;传脾时可伴有形体消瘦、胃纳乏味、胃脘嘈杂、恶心口苦、大便干结等症状。治疗以养阴柔肝之一贯煎加减为主,合用山药、太子参、玉竹等滋养脾阴药物,以复中焦化

源,促进肝阴滋生。

1.7 肝之寒湿困脾 温脾散寒利肝湿

肝为厥阴之脏,易热易寒,外感湿邪,既易热化,又易寒化。故肝被湿伤,或为湿热,或为寒湿,致使病程缠绵难愈。寒湿致病,多为阴黄之证,且每在肝病之后,传为困脾之变。病在肝者症见身目发黄、黄色晦暗、或如烟熏、畏寒肢冷、口淡不渴、情绪低落、舌苔白腻、舌质淡、脉弦缓;传脾者伴有胃脘痞满、泛恶纳差、腹胀便溏等。治疗以利肝化湿,温脾散寒为法。方用茵陈五苓散合茵陈术附汤加减,慎用苦寒燥湿退黄药如黄芩、山栀、虎杖等。

1.8 肝滞痰凝呆脾 运脾化痰消肝积

各类肝脾肿大属中医癥瘕积聚范畴,多属痰瘀为患。肝气郁滞日久,易津凝成痰,阻滞于肝。其与瘀结于肝之肝脾肿大先后轻重之异。一般痰凝在先为轻,瘀结在后为重。痰凝型肝病积聚症见胁胀有块、质地不坚、形体偏胖、头身困重、舌苔白腻、舌质淡、脉弦滑;传脾时可伴有脘痞泛恶、大便溏泄、神疲乏力。治肝之凝痰,可用四逆散合温胆汤以理气化痰;治脾可合用生山楂、木香、乌药、鸡内金、苍术、砂仁等运脾化浊、消痰除积之品。

2 验案举隅

周某,男,36岁,企业职工。2011年11月20日初诊。主诉:反复右胁胀痛2年余,伴黄疸腹胀1周。患者2年前不明原因出现右胁胀痛不适,经查肝功能黄疸和谷丙转氨酶轻度升高,腹部B超提示脂肪肝,乙肝三系及HBV-DNA阴性,甲肝及丙肝抗体阴性,拟诊脂肪肝。予中西医结合治疗,但症状时有时无,肝功能时好时差。1

周前因连续服用龙胆泻肝汤加虎杖、银花等汤剂1个月而出现眼目黄染、腹胀便溏、纳差乏力等症状停药,复查肝功能血清总胆红素32.2 μ mol/L,直接胆红素13.5 μ mol/L,谷丙转氨酶102IU/L,谷氨酰转肽酶106IU/L,甘油三酯6.58mmol/L,总胆固醇6.12mmol/L,血糖及尿酸正常。B超复查仍有脂肪肝。胃镜提示:胃浅表性胃炎,胃窦糜烂,十二指肠炎。患者眼目轻度黄染,右胁胀痛隐隐,脘腹痞满且胀,纳差神疲,形寒便溏,形体肥胖,面色灰暗污垢,小便混浊而黄,舌苔白腻,舌质淡,脉弦细滑,血压正常,无嗜酒史及糖尿病史。辨证为寒湿困阻肝脾型黄疸;治拟利肝化湿,温脾散寒;方用:茵陈五苓散合茵陈术附汤加减,药用:茵陈30g,白术12g,茯苓15g,泽泻10g,淡附片(先煎)10g,猪苓12g,干姜3g,生甘草5g,厚朴12g,木香10g。14剂,每日1剂,水煎分2次温服。2011年12月4日复诊。药后黄疸消退,尿黄转清,右胁隐痛已除,冷感消除,余症稍减,舌苔白腻,舌质淡,脉弦细滑。此为寒祛湿滞,肝脾不和;治拟理气化湿,调和肝脾。予茵陈四苓散加味,药用:茵陈30g,白术12g,茯苓15g,泽泻10g,猪苓12g,厚朴12g,木香10g,白芍12g,枳壳10g,生山楂30g,藿香10g,砂仁(后入)5g;14剂,每日1剂。2011年12月18日三诊。药后诸症消失,复查肝功能及血脂均正常。予归芍六君子汤加茵陈、生山楂、生黄芪等调理2月,并嘱饮食及运动保健。随访半年肝功能正常,B超提示肝光点稍增密。

按 该患者形体肥胖,湿浊素盛,日久热化而湿热伤肝。肝病疏泄不利,易致脾之运化失常,复因

(下转第34页)

均可加以引经药,如头痛多在头后部,下联及项,为太阳头痛,选用羌活、蔓荆子、川芎、葛根等;如头痛在前额,连及眉棱为阳明头痛,选用葛根、白芷、知母;如头痛在头的两侧连及耳部为少阳头痛,选用柴胡、黄芩、川芎;如头痛在巅顶连及目系为厥阴头痛,选用藁本、吴茱萸;痛有定处则为瘀血头痛,选用三七、桃仁、红花;另外诸经疼痛均可加用川芎。

