

参 考 文 献

- [1] 王吉耀. 内科学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 784.
- [2] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 106.
- [3] 李松林. 活血化痰为主治疗骨髓增生异常综合征的研究

[D]. 广州: 广州中医药大学, 2001.

- [4] 罗文纪, 史军, 桑桂珍, 等. 19 例骨髓增生异常综合征临床表现和血液学特征[J]. 浙江实用医学, 2004, 9(1): 5-8.

(收稿日期: 2014-03-08)

(本文编辑: 董历华)

· 临床经验 ·

张保春教授“从肝论治”中医杂病经验拾萃

胡博 舒霞

【摘要】 本文介绍了张保春教授从肝入手治疗咳嗽、白涩症、血精、不寐等疾病的临床经验。中医素来注重肝的功能, 认为肝脏疏泄不利, 则脏腑气机不畅, 易导致生理功能紊乱, 进而发展为各种疾病。因此, 张教授从肝着手, 准确把握“肝之功能失常”这一基本病机, 以中医异病同治理论为指导治疗各种疑难杂病, 拓展了中医基础理论与临床实践的结合思路。

【关键词】 从肝论治; 咳嗽; 白涩病; 血精; 不寐

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.03.030

张保春教授从事中医临床、教学工作 30 年, 是中华中医药学会养生康复专业委员会秘书长, 北京中医药大学研究生导师。曾师从国家级名老中医刘燕池教授、中医消化内科学术带头人田德禄教授, 现为北京市朝阳区中医药专家下基层暨学术经验继承工程指导老师, 其从肝论治中医杂病的诊疗思想、处方特点丰富了中医临床的治疗思路, 值得学习研究。笔者师承期间观其从肝着手, 秉异病同治之理, 处方灵活多变, 效果显著。现简述其要, 以飨同道。

1 验案举例

1.1 咳嗽

患者, 女, 75 岁。主诉: 反复咽痒伴咳嗽 2 年。现病史: 患者 2 年来每逢外感后均出现久咳数月, 咽痒, 干咳为主, 时有饮水呛咳, 夜间加重。每逢发作彻夜难以入睡, 不能平卧。平日胸膈满闷, 声音嘶哑, 大便溏, 日一行, 小便清长。曾就诊北京多家三级医院予小青龙汤、止嗽散、喉科六味汤等方加减治疗, 初服均见效, 一周后病情如故。刻下: 咳嗽, 剧烈咽痒频作, 咯少量泡沫样清稀痰, 头晕而胀, 两肋满, 夜间咳醒 2~3 次, 纳少, 寐差, 二便调。X 线平片示: 双肺纹理增

粗。听诊: 双肺呼吸音粗, 右下肺可及少许湿罗音。舌暗红, 苔黄腻, 脉细弦, 尺滑。既往抑郁症病史 5 年, 慢性阻塞性肺病病史 2 年。现代医学诊断: (1) 慢性支气管炎; (2) 慢性阻塞性肺病。中医诊断: 咳嗽, 辨证为肝郁湿阻, 肺失清肃。治则: 疏肝健脾, 宣肺化湿。处方: 柴胡疏肝散合半夏白术天麻汤加减。柴胡 8 g、陈皮 10 g、川芎 10 g、白芍 15 g、香附 10 g、炒枳壳 10 g、浙贝母 12 g、黄芩 10 g、山豆根 6 g、麦冬 12 g、玉蝴蝶 3 g、苏梗 10 g、桔梗 10 g、法半夏 9 g、炒白术 15 g、天麻 10 g、葛根 15 g、炙元胡 10 g、蔓荆子炭 10 g、白芷 10 g、茯苓 15 g、生甘草 12 g, 自备姜三片、枣三枚。7 剂, 水煎服, 每天 1 剂。

二诊: 患者头晕头痛几不作, 未再诉咳吐泡沫样痰。咽干痒, 咳嗽发作次数较前明显减少, 夜间咳醒 1 次。舌暗红, 苔白, 脉弦滑。前方去半夏、炒白术、天麻、葛根、炙元胡、蔓荆子炭、白芷, 予僵蚕 10 g、蝉蜕 6 g、姜黄 6 g、五味子 6 g。继服 7 剂后咳嗽基本痊愈, 予加味桔梗汤(桔梗 5 g、玄参 3 g、五味子 3 g、麦冬 5 g、生甘草 5 g)代茶饮善后。

