

· 老中医经验 ·

董国立教授治疗肝病的经验

天津中医学院二附院(300150) 高凤琴

导师董国立教授,近20多年来,一直致力于肝病的临床研究,不断巧裁效方,创用新法,其用药独具匠心。现择其对肝病的治疗经验归纳为四法,以供借鉴。

1 清热解毒、活血利湿法

清热解毒、活血利湿法,是根据“湿热相薄,民病黄疸”,“治黄必治血,血清黄易退”,“治湿不利小便,非其治也。”等理论,主要针对外感湿热疫毒之邪或脾胃蕴湿积热,熏蒸于肝胆,而发为黄疸者所设。临床上以身目黄疸,色泽鲜明,发热口渴,小便黄赤,心烦欲呕,脘闷腹胀,舌质红,舌苔黄腻,脉象弦滑或滑数为主候。治当究其所因,以清利为主,解毒、活血次之,拟清热解毒,活血利湿法,选用董师自拟方“清热理肝汤”治之。该方由茵陈蒿汤加味而成,主要药物有茵陈、栀子、黄柏、银花、连翘、泽泻、木通、车前子、郁金、丹皮等。若热毒炽盛,大便秘结,黄疸较重者,酌加生大黄荡涤肠胃之瘀热,疏导其瘀热于大便之中,以助退黄之力;若湿热阻于中焦,证见恶心呕吐较甚者,酌加藿香、半夏、竹茹等清热化湿,和胃止呕;若湿重困及脾胃,证见脘满食少者,酌加砂仁、白蔻仁、鸡内金等化湿醒脾,消食除满;若兼见表热明显者,酌加薄荷、菊花等,用量宜轻,取其微汗之意,令热邪自外而散之。董师认为,清热法(包括解毒)和利湿法是治疗急性黄疸性肝炎(湿热发黄)的两大基本法则,然在这两法之中,酌加丹皮、郁金、丹参等凉血化瘀之品,不仅退黄的时间快,减少肝细胞的损害,而且还有助于小便通利,使邪从小便而出,因为在湿热发黄的病变过程中,湿热溢于血分,导致血分的瘀阻,是

其不可忽视的重要病理环节。正如清代医家张璐在《张氏医通》中所云:“以诸黄虽多湿热,然经脉久病,无不瘀血阻滞也。”所以活血可以利湿,祛瘀可以生新,而黄疸速退矣。由于本方药物多系苦寒之品,易伤脾胃而碍湿,故临证时,必须中病即止,不可多投,随证而变通耳。

2 疏肝解郁、健脾养胃法

疏肝解郁、健脾养胃法,是根据“木郁达之”,“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”等理论,主要针对慢性肝炎因肝郁脾(胃)虚所导致的病证而设。临床上以胁肋疼痛,周身乏力,食欲不振,腹胀便溏,舌质淡暗边有齿痕,舌苔薄白,脉象弦细或弱为主候。治当疏肝解郁,健脾养胃,选用董师自拟方“健脾理肝汤”治之。该方由柴胡疏肝散合四君子汤化裁而成,主要药物有柴胡、枳壳、厚朴、元胡、川楝子、三棱、莪术、党参、白术、茯苓、炙甘草、鸡内金等。方中柴胡配枳壳,一升一降,调达气机,疏肝解郁;厚朴苦辛性温,功专下气而消胀;元胡、川楝子、三棱、莪术诸药,皆入肝经,为舒肝行气,破血止痛之良药;四君子汤功专益气健脾养胃,为历代医家治疗肝病实脾的首选方剂。鸡内金善于消食磨积,强胃以壮脾,《医学衷中参西录》中载:“鸡内金与白术并用,原能健脾胃以消饮食也。”可见,鸡内金亦为实脾之佳品。全方合用,具有疏肝解郁,健脾养胃之功效。董师认为,在慢性肝炎的病变过程中,常是“起病在肝,传病于脾”,肝属木,脾属土,肝气横逆,首先则克犯脾土中焦,正如《素问·玉机真藏论》所云:“五脏受气于其所生,传之于其所胜……肝受气于心,传

