

土家族名医向国鼎教授辨证论治肝硬化验案探析

奚胜艳¹, 王大伟², 赵晖³, 岳利峰⁴, 赵敬华⁵

(¹厦门大学医学院中医系, 厦门 361005; ²中国藏学研究中心北京藏医院, 北京 100029; ³中国中医科学院, 北京 100700; ⁴北京中医药大学, 北京 100029; ⁵湖北民族学院医学院, 恩施 445000)

摘要: 肝硬化是临床常见的慢性进行性肝脏损伤疾病, 临床治疗难度大。向国鼎教授是湖北知名的少数民族老中医, 数十年来在该病的诊治中积累了宝贵的经验。认为肝硬化常见病机要素为湿、瘀、气滞等, 且肝硬化患者大多存在营养欠佳的情况, 因而治疗的全过程注重运用“扶正消癥”之法, 常获良效。文章通过选取并分析向国鼎教授的3则典型临证验案, 将其治疗肝硬化的经验介绍如下。

关键词: 肝硬化; 辨证论治; 向国鼎; 名老中医经验

Analysis of the clinical examples of syndrome differentiation and treatment to liver cirrhosis by the Tujia famous doctor prof. XIANG Guo-ding

XI Sheng-yan¹, WANG Da-wei², ZHAO Hui³, YUE Li-feng⁴, ZHAO Jing-hua⁵

(¹Department of TCM of Medical College of Xiamen University, Xiamen 361005, China; ²Beijing Tibetan Hospital of China Tibetology Research Center, Beijing 100029, China; ³China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China; ⁴Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; ⁵Medical School of Hubei University for Nationalities, Enshi 445000, China)

Abstract: Liver cirrhosis is a common clinical disease with chronic progressive damage of liver, and it is difficult to treat clinically. Professor XIANG Guo-ding is the well-known old doctor of traditional Chinese medicine in Hubei national minority area. With dozens of years' practice, he has accumulated valuable experience in the diagnosis and treatment of this disease. He thinks that the common pathogenesis element of liver cirrhosis is wet, stasis and qi stagnation, and patients with liver cirrhosis are mostly poor nutrition condition, and so the whole course of treatment with the law of Fuzhengxiaozhen has been applied, and often obtains good result. The article selected and analyzed the 3 typical clinical cases of professor XIANG Guo-ding to treat on liver cirrhosis, and the experience was introduced to be as follows.

Key words: Liver cirrhosis; Syndrome differentiation and treatment; XIANG Guo-ding; Experience of famous TCM doctors

向国鼎教授(1919年-1999年),系湖北省知名的土家族老中医,曾任职于湖北民族学院医学院附属医院(现附属民大医院)中医科,从事中医教学四十余载,临床诊疗达六十余年。向教授极为重视临床实践,诊治思维严谨,善于治疗内科、妇科等疑难病证^[1],特别是对于消化系统常见疾患肝硬化(liver cirrhosis, LC)的中医辨治,积累了丰富的临床经验,疗效显著。中医学中没有肝硬化的病名,根据其临床表现早期LC多归属于中医“胁痛”、“积聚”、“癥积”等病证的范畴;而LC失代偿期则多归属于中医“臌胀”的范畴^[2]。向国鼎教授根据中医对LC的认识,诊治早期肝硬化时除尊前贤之《医宗必读·积聚》中关于“积聚”的分期施治原则外,还常结合自

己的临证体悟;针对不同的病机和具体证候类型,辨证选用精当之方药,水煎剂与丸散剂内服并举,有自身的独到妙验。兹录向国鼎教授晚年分证治疗早期肝硬化的验案数则如下,以期对其治验能够有所传承。

脾肾阳虚证

案1 患者某,女,68岁,1994年6月24日初诊。主诉腹胀如鼓3d,患者有咳嗽喘气病史,此次发病腹胀如鼓,经当地县人民医院检查,西医确诊为:代偿性肝硬化(Child-Pugh A级)。刻下诊见腹胀,按之绷紧如鼓,四肢微肿,手足欠温,纳差,小便短少,大便溏,舌质淡苔少,脉沉细而迟。向国鼎教授分析认为,病属脾肾阳虚、水饮内停、阴寒内凝所致。中医诊断:臌胀(脾肾阳虚型)。治宜温中散寒兼以利水。

