

• 经验交流 •

四逆散合方辨治肝胆病证

王付^{*}, 谢新年

(河南中医学院经方研究所, 郑州 450008)

【摘要】 目的: 探索与实践四逆散合方辨治肝胆病证的运用思路与技巧; 方法: 通过运用四逆散与茵陈五苓散、桂枝茯苓丸合方辨治慢性非酒精性脂肪性肝病, 与桂枝茯苓丸、小柴胡汤合方治疗原发性肝癌, 与茵陈五苓散合方治疗阿米巴肝脓肿, 与失笑散、四君子汤合方辨治慢性胆囊炎而取得良好效果。结果: 通过临床验证四逆散合方是辨治肝胆病证的最佳选择。结论: 运用四逆散合方辨治肝胆病证, 重视因病变证机不尽相同而选用不同的方与之合方应用, 以取得最佳治疗效果。

【关键词】 四逆散; 经方; 合方; 肝胆病证; 临床应用

【中图分类号】 R287 【文献标识码】 B 【文章编号】 1005-9903(2011)19-0297-02

四逆散是《伤寒杂病论》中著名方药之一, 也是辨治肝胆病证属于气郁病机的基本代表方。方中柴胡辛、苦, 以辛为主, 治以疏散; 枳实辛、苦, 以苦为主, 治以降泄; 芍药苦酸并举, 治以益血敛肝; 甘草甘平, 治以益气缓肝。方药相互为用, 以奏疏肝降肝、敛肝缓肝、调理气机之效。合理运用四逆散方证可辨治诸多疑难杂病^[1], 而取得最佳疗效的关键则是四逆散合方应用, 作者试将临床合方运用体会作一介绍。

1 四逆散合方辨治慢性非酒精性脂肪性肝病

慢性非酒精性脂肪性肝病是以弥漫性肝细胞大泡性脂肪变, 并排除酒精和其他明确原因所致的肝损害的临床病理综合征^[2], 包括单纯性脂肪性肝病以及其演变的脂肪性肝炎和肝硬化。从中医诊治慢性非酒精性脂肪性肝病的优势与特点是分型辨治, 其常见分型有肝郁气滞证, 肝郁血虚证, 瘀血阻结证, 肝胆湿热证, 郁瘀湿热证, 肝阴亏虚证等。运用四逆散辨治慢性非酒精性脂肪性肝病, 必须审明病变证机是肝郁, 又因病变证机有湿热, 故与茵陈五苓散合方, 更因病变证机有瘀血, 故又与桂枝茯苓丸合方治之。

赵某, 女, 52 岁, 焦作人。主诉有多年慢性非酒精性脂肪肝病(即中度脂肪肝)、高脂血症病史, 近因头晕目眩、胁肋不适而前来诊治。刻诊: 胁肋胀痛, 胁下堵塞, 胸闷, 夜间痛甚, 不思饮食, 头晕头沉, 口苦, 舌质红夹瘀紫, 苔黄腻, 脉沉涩。辨为郁瘀湿热证, 治当行气活血、清热利湿, 给予四逆散、茵陈五苓散与桂枝茯苓丸合方加味。桂枝 12 g, 茯苓 12 g, 牡丹皮 12 g, 白芍 12 g, 桃仁 12 g, 茵陈蒿 30 g, 猪苓 10 g, 泽泻 12 g, 白术 10 g, 柴胡 12 g, 枳实 12 g, 山楂 24 g, 制甘草 12 g。6 剂, 水煎服, 每天 1 剂, 每日 3 服。二诊: 胁下堵塞减轻, 以

前方 6 剂。三诊: 头晕目眩好转, 以前方 6 剂。四诊: 诸证较前均有好转, 以前方治疗 30 余剂。之后, 为了巩固疗效, 又以前方变汤剂为散剂, 每次 10 g, 每日分 3 服, 治疗半年, 复查血脂正常, 彩超复查仅有轻度脂肪肝。随访 1 年, 一切尚好。