按 肝木, 肺金一左一右, 升降有序则气机和。患者感受寒邪, 日久不解, 又因情志不遂致肝气郁结, 郁久而化热, 肝升太过而肺失肃降, 发为咳嗽。故见: 咽痒, 咳嗽, 两肋胀满, 每于情志变化时加重, 苔黄。患者年事已高行动不便, 头部昏蒙, 头痛, 痰多苔腻则为痰湿内停, 上扰清窍所致。初诊归为肝咳(风咳), 以柴胡疏肝散为主方合半夏白术天麻汤加减, 求疏肝解郁、健脾化痰之效。方中柴胡疏肝散为四逆散去枳实, 加陈皮、枳壳、川芎、香附, 增强疏肝行气、止痛活血之功; 半夏白术天麻汤为气虚痰厥的专方, 擅长补脾胃,

基金课题: 北京市朝阳区中医药专家下基层暨学术经验继承工程

作者单位: 100107 北京市朝阳区奥运村社区卫生服务中心中医科

作者简介: 胡博(1984-), 硕士, 医师。研究方向: 中医脾胃病治疗。E-mail: shevchenbo@163.com

化痰湿,治二者相合标本兼治。配合桔梗、苏梗旨在疏理肝肺气机,恢复肝肺正常升降。黄芩、山豆根、玉蝴蝶疏风止痒,解毒利咽。葛根、元胡、蔓荆子炭、白芷相合使得清阳升,头目利,痛自止。方证相宜故二诊时头晕头痛不作,咳嗽减轻显著。调方去眩晕、头痛相关药物予升降散加减,旨在恢复肝肺失常之升降。国内学者鲁恒心^[1]曾用升降散加味治疗肝咳,观察 36 例患者中,治愈 18 例,有效率为 92.11%。

1.2 白涩症

患者,女,67 岁。主诉:双目干涩不适半年。现病史:患者近半年反复出现双目干涩,时有微热痒痒。先后就诊于北京同仁医院、中日友好医院诊断为干燥综合征、干眼症。予玻璃酸钠滴眼液、左氧氟沙星滴眼液等均不能缓解症状。现症见:双目干涩,畏光,痒痒,久视后流泪伴有结膜充血。口舌干燥黏腻,喜饮,得饮后渴不减。伴有头晕乏力,入睡困难,多梦易早醒。纳少,大便溏,日 1~2 行。舌红,苔燥腻少津,脉细弦滑。现代医学诊断:干燥综合征。中医诊断:白涩症。辨证为:肝脾不和,气滞血瘀。治疗原则:舒肝健脾,养血活血。处方:逍遥散合桃红四物汤加减。炒桃仁 10 g、红花 10 g、熟地黄 15 g、白芍 15 g、当归 12 g、川芎 10 g、茯苓 15 g、醋柴胡 8 g、炒枳壳 10 g、香附 10 g、炒白术 15 g、党参 15 g、桔梗 10 g、天花粉 20 g、大枣 10 g、炙甘草 10 g。7 剂,水煎服,每天 1 剂。

二诊时患者未再诉头晕、口黏。双目干涩、口渴、乏力较前减轻,前方去炒白术,党参,桔梗加夏枯草 15 g、桑叶 6 g、菊花 10 g。继服 14 剂后未再就诊,随访患者诉目涩已不明显。