之于脾……。”因此，理肝实脾法，即疏肝解郁，健脾养胃法是治疗肝病最常用的治法，也是防止肝病变化的重要措施，肝病通过实脾，不仅能使“脾旺不受邪”，而且还达到了“正气存内，邪不可干”之目的。由于健脾理肝汤是补通结合，标本兼治之方，故临证时，必须根据肝郁血滞和脾胃虚弱的孰轻孰重，孰多孰少，加减化裁，灵活运用。若脾肺气虚明显，证见气短自汗，少气懒言者，原方去三棱、莪术等破血耗气之品，重用黄芪以补气升阳，固表止汗；若脾失健运，痰湿内生，证见痞满痰多，腹胀明显者，原方去炙甘草，加陈皮、半夏、木香等以燥湿化痰，理气开结；若见气滞寒凝，脘腹疼痛，酌加草拔、乌药、沉香等以温中散寒，行气止痛；若肝脾肿大，症积明显者，酌加鳖甲、生牡蛎等以咸寒软坚，散结消积。

3 滋阴柔肝、软坚化痰法

滋阴柔肝、软坚化痰法，是根据《内经》：“损者益之”、“坚者消之”的理论，主要针对肝病日久，耗伤肝阴，肝脉瘀结成积之证而设。临床上以两胁隐痛，固定不移，时痛时止，口干咽燥，头晕耳鸣，心烦少寐，肝脾肿大，舌质暗红，舌苔少，脉象细涩或弦细数为主候。治当滋阴柔肝，软坚化痰，选用董氏自拟方“养阴理肝汤”治之。该方由“一贯煎”合“鳖甲煎丸”加减而成，主要药物有沙参、黄精、枸杞子、当归、生地、白芍、川楝子、元胡、鳖甲、生牡蛎、甘草等。若肝阴亏虚，下及于肾，证见腰膝痠软，健忘遗精者，酌加何首乌、鹿角胶补肾益精；若阴虚火旺，扰动心神，证见失眠多梦者，酌加枣仁、琥珀养心安神；若阴虚肠燥，大便秘结者，酌加郁李仁、火麻仁润肠通便；若血热妄行，证见鼻衄、齿衄者，酌加仙鹤草、茜草凉血止血；若阴虚阳亢，风阳上扰，证见眩晕，肢体麻木者，酌加天麻、僵蚕、豨签草平肝熄风，活血通

络；若肝脾肿大，胁肋刺痛明显者，酌加三棱、莪术破血行气，消积止痛。董师的亲身体会为：1)肝为风木之脏，体阴而用阳，肝体赖肝血以濡养，赖肾水以滋涵，肝病日久，必耗伤肝之阴血，因此慢性肝炎后期，多出现阴常不足，阳常有余之证候，治疗时，切忌苦寒直折或轻投香燥之品，当以柔克刚，非投养血柔肝之剂不能改善其功能。2)慢性肝炎、肝硬化患者，病程迁延较长，因此血脉瘀滞凝结，也是本病的病理特征之一，治疗时应在辨证论治的基础上，灵活使用活血逐瘀之品，其临床疗效更佳。

4 益气化痰、气水并治法

益气化痰、气水并治法，是根据“攻逐而不伤正，扶正而不助邪”，“养正积自除”的理论，主要针对肝气郁滞日久，瘀血蕴结，脾胃受克，脾土气虚，运化失司，以致水湿停留而形成的臌胀（肝硬化腹水）之证而设。临床上以面色萎黄或暗黑，腹大胀满，青筋怒张，胁腹胀痛，神疲乏力，少气懒言，尿少便溏，肢体浮肿，或肝脾肿大，舌质淡暗且胖，或有瘀斑，舌苔薄腻，脉象沉弱或细涩为主候。董师认为，臌胀之病，其病机关键在于邪实而正虚，邪实主要指肝气郁滞，血脉瘀阻，水湿停留，积于腹内，正如喻嘉言在《医门法律·胀病论》中所云：