方药组成:黄芪20g,炒白术10g,附子片^(先煎)6g,肉桂5g,炙甘草6g,桂枝6g,麻黄6g,细辛6g,生姜6g,干姜6g,枳实10g,知母30g,白茅根30g,黄柏6g,1剂水煎分服。复诊:6月26日,服药后腹胀水肿已大消,脉舌同前。继续用前方2剂。三诊:6月29日,药后肿胀基本消失,病人咳嗽喘气亦较前减轻,以香砂六君子丸兼服肾气丸治其本,常服后痊愈。随访4年未复发。

按语:本证患者虽腹胀如鼓,但属未达失代偿期之早期LC。腹胀绷紧、肢冷肢肿、小便少、大便溏泄是本例患者辨证的关键。向国鼎教授分析认为患者乃老年女性,自身脏腑功能已较为虚衰,其病起于素体脾肾阳气亏虚,寒湿水饮停聚,肝脾肾气血运行受阻;本虚在先,标实在后,故仍以攻补兼施为要。水蓄寒凝内结,气滞湿阻中阳,故而腹胀绷紧;寒湿伤及脾肾,脾阳虚不能运化水湿,肾阳虚不能气化,不能温运四肢,故肢冷肢肿、纳差、尿少便溏。舌淡苔少、脉沉细而迟,均属脾肾阳虚之征。但若按《医宗必读·积聚》指出的积聚病“初者,病邪初起,正气尚强,邪气尚浅,则任受攻”的诊治大法来治此患者之早期LC,惟恐有不妥之嫌。向国鼎教授治以散寒利水、温补脾肾之法,运用附子理中汤(《太平惠民和剂局方》)合中满分消丸(《兰室秘藏》)化裁。方中重用黄芪益气补中、利水消肿;干姜、炒白术、细辛、生姜、炙甘草温运脾阳、益气健脾、散寒化湿;肉桂、附片补肾壮阳、温四肢;桂枝通阳化气以行水;配麻黄宣肺平喘并加强利水除胀;合枳实以行气导滞、退胀散满;佐白茅根以利水兼可治喘,黄柏加强燥湿解毒,知母清润止咳喘、润肾滋阴,诸兼证得顾;此3味佐药药性偏寒凉除佐治兼证外,尚可防方中过多辛温热药的温燥之弊。众药合配,共奏补脾肾、温阳气、散寒湿、退胀利水之效。因而三诊时便使患者之腹胀水肿得以大消。加服香砂六君子丸以健脾补气;肾气丸以滋肾助阳,增强退肿利湿之功。如此补消并用,标本并顾,诸证退却实为所归。

瘀热内结证

案2 患者某,女,42岁,1994年10月26日初诊。主诉:患肝硬化已半年。患者起病确诊后即在当地医院治疗,西医诊断:代偿性肝硬化(Child-Pugh A级);但半年未效,特来请向国鼎教授诊治。刻下诊见面色不华,体消瘦,腹胀满,青筋暴露,按之腹皮紧,右上腹按之有肿块不痛,纳差,小便短少色黄,大便时干时溏,月经量少,经色黑,行经1日即停,脉细数,舌暗苔黄腻。向国鼎教授分析认为,此病属肝郁血瘀、湿热互结所致。中医诊断:臌胀(瘀热内

结型)。治宜疏肝化瘀、益气软坚、利水。方药组成:制鳖甲^(先煎)10g,生牡蛎^(先煎)40g,土鳖虫10g,赤芍药15g,牡丹皮10g,白芍15g,生地黄30g,柴首15g,茵陈20g,党参10g,炒白术10g,干姜6g,黄芪20g,黄芩10g,黄连5g,大腹皮20g,甘草10g,4剂水煎服,2日1剂。患者要求处方带回。复诊:1995年2月28日,患者诉服药有效,将原处方在当地中药店继续购药12剂,服后渐渐好转。现证腹满大消,腹部肿块缩小,每餐能进食2至4两米饭,大便1日1次,小便黄,1日2次,脉搏72次/min。方药组成:生牡蛎^(先煎)50g,生地黄40g,黄芪30g,茯苓20g,泽泻20g,茵陈20g,赤芍15g,白芍15g,柴首15g,制鳖甲^(先煎)10g,土鳖虫10g,党参10g,炒白术10g,炙甘草10g,三棱10g,莪术10g,8剂水煎服;并嘱最多服8剂后来复诊病情。三诊:3月21日,右上腹肿块已缩小,重按略硬,腹胀消失,纳佳,全身肌肉渐丰,经量渐多,3日始净,病者要求服丸药。丸药组成:黄芪60g,生地黄60g,生牡蛎50g,党参30g,白术30g,茯苓30g,甘草30g,山甲珠20g,制鳖甲30g,土鳖虫30g,牡丹皮30g,三棱30g,莪术30g,鸡内金30g,黄芩30g,大腹皮30g,白芍30g,当归30g,黄连20g,砂仁20g,干姜15g,1剂共为细末,炼蜜为丸(每丸约6g);每次服1丸,1日3次。患者1995年4月28日告之丸药服完后,到当地医院检查,早期肝硬化已痊愈。

