

# 周正华教授治疗肝病经验

● 燕 麟

**摘 要** 周正华教授受到中医整体观念的启发,提出治肝病应以疏肝理气,顾护脾胃,补肝益肾,活血化瘀四法合用。肝脏的正常生理功能依赖气机的升降有序,因此周教授常把疏肝理气做为治肝之首法;同时肝木疏土,助脾运化;脾土营木,成肝之疏泄,故肝脾同治有利于肝病的治疗;肝肾之间精血同源,互根互用,治肝时注重补肾是周教授治疗肝病时非常注重的一点;且瘀血内停,是肝病患者常见的病证,所以治肝时兼用活血化瘀法可显著提高疗效。

**关键词** 肝病 整体 疏肝理气 顾护脾胃 补肝益肾 活血化瘀

周正华教授任中华中医药学会天津市脾胃病分会副主任委员、中华中医药学会天津市消化病分会副主任委员、中国中西医结合学会天津中西医结合消化病分会委员、中华中医药学会天津市消化内镜分会委员,世界中医药联合会委员。数十年来周正华教授一直致力于消化疾病的临床研究,同时在中医中药治疗肝病领域有很深的造诣,临床上周正华教授不断巧裁古方,创用新法。笔者有幸师从周正华教授,感获颇丰,现将周教授治疗肝病的常用治法归纳如下,以飨读者。

## 1 治法用药特色

**1.1 治肝要义,疏肝理气** 肝的生理机能是主疏泄和主藏血。《临证指南医案·肝风》有肝“体阴而用阳”的说法。肝主升主动喜条达而恶抑郁,故称之为“刚脏”。

肝脏的病理特点是肝气易郁

结。肝脏既喜舒畅条达又容易因多种原因而致肝气郁结。周教授认为这一生理病理特点决定了肝气郁结是导致肝病的主要病机之一。情志不畅或感受外邪等多种因素都可导致气机郁滞。除此之外,病理产物如寒湿、湿热、瘀血等均可使肝失疏泄条达之性,而使肝气郁结不通。五脏的正常生理功能皆依赖气机的升降有序和血脉的畅通,肝气郁滞易使气血不通,气血不通易使五脏生变,五脏生变则进一步阻滞气机,从而形成恶性循环。所以周教授临床上常常把疏肝解郁,行气导滞做为治肝之第一要义。

古代医家有言:“肝无补法,顺其性而为之补。”周教授认为“顺性而治”即是说肝病的治疗中要善用疏肝理气的药物,肝气畅达后,肝的病理状态自然会消除。周正华教授临床上常用的疏肝理气药有柴胡、枳实、青皮、佛手、香附、苏

梗、木香、厚朴、薄荷、川芎、三棱、莪术等。然而周正华教授强调在临床应用理气药时,不可一概而论,应根据患者病证选择,对于平素肝阴不足、肝血亏虚或气虚的病人,不可大量使用柴胡、青皮、三棱、莪术等理气作用较强的药物,因行气过度或疏散过度,易耗气伤阴,耗伤肝血,肝体阴而用阳,若失于濡养,反而会加重肝气郁滞的症状,与治疗的初衷背道而驰。此种情况下周正华教授常在临床上选用花类的理气药,譬如玫瑰花、代代花、厚朴花等芳香理气之品既可理气疏肝,又不耗气伤阴,可谓相得益彰。

**1.2 顾护中州,肝脾同治** 中医将人体看做一个相互联系的整体,肝主疏泄而脾为气机升降之枢纽,因此肝脾在生理病理上相互影响,肝木疏土,助脾运化;脾土营木,成肝之疏泄。唐容川《血证论》云:“木之性,主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化。”<sup>[1]</sup>脾气健旺,运化正常,水谷

• 作者单位 天津中医药大学 2012 级硕士研究生(300073)

精微四布,气血化生充足,肝得以濡养故肝气冲和调达<sup>[2]</sup>。《成方便读》曰:“夫肝属木,乃生气所寓,为藏血之地,其性刚介,而喜条达,必须水以涵之,土以培之,然后得遂其生长之意。”<sup>[3]</sup>。

由上可知肝脾生理上互帮互用,病证上相互影响,因此周正华教授提出治疗肝病应肝脾同治。这一观点在古代医籍中也有所记载。张仲景《金匮要略》言:“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”说明了在治疗肝病时应使脾气健旺,防止肝病的传变及蔓延,即所谓正气存内,邪不可干。《医学衷中参西录》中也曾记载:“欲治肝者,后当升降脾胃,培养中宫,以听肝木之自理。”