用方提示: 根据头晕头沉、苔黄腻辨为湿热, 再根据胁下堵塞、胸闷辨为气郁, 因夜间痛甚、舌质红夹瘀紫辨为瘀血, 又因头晕头沉辨为湿遏, 以此辨为郁瘀湿热证。方以四逆散疏肝理气, 以茵陈五苓散泻湿清热, 以桂枝茯苓丸活血化瘀, 加山楂活血消食降脂。方药相互为用, 以奏其效。

2 四逆散合方治疗原发性肝癌

原发性肝癌是指肝细胞或肝内胆管上皮细胞的增生和凋亡之间平衡失控, 癌基因被激活, 抑癌基因被抑制, 以及生长因子参与等多种因素, 使肝细胞或肝内胆管上皮细胞过度增殖又不能启动凋亡信号而渐渐发展为肝癌^[3]。本病发生男性多于女性。从中医诊治原发性肝癌的优势与特点是分型辨治, 其常见分型有肝郁湿阻证, 寒湿困阻证, 湿热阻结证, 郁瘀虚热证, 水结瘀阻证, 瘀郁痰阻证, 阳虚痰瘀证, 阴虚痰水证等。根据术后原发性肝癌的病变证机是气郁, 治以四逆散疏肝解郁, 又因病变证机有瘀血, 故与桂枝茯苓丸合方, 更因病变证机有郁热, 故又与小柴胡汤合方治之。

尹某, 男, 56 岁, 许昌人。主诉半年前经 B 超、CT 检查确诊为肝癌(3.6 cm × 4.2 cm)晚期, 病人拒绝手术治疗, 仅欲从中医保守治疗。刻诊: 胁肋胀痛, 夜间痛甚, 情绪低落, 口苦口渴, 倦怠乏力, 舌质红, 苔黄厚腻, 脉沉弱。辨为郁瘀虚热证, 治当行气化瘀, 益气清热, 给予四逆散、桂枝茯苓丸与小柴胡汤合方。柴胡 24 g, 枳实 12 g, 白芍 12 g, 桂枝 12 g, 茯苓 12 g, 牡丹皮 12 g, 桃仁 12 g, 黄芩 10 g, 半夏 12 g, 红参 10 g, 大枣 12 枚, 生姜 12 g, 泽漆 60 g(以水煮取 150 min, 取药汁去药滓, 再以药汁煎煮其余药物), 制甘草 12 g。12 剂, 水煎服, 每天 1 剂, 每日分 3 服。二诊: 胁肋胀痛减轻, 夜间疼痛消除, 以前方 20 剂。三诊: 倦怠乏力好转, 以前方 20 剂。

【收稿日期】 20110111(002)

【基金项目】 郑州市科技领军人才项目(112PLJRC360)

【通讯作者】 ^{*} 王付, 教授, 从事经方配伍及临床应用研究, Tel: 13083602901, E-mail: wfwf2088@yahoo.cn

四诊:诸证基本悉除,又以前方治疗40剂,经B超复查,癌变较前缩小为(3.3 cm×3.8 cm)。之后,用前方适当加减治疗150余剂,经B超复查,癌变又较前缩小为(3.0 cm×3.4 cm)。之后,每周服用前方5剂,以巩固治疗效果。随访1年,身体状况良好。

用方提示:根据胁肋胀痛、情绪低落辨为气郁,再根据胁肋胀痛、夜间痛甚辨为瘀,因倦怠乏力、脉沉弱辨为气虚,又因口苦口渴、舌质红辨为热,以此辨为郁瘀虚热证。方以四逆散疏肝解郁,调理气机,以桂枝茯苓丸活血化瘀,以小柴胡汤清热调气益气。方药相互为用,以取其效。

3 四逆散合方治疗阿米巴肝脓肿

阿米巴肝脓肿是由溶组织内阿米巴感染所引起的肝脓肿。从中医诊治阿米巴肝脓肿的优势与特点是分型辨治,其常见分型有肝脉瘀阻证、肝胆瘀热证、肝胆积热证、肝胃气逆证、肝肾两虚证、肝脾亏虚证等。运用四逆散辨治阿米巴肝脓肿的病变证机是肝郁,又因其病变证机有瘀血,故与大黄蛰虫丸合方治之。