按语:本证患者属早期LC之虚实夹杂证,实多虚少。其病起于肝郁气血瘀阻,湿浊停滞,肝失调达,加之失于正确治疗,日久湿热化生,瘀热互结而成。《杂病源流犀烛》云:“臌胀……或由怒气伤肝,渐蚀其脾,脾虚之极,故阴阳不交,清浊相混,隧道不通,郁而为热,热留为湿,湿热相生,故其腹胀大”,即是此意。瘀血阻于肝脾脉络之中,经隧络脉受阻,致湿瘀内聚而腹皮紧张满、青筋暴露、按之腹有肿块;肝木乘脾,脾失健运,则见面色不华、体瘦纳差;湿热下行,气化不利,故小便短少色黄;湿热交结胃肠,故大便时干时溏;瘀血不下,病邪日深,致月经量少色黑;脉细数,舌暗苔黄腻为血瘀夹湿热之征。向国鼎教授分析认为:患者病已半年之久,但正气尚未大虚,其病机偏杂,若强求速效,太过攻伐,耗气伤阴,则恐生他证;此时应按《医宗必读·积聚》中提到的积聚病“中者,受病渐久,邪气较深,正气较弱,任受且攻且补”的治疗原则,以化瘀软坚疏肝结合益气利湿之法,补泻兼施,选用消瘀汤(《实用中医内科学》)合茵陈理中汤(《伤寒全生集》)、中满分消丸(《兰室秘藏》)加减。方中重用生牡蛎配

制鳖甲、土鳖虫等虫类通络之品,软坚散结、破瘀血、消久癥(此用药习惯与肝病名家曹月英教授颇为相似^[3]);赤芍、牡丹皮凉血化瘀,配生地、黄芩清热凉血;白芍柔肝,配柴首疏肝解郁行气;党参、炒白术、干姜、甘草、黄芪益气健脾以利湿;茵陈清湿热,配伍黄芩、黄连增强清热解湿燥之功;大腹皮渗湿利水;全方共用瘀血得化、湿热得清、腹满得消、肿块得减。方中消中有补,充分体现了对脾胃之气的顾护。向教授采用2日1剂的服法,表明其审时度势、攻邪适度的治则。胀减食增,正气增强,遂二诊时向教授则加大攻伐之力,去其清热之味,增用利湿、活血之品,使其块缩胀消、纳佳肉丰、月经量增。三诊宗前法续治,向教授略裁前方,效不更法,软坚化瘀、益气利湿,采用易于吸收消化的蜜丸剂型长期内服,逐月余痊愈。由此观之,其方切病机,药符其证,故而效如桴鼓。足见向国鼎教授辨证的扎实功底。