按《素问》曰“东方青色,人通于肝,开窍于目,藏精于肝”;《素问·五脏生成篇》亦云“肝受血而能视”。指出双目为肝与外界沟通之道;肝中精气上呈于目,目得滋养而能视。“五脏化液,……肝为泪”强调了泪液对双目的濡养保护作用。上述经文从理论层面论述了从肝治疗目系疾病的可行性。现代医学认为干燥综合征、干眼症中双目干涩症状可能与免疫系统、慢性炎症、局部微循环变有关。金翔等^[2]通过观察动物模型耳微循环血流量,血流速,管径等指标,证实了桃红四物汤具有显著增加模型动物微循环血流量的作用。选方中桃红四物汤是养血活血的代表方剂,瘀血祛、新血生、气机畅是该方的立方特色。逍遥散一方功效为疏肝健脾,旨在使气血生化得源。张教授在治疗目系疾病中注重肝气的作用,他认为血液、津液的运行都离不开气的推动作用,逍遥散中方药养血健脾之效卓越,疏肝行气之力不足,因此在原方基础上配香附、炒枳壳,配合桃红四物汤中川芎增强本方行气之功。两方合用使得肝血得养,脾湿自化。二诊调方后予夏枯草,桑叶,菊花旨在疏风清热,清肝明目,除血虚日久化生之燥热。夏枯草一味现代药理研究较多,薛明等^[3]研究证实夏枯草不但能抑制炎症反应,对特异性免疫机能也有相当强的抑制作用,现已广泛应用于头面部疾病的治疗。

1.3 血精

患者,男,67 岁。主诉:粉红色精液伴会阴部坠胀半年。

现病史:患者半年前无明显诱因出现行房血精,自觉会阴部坠痛,晨起重,与情绪关系不密切,活动后减轻。就诊于某三甲医院经 B 型超声诊断为慢性精囊炎,经抗炎治疗后疼痛减轻,坠胀感越发明显。后就诊于笔者,先后以清热、益气、活血之法投方数十剂,效不佳。刻下:会阴部坠胀时作,行房可见铁锈色精液,次日晨起会阴部坠胀加重,自觉口苦而黏。纳眠可,溲黄,便溏。舌暗淡,苔薄黄,脉细弦。现代医学诊断:慢性精囊炎。中医诊断:血精。辨证为:气滞络瘀。处方:柴胡舒肝散加减。柴胡 8 g、炒枳壳 10 g、川芎 10 g、川楝子 6 g、小蓟 10 g、三七粉 3 g、怀牛膝 15 g、炒白术 15 g、黄芩 10 g、茯苓 15 g、黄柏 10 g、伸筋草 15 g、棕榈炭 10 g、全蝎 6 g、茜草 10 g、车前草 15 g、蒲蓄 15 g、香附 10 g、生甘草 6 g。7 剂,水煎服,每天 1 剂。7 剂会阴部坠胀不显,同房精色如常,14 剂而愈。

按肝脉,过阴器,抵少腹,与宗筋密切相关。肝之疏泄失常,则气机逆乱,发于会阴则坠胀,拘急。张教授治疗本病强调从肝着手,梳理气机的同时,当注重祛邪(本案为湿热)^[4],不可一味收涩,防止闭门留寇。祛邪之法可有清热、利湿、通络、导滞、祛瘀等。选方柴胡舒肝散是疏肝理气、行气活血的代表方剂,据其口苦而黏,溲黄,便溏、苔黄、脉弦之象辨为湿热,投以黄芩、黄柏、川楝子、车前草、蒲蓄之品清利湿热。予三七粉、全蝎、茜草、棕炭通络散瘀,活血止血;伸筋草缓解痉挛,怀牛膝引药下行,直达病所,使得药到病除。

1.4 不寐

患者,女,64 岁。主诉:反复入睡困难 20 余年。现病史:患者近 20 年反复出现入睡困难,每晚无困意;亦或入睡轻浅,多梦易早醒。近 10 年需服用安眠药物方可入睡,每日睡眠约 4 小时,常半夜自醒,痛苦不堪。平素口中黏滞干苦,烦躁易怒,肢困神疲,头晕昏蒙,善太息,纳食不香,脘腹痞满,大便长期溏薄。舌暗红,苔黄而腻,脉弦滑。现代医学诊断:(1)失眠;(2)抑郁症。中医诊断:不寐。辨证为:肝郁痰结,扰乱心神。治疗原则:疏肝祛痰,健脾安神。处方:柴芩温胆汤加减。醋柴胡 8 g、黄芩 10 g、清半夏 9 g、茯苓 15 g、淡竹茹 10 g、炒枳实 10 g、陈皮 10 g、生龙骨 30 g、生牡蛎 30 g、首乌藤 15 g、制远志 6 g、炒酸枣仁 20 g、龙胆草 4 g、灯芯草 2 g、炙甘草 10 g,自备姜三片,大枣五枚,7 剂,水煎服,每天 1 剂,分服。嘱咐患者服汤剂期间尽量不用安眠药物。