“胀病亦不外水裹、气结、血瘀”；正虚主要指肝、脾、肾三脏虚亏，然三脏之中，又以脾虚首当其冲，此乃“肝病传脾”之故也。因此治宜益气（健脾）化痰，气水并治，选用董师自拟方“董氏腹水汤”治之。该方是董师治疗臌胀的经验方，主要药物有黄芪、党参、茯苓、泽泻、木通、车前子、半边莲、冲天草、椒目、木香、厚朴、枳壳、三棱、莪术、大腹皮、郁李仁、黑白丑、甘遂面组成。方中黄芪、党参益气补虚，使气行则水行，气行则瘀行；以白术、

（下转第10页）

温肺益气法治愈产后尿失禁 1 例

江苏省崔寨中心卫生院 (221631) 崔兆祥 崔予颖

患者,女,24岁。1990年11月20日诊。患者产后小便频数,有时淋漓失禁。面色㿔白,神疲乏力,纳呆乳少,胸腹不痛,恶露色红,口和不渴,大便自调,舌淡脉虚。此乃膀胱失约之证。初以补中益气汤益气固涩而不效,继以肾气丸温肾固涩亦不效,再以桑螵蛸散调补心肾仍不效。

《金匱要略》云:“肺痿吐涎沫而不咳者,其人不渴,必遗尿,小便数,所以然者。以上虚不能制下故也……。”此证乃上焦虚冷,不能制约下

焦。宜用温肺益气法。处方:炙甘草、炮干姜、五味子各10g,金樱子20g,黄芪60g。

7剂之后,小便减少到日7、8次,并能控制。继服7剂而愈。

按:肺为水之上源,若肺热气壅肃降无权可致癃闭。若肺气虚寒不能制下可致小便失禁,方中炙甘草、炮姜、黄芪温肺益气;党参、白术培土生金;金樱、五味固腠敛液。俾肺寒得温,肺气得复,摄制下焦,而尿频失禁之证能愈。

减少炎性分泌物,促使宫颈口周围鳞状上皮新生,覆盖创面而得到治愈。采用中药方剂,血竭可活血去瘀,改善局部血液循环;白矾、乳香、没药去腐生肌止血,减少炎症性分泌物;硼砂、蛇床子、雄黄等解毒燥湿。根据本文治疗宫颈糜烂的分析,达到了上述预期效果,并且有待今后进一步研究提高,以利在临床上更广泛应用。

参考文献

1. 山东医学院. 实用妇科学. 第一版. 山东科学技术出版社, 1980; 173-174
2. 宫颈癌普查协作组报告. 中华医学会杂志, 1973; 53(9): 514
3. 刘宗唐. 妇产科专题讲座会编, 1987; 99
4. 苏应宽, 等. 常见妇产科病. 人民卫生出版社, 1978; 166

(上接第2页)

茯苓健脾培土以制水;以泽泻、木通、车前子、半边莲、冲天草、椒目、黑白丑、甘遂面诸药配伍,利湿逐水;水湿与瘀血均为阴邪,易伤阳气,阻遏气机,故以木香、厚朴、枳壳、大腹皮诸药畅达气机,使气行则水行,气行则瘀行;肝气郁滞日久,瘀血蕴结成积,故以三棱、莪术破血理气消积;郁李仁,辛苦性平,体润滑利,其不仅善导大肠之秘结,还可通利周身水气,为宣散行走,除胀消积之良药。全方合用,攻中有补,补中有攻,攻补兼施,具有益气健脾,行滞消积,活血利水之功效。临床实践证明,董氏腹水汤是治疗臌胀的有效方剂,服之可使无形之气得充先行,而使有形之积、有形之水

渐渐消失,而且无任何毒副作用。若脾肾阳虚,证见肢冷肿甚者,酌加炙附片、生姜皮温阳以利水;若攻下逐水太过,伤津耗液,证见肝肾阴虚,腹水停留者,病多难治,因为水湿与阴虚互相矛盾,滋阴则腻湿留邪,利湿逐水又伤阴损正,治疗一般采用滋阴利水法,选用养阴理肝汤加猪苓、泽泻、冲天草、半边莲治之。若腹水明显者,可配服董师自拟的经验方“消水丸”(炒皂矾30g,甘遂30g,椒目60g,木香60g,山药60g,豆霜15g,党参30g,细末为丸,每丸重3g),日服1次,每次1丸,空腹服下,具有明显消除腹水之作用。