气虚寒胀证

案3 患者某,女,46岁,1995年2月26日初诊。主诉:腹胀浮肿20d。患者于当地县人民医院住院,经西医确诊为:代偿性肝硬化(Child-Pugh A级),治疗半月余,腹胀浮肿未消,要求出院。延向国鼎教授诊治,刻下证见面色无华,腹胀无青筋暴露,按之无肿块,手足欠温,食少,小便少且色清,大便时溏,舌质淡苔薄白,脉沉细而缓。向国鼎教授分析认为,患者病属气虚寒胀所致。中医诊断:臌胀(气虚寒胀型)。治宜补中益脾、温通阳气以分消中满。方药组成:制川乌^(先煎)6g,干姜6g,萆澄茄6g,生姜6g,吴茱萸4g,党参6g,黄芪5g,当归6g,茯苓4g,泽泻6g,草豆蔻^(后下)5g,木香4g,柴胡6g,青皮6g,陈皮6g,厚朴5g,制半夏4g,益智仁4g,升麻4g,黄连6g,黄柏5g,2剂水煎服,2日1剂。复诊:3月3日,肿胀已渐消,食量亦增加,脉沉缓亦有神。继续用原方2剂。三诊:3月8日,诸证已基本痊愈。遂改用益气健脾、疏肝养血之丸药以恢复健康。丸药组成:党参30g,白术30g,茯苓30g,炙甘草30g,黄芪30g,鸡内金30g,制鳖甲30g,木香30g,砂仁30g,当归30g,黄连10g,干姜10g,黄芩20g,柴胡20g,郁金20g,三棱15g,莪术15g,1剂共为细末,炼蜜为丸(每丸约5g),每次口服2丸,1日3次。服药后痊愈,随访3年未复发。

按语:此证患者病属早期LC,以虚证为主,症见气虚寒盛之候。病起素体脾气虚衰,致脾阳不足,阴寒内生,五脏寒积,水湿聚不散而成胀病。正如《兰室秘藏·中满腹胀论》中指出:“大抵寒胀多而热胀少”、“胃中寒则胀满,或藏寒生满病”。脾气虚运化

失职,转输失灵,水湿不能泄利,故而腹部胀满;脾气虚不能生化气血,血不荣色则面色不华;不能运化水谷则食少;水湿内困,升降失常,清浊不分则便溏;阴寒内聚,气化不利则小便少且色清;五脏寒积,阳气不能达于四末,故手足欠温;舌淡苔薄白,脉沉细缓,均为气虚有寒之征。向国鼎教授认为此证主要应采用补中通阳之法,运用《医宗金鉴》(卷四十一)之专治气虚胀病、形气虚寒者的“寒胀中满分消汤”化裁使用。向国鼎教授同时认为过于温阳补气则有恐耗阴之虞,因而治疗上十分注意温热药物与寒凉药味的配伍,做到补而不燥。方中制川乌、干姜均属辛热之品,同用能散寒通阳除湿;配伍萆澄茄、生姜增强温脾胃肾以散寒行滞气之功;吴茱萸味辛大热,可温助脾肾之阳;党参、黄芪益气健脾补中;茯苓、泽泻渗利湿浊;木香、柴胡、升麻理气升清,清升则浊降;草豆蔻温中燥湿散寒;青皮、陈皮、厚朴消痞除满;制半夏行水消痰;益智仁辛温,温脾暖肾散寒;黄连、黄柏解毒燥湿兼去湿郁之热;诸药相合,使得寒散、气畅、虚补,湿得以上下分消,寒胀诸证而能速除。此方药味虽杂而量轻,但具有补中益脾、温通阳气、散寒降逆理气之功,以治本为主,不专利水而消肿胀;另外此方可调和脾胃使其恢复肝脾功能。因此才有内服其药2剂后即肿胀渐消与食增、4剂基本痊愈之捷效。遂继用疏肝健脾、活血消癥之蜜丸长期调理以巩固治疗直至痊愈。

小结

正如《医门法律·胀病论》所云:“凡有癥瘕、积块、痞块,即是胀病之根,日积月累,腹大如箕,腹大如瓮,是名单腹胀”。向国鼎教授认为肝硬化多由长期的脾胃损伤失运、肝失条达疏泄、气郁血瘀滞留、胁络壅滞而致;病邪责之于湿、瘀、气滞;在治疗上注重健脾疏肝、化瘀消癥之法。目前对肝硬化的治疗西医多采用保肝、补蛋白、利尿等法,远期疗效不佳,且西药利尿副作用大^[4];中医药对此疾患常显示其独特的疗效。特别是对于早期肝硬化,不同医家临床辨治有其自身的特色。名中医向国鼎教授认为由于肝硬化是慢性肝损伤长期反复发作的结果,病情发展到此阶段,虽说在早期,但大多都营养状况不佳,伴有较明显的虚证,并与实证夹杂;所以在辨证治疗早期肝硬化时,其全过程中不忘扶正消积的治疗大法。对于临床常见的脾肾阳虚、瘀热内结、气虚寒胀等证,处方中都运用了黄芪、白术、干姜、甘草等补中健脾扶正之品,使湿去胀除正而不虚,并常配伍枳实、柴首、青皮、陈皮等理气行气药,使得补而不碍