二诊患者晚间开始有困意,1 小时左右方可入睡,每晚睡眠时间约 6 小时,心烦,头晕、乏力,口中粘苦感减轻。纳食不香,便溏无改善。前方去龙胆草,灯心草加山药 10 g、炒白扁豆 10 g、生薏苡仁 30 g、焦山楂 15 g、焦麦芽 15 g。

三诊时患者精神明显好转,自述二诊后未服用艾司唑仑,每晚 11 点前可入睡,虽偶有自醒,但可继续入睡,每晚睡眠能维持在 6 小时以上。食欲恢复,口中清爽,软条便。继予 14 剂汤剂后患者病情基本平稳,偶有病情反复,多能调整作息而愈。

按 随着生活压力的不断增大,顽固性失眠已经成为困扰现代城市居民的一大顽症,越来越多的人背负了沉重心

理、精神负担,因肝之疏泄失常而发生的失眠越发常见。中医对“神”和“魂”的认识反应了“心”与“肝”的关系。心主神明,主导睡眠;而魂为神之变,发于心受于肝,心神以肝为居所,肝血为依托。《普济本事方》曰:“平人肝不受邪,故卧则魂归于肝,神静而寐。今肝有邪,魂不得归,是以卧则魂扬又离体也。”患者平素烦躁易怒,久则肝郁气结,伐脾化热而生痰热,故病见口苦,口黏,头晕神疲,大便溏泻。痰浊扰动心神而发为不寐。故选方是张教授从肝着手,秉承仲景治疗肝经疾病心得“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,选用柴芩温胆汤。方中柴胡疏肝解郁,调达肝木;黄芩清泻肝郁日久化生之热,清半夏燥湿化痰,和胃健脾;竹茹、枳实下气、和胃、除烦;茯苓、陈皮、大枣健脾理气。初诊时因患者多梦,予龙骨、牡蛎重镇安神;炒酸枣仁、首乌藤、远志合用,滋养为肝火耗伤之阴津。二诊患者肝胆郁热得除,脾胃功能尚未恢复,故加用山楂、麦芽、山药、白扁豆健脾开胃,使得脾胃之气得升,湿浊自除,进而脘腹痞满得消,头目清利,大便成形。现代医家也有许多从肝出发治疗失眠的方法,如张天文主任医师认为肝脏功能失调为失眠的根本原因,气滞血瘀、阴虚阳亢证型为共性特点。主张疏肝为主佐以清热,滋阴,化痰之品^[5]。国内学者袁静^[6]依据不寐的病机特点,从肝着手将不寐分为肝郁气结、肝阳上亢、肝血虚弱、肝胆火盛四型,并据此治疗取得满意疗效。

2 讨论

肝的功能在疾病的发生、发展过程中具有十分重要的作用,治疗时拥有较高的地位。张保春教授诸病从肝论治的经验为临床提供了一种新的诊疗思路,简而言之可从以下几个方面着手:

