

卢秉久教授运用气机理论治疗肝病经验

季进锋¹, 卢秉久², 郑双飞²

(1. 南通市肿瘤医院肿瘤内科, 江苏 南通 226361

2 辽宁中医药大学附属医院肝病科, 辽宁 沈阳 110032)

摘要:气是构成人体和维持人体生命活动最基本的物质, 运动是气的根本属性, 人体之气顺应天地之气而升降出入, 中医学以气机升降出入来解释人体的生理活动。人体气机升降出入失其序则脏腑、阴阳、气血、经络发生病变。明辨脏腑气机的升降特性, 顺应其规律, 合理用药, 调和气机, 使之升降有度有序, 是中医治疗脏腑病变的一个重要原则。卢秉久教授潜心医学二十余载, 涉猎群书, 临床经验丰富, 擅长治疗各种内科杂病, 尤对肝病治疗见解独到, 辨证用药常中有变, 疗效卓著。在肝病的诊断和治疗中, 卢师注重气机变化, 遣方用药中善以补配消, 以塞配通, 疏通气机, 调理脏腑功能及调畅逆乱之气机, 以调畅气机的思想贯穿疾病的治疗始终, 辨病、辨证相结合, 灵活运用, 疗效昭彰。

关键词:卢秉久教授; 气机理论; 升降出入; 治疗经验; 慢性肝病

中图分类号: R249

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2010)04-0698-03

The Experience Summarization of Professor LU Bing-jiu on Treating Liver Disease by the Way of Qi Movement Theory

JI Jin-feng¹, LU Bing-jiu², ZHENG Shuang-fei²

(1. Nantong Tumor Hospital Nantong 226361, Jiangsu China; 2 Affiliated Hospital

of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032 Liaoning China)

Abstract Qi is the most basic material which structures human body and maintains the human body vital activities. movement is the fundamental attribute. The Qi of human body moves according to the qi of nature, and the activity of Qi is used for explaining the physiological activities. The disorder of Qi movement is the pathological basis of Zangfu, Yin-yang, Qi xue and Jingluo. So it is a very important principle to regulate the activity of qi in treating Zangfu diseases. Professor LU Bing-jiu has been engaged in clinic with great concentration for over 20 years, who reads all kinds of medical books and owns abundance clinical experiences. Professor Lu is good at treating all kinds of internal medicine diseases especially liver disease. Professor Lu has particular understanding in treating liver disease, and he can often gain surprising effect using particular prescription combined with natural Bianzheng lunzhi. Professor Lu pays much attention to the changes of Qi movement in diagnosing and treating liver disease. As to the way of treating, regulating the activities of Qi is the most important way.

Keywords Qi movement theory; ascending, descending, exiting and entering; the experience summarization; chronic liver disease

卢秉久教授从事中医临床、教学与科研工作二十余载, 继承先师王文彦教授学术真谛, 博采众长, 积累了丰富的临床经验, 尤其对肝病治疗见解独到, 辨证用药常中有变, 疗效卓著。笔者随师临证受益匪浅, 时为卢师的苦读经典而感动, 常为临证每予平凡之药收神奇之效而称奇不已。

卢师临证衷中参西, 尊崇经典, 尤以《内经》《伤寒论》为重。在肝病的治疗方面, 立遵治病求于本, 认为由于肝脏独特的生理功能决定了肝病的发生发展与转归都与气机的

升降出入有关。经多年的实践积累, 卢师临床治疗肝病常以气机升降出入理论来分析病因病机和处方选药, 往往事半功倍, 疗效颇佳。笔者不揣浅陋, 将自己对卢师对气机理论的认识及运用气机理论治疗肝病的体会总结介绍, 以飨读者。

1 卢师对气机理论的体会

1.1 升降出入 生化之机

以道学为代表的古代哲学, 气一元论占有着重要的历史地位, 中医学以气一元论为其宇宙观和方法论, 用气来解释人体的构成和运动变化, 形成了以气为核心的医学科学。气是构成人体和维持人体生命活动的最基本物质; 升降出入则是气运动的基本形式, 称为气机, 是自然界一切事物发