2.3 虚实寒热,多用虫类 慢性头痛多病程较长,经久难愈。若要速效,决非一般平淡之品所能胜任,必须在方药中加入虫类药物以活血化瘀,搜风通络。正如叶天士所云:“病久则邪正混处其间,草木不能见效,当以虫蚁疏逐,以搜剔络中混处之邪。”《杂证总诀·头痛》亦有“病初在经在气,久病入络入血,气血瘀痹而痛者,用虫蚁搜逐血络,宣通阳气”的论述。故治疗慢性头痛每多加用全蝎、僵蚕等虫类药物,不仅能搜风剔络,亦能解痉镇痛。

3 病案举隅

案一 张某,男,53岁,2013年5月18日就诊。诉左侧头部胀痛半年,自觉太阳穴处血管发胀。患者头痛而晕,心悸不宁,遇劳则重,自汗,气短,畏风,神疲乏力,面色㿗白,舌淡苔薄白,脉沉细而弱。颅脑CT示:未见异常。TCD示:轻度血管痉挛。辨证属心脾气血亏虚证;处方:炙黄芪25g,党参10g,川芎15g,当归

15g,白术10g,茯苓15g,龙眼肉15g,百合20g,熟地黄10g,酸枣仁15g,炙远志10g,白芷10g,木香10g,白蒺藜15g,全蝎3g,葛根20g,炙甘草10g。上方水煎服,日1剂,两次分服。连服7剂,头痛大减。后原方连服1月,头痛痊愈未再复发。

按 头痛可见于多种疾病过程中,而气血亏虚必然贯穿疾病始末。《素问·举痛论》说:“脉泣则血虚,血虚则痛”,《医宗金鉴》亦说:“伤损之证,血虚作痛”,符合《黄帝内经》所云:“不荣则痛”。该患者辨证为心脾气血亏虚证,故予归脾汤加减治疗。方中党参、黄芪、白术、甘草、熟地黄大队甘温之品补脾益气以生血,使气旺而血生;当归、龙眼肉甘温补血养心;川芎补血活血;白芷为引经药,止阳明痛,与白蒺藜合用,祛风止痛;葛根舒经止痛;茯苓、酸枣仁、百合、远志宁心安神;全蝎搜风剔络,亦能解痉镇痛;木香辛香而散,理气醒脾,与大量益气健脾之品同用,使补而不滞,滋而不腻。纵观全方:一是心脾同治,使脾旺则气血化生有源;二是重在补血,重用补血之品而使血脉得充,上濡与脑;三是使用辛香之品,使补而不滞;全方配伍气血充而脉络得养,头痛得愈。

案二 李某,女,32岁,2013年6月2日初诊。诉间3年前人流术后出现反复头痛,呈持续性空痛,伴头晕,耳鸣,神疲乏力,畏寒怕冷,手脚冰凉,月经周期不规

律,2月~3月/次,量少,可见血块,舌淡苔薄白,脉沉细。辨证为肝肾精血不足证;处方:熟地黄10g,山茱萸10g,山药15g,黄芪30g,红景天20g,牡丹皮10g,当归尾10g,白芍10g,地龙10g。上方日1剂,连服7剂。2013年6月9日复诊:头痛较前好转,但仍伴有头晕,继续予上方加天麻10g,日1剂,连服15剂后头痛未再发。嘱服药之间均不得食肥甘厚味辛辣之品,节房事。

按 严用和在《济生方》中言:“产后失血过多,气无所主,皆至头痛……凡头痛者,血气具虚。”患者既往流产病史,已致肾精亏虚,加之产后不养,而致肝肾精血日益亏虚,而致头痛,结合患者舌脉,辨证为肝肾精血不足证。胡教授治以自拟方,方中熟地黄具有养血滋阴、补精益髓功效,为补血之要药;黄芪重用可补气行血;山茱萸酸温,主入肝经,滋补肝肾,秘涩精气;山药甘平,主入脾经,健脾补虚,涩精固肾;当归能和血补血,归尾则独善破血下流;牡丹皮辛行苦泄,有活血祛瘀之功;白芍柔肝止痛;红景天能补虚活血;地龙性走窜,善于通行经络,与上药配伍共收补气活血之效,是为佐助之药。全方以补肾之品配合益气活血化瘀之药,补而不腻,祛瘀而不伤正,标本兼顾,配伍精当,理法方药明确。患者服7剂头痛症状缓解,但仍伴有头晕,故加予天麻熄风定眩,祛风止痛。

(上接第18页)

过用苦寒,更损中阳,而湿从寒化,寒湿之邪阻肝困脾,肝脾失和而致寒湿黄疸。治此阴黄之证,用茵陈五苓散合茵陈术附汤温化寒湿,利

水退黄;其中不用桂枝是考虑其辛温太过。复诊时寒除湿阻,温阳药应中病即止,恐其温之太过而湿从

热化,故改为疏肝利湿,健脾理气为主;待其湿浊渐退,最终以健脾养肝、调和肝脾收功。