首先,恢复肝的自身生理功能。肝自身的病变主要为疏泄、肝血滋养功能失常,病理特点为肝气,肝阳常亢胜;肝血、肝阴多不足。因此临床治疗时应该根据上述病理特点采取疏肝、养血、滋阴潜阳的治疗方法,不建议在从肝论治的过程中采用过于峻猛、苦寒之品,使邪未去而肝自伤。用药当秉承《内经》所述之法,以“甘缓、辛散、酸收”为主导。如治疗咳嗽时准确把握肝升肺降,则治节有序的原则,重在调畅气机升降之通道,不可拘泥于敛肺止咳。除上述病案中所用之升降散,亦常用四逆散配合旋复花汤,二方合用辛散、酸收、甘缓之意兼具,使得气机升降出入有序,但凡因肝气机失常而致的疾患(如胁痛、呃逆等)多有效验。针对白涩症双目干涩的症状及病理特点,张教授认为临证多以肝血亏虚,不能化精上呈于目论治,治疗时需把握核心病机,多采用益肝养血、滋阴潜阳之法。若患者年事已高,病程日久当考虑久病入络,酌情使用活血之品。此外,张教授十分重视气血关系,强调补血之时需肝脾同治。二者关系恰如《程杏轩医案辑录》所云“木虽生于水,……是故树木之枝叶萎悴,必由土气之衰,一培其土,则根本坚固,津液上升,布达周流,木欣欣向荣矣”。

其次,临床治疗时要注意肝与其他脏腑之间的联系。简单的说便是五脏之间的“生克关系”,防止疾病发生发展过程中出现传变。如不寐患者中有情志不遂,肝之气机郁滞化火,疏泄失常,母病及子扰乱心神而发为本病;亦有肝郁土虚,阴阳不归之不寐,治疗时仲景提出:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”此外肝胃不和,肝病日久及肾而发不寐的也不在少数。此类病证在治疗时不但要调整已病脏腑的功能,而且要有既病防变的预防意识,先安未受邪之地。

再者,注意肝经循行特点与机体联系。《灵枢·经脉篇》记载“肝足厥阴之脉,起于大指丛毛之际……循股阴入毛中,过阴器,抵小腹……复从肝别贯膈,上注肺”。肝经的经络循行部位往往是临床疾病发生时的阳性点,通过对肝的治疗,相关症状均可得到明显缓解。北京中医药大学王琦教授^[7]依据《灵枢·经脉》“肝者,筋之合也,筋者聚于阴器”的论述,进一步论述了肝和宗筋的关系包括:(1)肝气行于筋;(2)疏泄畅则宗筋得养;(3)肝脉统阴器。张教授治疗血精病案正是以肝经经络循行特点结合宗筋理论为切入点,在谈及血精治疗经验时表示结合患者会阴部坠胀,时作时休的特点,或可将本病归为中医“疝”的范畴。肝的疏泄功能失常,经脉失养,瘀血阻滞于会阴、精窍而发本病,故选用了从肝治疗的方法,治疗时注重调达肝之气机,以通为顺,多以下法为主。待肝疏泄功能恢复后,酌情采用养血,益气,健脾益肾之法善后。国内学者王东梅等^[8]根据肝经注肺的理论认为经络相连,生理相通,可以用治肺系疾病,经临床验证取得满意疗效。

综上所述,诸病从肝论治体现了中医异病同治的学术特点,旨在提高临床疗效,造福患者,值得后学不断拓展研究。

参 考 文 献

- [1] 鲁恒心. 升降散加减治疗咳嗽变异性哮喘 38 例[J]. 中国医药指南, 2013, 11(20): 290-291.
- [2] 金翔, 时乐, 汪珊珊, 等. 桃红四物汤不同提取部位对血虚血瘀型大鼠微循环的影响[J]. 安徽医药, 2010, 14(4): 387-389.
- [3] 薛明, 冯怡. 夏枯草化学成分及药理作用的研究[J]. 江苏中医药, 2005, 26(5): 55-56.
- [4] 张保春, 马淑然. 刘燕池教授辨治湿热病经验探微[J]. 中国中医药现代远程教育, 2007, 5(8): 5.
- [5] 刘波. 张天文主任医师从肝论治不寐的经验[J]. 光明中医, 2012, 27(4): 781-782.
- [6] 袁静. 从肝论治不寐的临床体会[J]. 实用医技杂志, 2009, 16(6): 494.
- [7] 王琦. 宗筋论[J]. 中华中医药杂志, 2006, 21(10): 579-581.
- [8] 王东梅, 蒋建云. 从肝论治咳嗽变异性哮喘[J]. 新中医, 2012, 44(6): 8-9.

(收稿日期: 2014-08-18)

(本文编辑: 秦楠)