周教授根据临床多年经验,认为肝多气滞、阴虚,脾多气虚、阳虚。若脾虚较重,则重用党参、茯苓、黄芪、白术等益气健脾药,少用乳香、没药、青皮、三棱、莪术之品;若脾阳不足而致中焦虚寒者,则常用干姜、萆薢、肉豆蔻、砂仁等药温中散寒。

**1.3 乙癸同源,注重补肾** 肝藏血,肾藏精;肝主疏泄,肾主封藏。从五行来讲,肝属木,肾属水,肾为肝母,肝为肾子,所以肝肾之间精血同源,藏泻有度,互根互用,因此周正华教授认为补肝益肾是治疗肝病的另一重要法则。《医宗必读》云:“东方之木,虚不可补,补肾即补肝。肾阴足则水调木荣,肝得充养则条达生其病可愈矣。”所以周正华教授在临床治疗肝病时,若肝正气虚,则用滋肾水、补肾精之法,常用枸杞、生地、熟地、五味子、菟丝子、鹿角胶、龟板胶等药。同时周教授提出滋阴养血药物容易滋腻碍胃,大量或长期使用往往影响脾胃的运化,且肝病患者本就常

因气机不畅存在纳呆、食欲差等临床症状,所以周正华教授强调在使用滋阴养血药时,应兼顾理气健脾,如此方可滋阴而不碍胃,养血而不滞脾。

**1.4 久病入络,活血化瘀** 肝病患者,往往病情日久,《临证指南医案·胁痛》指出:“久病在络,气血皆窒”,是说病情日久容易导致瘀血内停。故活血化瘀法也是周正华教授治疗肝病常使用的方法。周教授临证时对于瘀血轻的患者常用当归尾、丝瓜络、丹参等药物;瘀血较重的患者常用桃仁、红花、赤芍、水蛭等。而且,周教授认为活血药物不可多用,药到病所即可,若使用过量,反致肝血耗伤。

## 2 验案举例

患者,男,74岁,2013年9月15日初诊。自诉7月前因劳累后出现腹痛、食欲不振,2013年02月21日于某医院住院治疗。住院后肝功结果提示:AST 836 U/L, ALT 921 U/L, T-Bil 257.6  $\mu$ mol/L, D-Bil 156.2  $\mu$ mol/L, I-Bil 101.4  $\mu$ mol/L, TBA 225.5  $\mu$ mol/L, r-GT 79 U/L;肿瘤标志物 AFP、CEA、糖类抗原 125、糖类抗原 199 均提示正常;风湿四项、免疫八项、自免肝七项也均提示正常;上腹部彩超提示未见明显异常;磁共振胰胆管造影提示肝胆管局部狭窄。拟诊为“急性胆汁淤积型肝损伤并硬化性胆管炎”,予熊脱氧胆酸、地塞米松、门冬氨酸鸟氨酸等保肝利胆降酶治疗。经治疗后不适症状皆较前缓解,复查各项肝功化验指标较前回落,继续治疗一段时间,病情好转后出院,出院后继续服用还原型谷胱甘肽片、复方甘草酸苷片等保肝降酶药物,但转氨酶及胆红素仍反复升高。刻诊:右肋肋部胀

满,偶有隐痛,食后加重,排气后减轻,伴食欲不振、体倦乏力、头晕头痛,口干,寐差,小便黄,大便可,舌红少津,舌下青筋瘀紫,脉弦涩。本病属中医“腹痛”、“黄疸”、“纳呆”等范畴,辨证为肝郁脾虚,瘀血内阻。治以疏肝健脾,活血通络为法,拟逍遥散加减。药用:柴胡 15g,茯苓 12g,白术 12g,当归 20g,白芍 20g,丹参 20g,甘草 10g,生姜 9g,薄荷 12g。7剂,水煎服,1剂/日。

2013年09月20日二诊:服药后胀满症状较前缓解,但仍有胀满不舒,舌红少津,脉稍弦涩。故在上方基础上加用玫瑰花 10g,代代花 10g,佛手 12g。再服 7 剂,继观。

三诊:患者诉食欲较前改善,胀满感明显减轻,舌红少津,脉弦。复查肝功能提示各项指标已恢复正常。但口干、头晕症状缓解并不明显,故加用生地 15g,熟地 15g,枸杞 20g,石决明 20g,同时加大茯苓、白术用量。7 剂,水煎服,1 剂/日。

四诊:患者不适症状较前明显改善,现无明显不适,复查肝功提示各项指标已正常。为巩固疗效,效不更方,继服 7 剂,此后未再就诊。

电话随访一年,患者未再有不适症状,肝功未再出现异常。

**按** 本案患者主因右肋肋胀满、隐痛,食欲不振入院,经各项理化检查提示肝功受损,西医诊断为急性胆汁淤积型肝损伤并硬化性胆管炎,给予保肝、利胆、降酶治疗后,肝功指标有所回落,但仍反复发作。患者来诊时右肋肋胀满、隐痛,食欲不振,体倦乏力,头晕头痛,口干,寐差,舌红少津,脉弦涩。周正华教授四诊合参,中医辨证为