柴某,男,46岁,郑州人。主诉在2年前出现发热,肝区疼痛放射至肩部腰部,在郑州、北京等多次检查,诊断为阿米巴肝脓肿。虽经中西药治疗,但发热症状未能达到有效控制,近因病证加重前来诊治。刻诊:长期发热,肝区疼痛,痛如针刺,腹胀,急躁,不思饮食,舌质红夹瘀紫,苔薄黄,脉沉涩。辨为肝脉瘀阻证,治当疏肝通络,活血化瘀,给予四逆散与大黄蛰虫丸合方。柴胡12g,枳实12g,白芍12g,大黄4g,黄芩10g,桃仁12g,杏仁12g,生地黄15g,干漆1.5g,虻虫6g,水蛭6g,蛭蟥6g,蛰虫6g,制甘草12g。6剂,水煎服,每天1剂,每日分3服。二诊:发热减轻,肝区疼痛好转,以前方6剂。三诊:诸证均有好转,以前方6剂。四诊:诸证较前减轻,以前方治疗12剂。五诊:自觉症状消失,以前方治疗60余剂,经B超复查,肝脓肿消失。之后,为了巩固疗效,以前方变汤剂为丸剂,每次6g,每日分2服,治疗3个月。随访2年,一切尚好。

用方提示:根据肝区疼痛、痛如针刺、脉沉涩辨为瘀,再根据腹胀、不思饮食辨为肝郁克脾,因长期发热辨为肝郁夹瘀化热,以此辨为肝脉瘀阻证。方以四逆散疏肝行气解郁,以大黄蛰虫丸活血化瘀,缓急补虚。方药相互为用,以奏其效。

4 四逆散合方治疗慢性胆囊炎

胆囊炎分为急性胆囊炎和慢性胆囊炎。急性胆囊炎是因感染引起胆囊急性炎症病变,而慢性胆囊炎多由急性胆囊炎久延不愈转变而来。从中医诊治慢性胆囊炎的优势与特点是分型辨治,其常见分型有胆热气郁证、胆胃湿热证、胆胃瘀热证、胆热夹寒证、痰热气虚证、郁瘀气虚证、胆热扰心证等。应用四逆散辨治慢性胆囊炎的病变证机是气郁,又因病变证有气虚,故与四君子汤合方,更因病变证机有瘀血,故又与失笑散合方治之。

马某,女,42岁,郑州人。主诉有多年慢性胆囊炎病史,多次服用中西药,可未能有效控制症状表现,近因胁痛、心下痞满加重前来诊治。刻诊:胁肋胀痛,胁下拘急,病因情绪变化加重,倦怠乏力,面色萎黄,舌质暗夹瘀斑,苔薄黄,脉虚弱。辨为郁瘀气虚证,治当健脾益气,行气活血,给予四逆散、失笑散与四君子汤合方加味。柴胡12g,枳实12g,白芍12g,红参10g,制甘草10g,白术10g,茯苓10g,五灵脂10g,蒲黄10g,山楂24g,山药15g,陈皮15g。6剂,水煎服,每天1剂,每日分3服。二诊:胁肋胀痛减轻,以前方6剂。三诊:倦怠乏力好转,以前方6剂。四诊:症状表现已达到有效控制,以前方治疗20剂,经B超复查,胆壁粗糙消失。随访1年,未再复发。

用方提示:根据胁肋胀痛、病因情绪变化加重辨为气郁,再根舌质暗夹瘀紫辨为瘀血,因倦怠乏力、脉虚弱辨为气虚,又因苔薄黄辨为热,以此辨为郁瘀气虚证。方以四逆散疏肝解郁,调理气机,以失笑散活血化瘀止痛,以四君子汤补益中气,加山药健脾益气,陈皮行气和胃消食,山楂消食和胃通络。方药相互为用,以取其效。

【参考文献】

- [1] 王付.运用四逆散方证的若干问题[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(10):287.
- [2] 陆再英,钟南山.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2008:435.
- [3] 王付.消化系统疑难病选方用药技巧[M].北京:人民军医出版社,2009:243.

[责任编辑 邹晓翠]