胀消。治疗上还常结合早期LC的病机,多采用上下分消湿瘀以除胀满之策,因而在处方上多喜用中满分消丸(汤)。在诸证消除后的进一步调养中,向国鼎教授还多配合丸药以善其后,认为后期仍存脾肝肾三脏之本虚,湿聚内阻、瘀阻肝络之标实,或补脾益气滋肾,或疏肝活血消癥,均十分紧扣其病机与证候。

参 考 文 献

[1] 奚胜艳,赵敬华.土家族名医向国鼎治疗疑难杂症案举隅.第四届全国民族医药学术交流暨《中国民族医药杂志》创刊10周年庆典大会论文集.呼和浩特:《中国民族医药杂志》社,2005:62

XI Sheng-yan,ZHAO Jing-hua.Clinical experiences and examples of the Tujia famous doctor Prof.XIANG Guo-ding in treating intractable disease.Proceedings of 4th China Academic Communication for Nationalities Medicine and the Celebration Conferences for Ten Anniversary of 'Journal of Medicine& Pharmacy of Chinese Minorities' having been published.

Hohhot:Association of Journal of Medicine&Pharmacy of Chinese Minorities,2005:62

[2] 王德胜.肝硬化的中医辨证用药探析.中国民族民间医药,2011,20(20):56-57

WANG De-sheng.Analysis of the syndrome differentiation and treatment by TCM on liver cirrhosis.Chinese Journal of Ethnomedicine and Ethnopharmacy,2011,20(20):56-57

[3] 李怀长.曹月英教授治疗顽固性肝硬化腹水临床经验.中华中医药杂志,2010,25(7):1045-1046

LI Huai-chang.The clinical experience of Prof.CAO Yue-ying in treatment of intractable ascites from hepatocirrhosis.China Journal of TCM and Pharmacy,2010,25(7):1045-1046

[4] 李小红,叶军.中医及中西医结合治疗肝硬化研究进展.实用中医内科杂志,2011,25(12):49-51

LI Xiao-hong,YE Jun.Traditional Chinese medicine and combined with western medicine in treatment of cirrhosis research progress.Journal of Practical Traditional Chinese Internal Medicine,2011,25(12):49-51

(收稿日期:2012年3月21日)

· 临证经验 ·

王友仁推拿治疗筋伤的经验特色

智照林(指导:王友仁)

(北京按摩医院,北京 100035)

摘要:王友仁是北京市级老中医药专家学术经验继承工作指导老师。他在继承前辈手法的基础上,形成了“治病求本,按动结合,一症多法,经络辨证”的学术思想。尤其在治疗筋伤疾病方面,形成了一套完整的“按与动”相结合的特色手法即“按动疗法”,疗效显著。

关键词:王友仁;筋伤;推拿经验特色

Experience characteristics of tendon trauma by massage of chief physician WANG You-ren

ZHI Zhao-lin (Advisor: WANG You-ren)

(Beijing Massage Hospital, Beijing 100035, China)

Abstract: WANG You-ren, chief physician, is the instructor of inheritance of academic and experience of Beijing, aged expert of traditional Chinese medicine. On the basis of inheriting predecessors, he forms an academic thinking including knowing cause before treating a disease, press combined with action, a symptom with multi-therapies, and meridian differentiation. Especially in the treatment of tendon trauma, he forms a massage therapy with complete characteristics, named 'press combined with action therapy' which has a significant effect.

Key words: WANG You-ren; Tendon trauma; Experience characteristics of massage

王友仁是北京市级老中医药专家学术经验继承工作指导老师;国家中医药管理局推拿重点专科学术带头人。在其近五十年的临床实践中,博采众长。

尤其在治疗筋伤疾病方面,形成了一套完整的“按与动”相结合的特色手法即“按动疗法”,体现了“正筋先正骨,骨正筋自舒”的学术观点。笔者有幸师从王

通讯作者:智照林,北京市西城区宝产胡同7号北京按摩医院按摩科,邮编:100035,电话:010-66168880

E-mail: zhizhaolin1967@sina.com