肝郁脾虚,肝阴不足兼瘀血内阻。方中以柴胡、厚朴花疏肝解郁;当归甘辛苦温,养血和血;白芍酸苦微寒,养血敛阴,柔肝缓急,归芍与柴胡同用,补肝体而助肝用,使血和则肝和,血充则肝柔;五味子滋肾水以养肝;木郁不达致脾虚不运,故以白术、茯苓、甘草健脾益气,既能实土以御木侮,又使营血生化有源;加薄荷少许,疏散郁遏之气;生姜温运和中,且能辛散达郁;丹参活血补血;甘草调和诸药。诸药合用肝郁得疏,血虚得养,脾弱得复,气血兼顾。

二诊时患者胀满症状较前缓解,但仍有胀满不舒,加之患者脉弦,周正华教授考虑患者气滞较重,故加用玫瑰花、代代花、佛手增

强疏肝理气之效,然周教授强调,此患者虽然气滞症状较重,但不可用乳香、没药、青皮等疏肝破气药,因患者高龄,素体羸弱加之本就有体倦乏力气虚之症,若使用过强的理气药物,容易耗气伤血,使虚者更虚。因此应使用一些花类的理气药,既可理气除胀又不耗血伤气,故而疗效显著。

三诊时患者右胁胀满疼痛、食欲不振症状皆明显缓解,但仍诉有口干、头晕不适。周正华教授考虑其肝阴不足,不可滋养人体故口干;肝阴不足,阴不敛阳,肝阳上亢故头晕。因此方中加生地、熟地、枸杞、石决明等滋养肝肾之阴,平肝潜阳。因养阴药物滋腻碍胃,易影响脾胃运化,故加重茯苓、白术

的用量以达补脾运脾之效。

上述病例切实体现了周教授在治疗肝病之思路。临床治疗肝病时,不可只注重治肝,顾护脾胃、补肝益肾、活血化瘀也是治疗肝病的重要法则。大家在临床工作中应注意四法配合使用,注重肝脾肾三脏的生理病理联系,圆机而活法,整体考虑,辨证施治,合而治之,方显佳效。

## 参考文献

- [1]唐容川.血证论[M].北京:中医古籍出版社,1992:34.
- [2]王 锦,陈秀琴.浅述肝胆与脾胃的关系及肝脾同治[J].陕西中医,2012(02):203-204.
- [3]石秀林,孙广军.浅谈逍遥丸的临床应用[J].中国实用医药,2009,(07):164.

## 医 论

### 治病必求其本论

病之有本,犹草之有根也。去叶不去根,草犹在也。治病犹去草。病在脏而治腑,病在表而攻里,非惟戕贼胃气,抑且资助病邪,医云乎哉!族叔祖年七十,稟甚壮,形甚瘦,夏末患泄利,至深秋百方不应。予视之日,病虽久而神不悴,小便涩少而不赤,两手脉俱涩而颇弦,自言脘微闷,食亦减。因悟曰:此必多年沉积,僻在胃肠。询其平生喜食何物?曰:我喜食鲤鱼,三年无一日缺。予曰:积痰在肺。肺为大肠之脏,宜大肠之本不固也。当与澄其源而流自清。以莱菔、陈皮、青葱、苜蓿、生姜,煎浓汤和以沙糖饮一碗许,自以指探喉中,至半时辰,吐痰半升许如胶,是夜减半。

次早又饮又吐半升而利止。又与平胃散加白术、黄连,旬日而安。

东阳王仲延遇诸途,来告曰:我每日食物必屈曲自高而下,且硬涩作微痛,它无所苦,此何病?脉之右甚涩而关尤沉,左却和。予曰:污血在胃脘之口,气因郁而为痰,此必食物所致,明以告我。彼亦不自觉地。予又曰:汝去腊食何物为多?曰:我每日必早饮点剝酒二三盏逼寒气。为制一方,用韭汁半银盏,冷冻饮料细呷之,尽韭菜半斤而病安。已而果然。

又一邻人年三十余,性狡而躁,素患下疳疮,或作或止。夏初患自利,脘上微闷,医与治中汤二帖,昏闷若死,片时而苏。予脉之两手皆涩,重取略弦似数。予曰:此下疳疮之深重者。与当归龙荟丸去麝,四帖而利减;又与小柴胡去半夏,加黄连、芍药、川芎、生姜,煎五六帖而安。

彼三人者,俱是涩脉,或弦或不弦,而治法迥别。不求其本,何以议药?

(摘自元·朱震亨·《格致余论》)