收稿日期: 2009-11-02

作者简介: 季进锋(1981-), 男, 江苏南通人, 硕士研究生, 研究方向: 肿瘤疾病的中西医结合治疗。

生发展变化的根源。诚如《素问·六微旨大论》云：“升降出入，无器不有，故器者，生化之宇。器散则分之，生化息矣。故无不出入，无不升降”^[1]。

天地之气固有升降出入，人与天地相参，与天地之气将相呼应，升降出入有序则气血、阴阳、脏腑、经络平和无恙。气机运行，升则必有降，降则必有升；有出有入，交相往来。一旦运行失常，升降出入失调，诸证作矣。因此，临证时应该对气机升降出入的调节多加重视，运用气机理论指导临床往往能事半功倍，大大提高疾病的治愈率，如清·吴达在《医学求是》中说：“明乎脏腑阴阳升降之理，凡病皆得其要领”^[2]。

在《内经》气机升降出入理论的指导下，后世医家对各脏腑气机升降出入的特性的认识逐步完善。出现了“肺主宣降”、“肝主疏泄”、“脾主升清”、“胃主通降”、“肾主封藏”、“心肾相交”、“肝升肺降”等论点。总之，气的运动形式在体内上升、下降、出表、入里，环周不休，循环不止，升降有序，出入平衡，才能使人摄其所需、排其所弃、吐故纳新，维持机体的正常生理功能。

1.2 气机不畅 百病由生

气机调畅是机体生理功能的表现形式，又是维持生命活动的根本；气机失调，升降出入失其序是各种疾病发生发展的关键。周学海于《读书随笔》中亦云：“内伤之病，多病于升降，以升降主里也，外感之病，多病于出入，以出入主外也”、“升降之病极，则亦累及出入矣；出入之病极，也累及升降矣，故饮食之伤，亦发寒热，风寒之感，亦形喘喝，此病机之大路也”^[3]。说明气机失调是脏腑、阴阳、气血、经络等病理变化的根本机理，故《素问·举痛论》曰：“百病生于气也”。人体疾病的发生，是由于六淫、七情、饮食、劳逸等致病因素作用于机体，使脏腑、阴阳、气血、经络之气机升降出入失常而生诸病。

1.3 调畅气机 治病求本

中医治病的重要方法是调畅气机，顺应脏腑升降出入之特性，从而使阴阳平衡，恢复脏腑的生理功能。如《素问·至真要大论》中说：“高者抑之，下者举之”，“疏令气调，而致和平，则其道也”。在《内经》升降入学的指导下，历代医家在治疗疾病时都高度重视调整气机。如《伤寒论》创立八法，是以“补其不足，泻其有余，调整虚实，以通其道，而去其邪”为原则，以“决渎壅塞，经络通，阴阳和得”为目的。李东垣主攻脾胃之机，创脾胃元气不足、清阳不升、阴火内生之说，主张益气升阳降火为治，善用辛温之参、芪、升、柴等，重在助脾之升。朱丹溪谓人体阴常不足、阳常有余和六气为郁的病机，推广滋阴降火、解郁达气之义等。

因此，气机升降出入理论无不贯穿于疾病的诊断与治疗过程中。在治疗疾病时，应细察气机失调所在，明辨脏腑证候趋向，应用药物的升降浮沉不同作用趋势，合理遣药配方，以顺应脏腑气机升降出入规律，使异常的气机状态恢复正常，从而恢复人体正常的生命活动。

2 卢师调畅气机法治疗慢性肝病

2.1 肝的功能与气机的升降出入

《素问·灵兰秘典论》说：“肝者，将军之官，谋虑出焉。”肝的主要生理功能是主疏泄和主藏血。肝主疏泄，即

指疏通、畅达、宣散、流通、排泄等综合生理功能。肝的疏泄功能反映了肝为刚脏，主升、主动的生理特点，是调畅全身气机，推动血和津液运行的一个重要环节。人体各种复杂的物质代谢，均在气机的运动“升降出入”过程中完成。肝的疏泄功能正常，则气机调畅，气血调和，经脉通利，所有脏腑器官的活动正常协调，各种富有营养的物质不断化生，水液和糟粕排出通畅。若肝失疏泄，气机不畅，不但会引起情志、消化、气血水液运行等多方面异常表现，还会出现肝郁、肝火、肝风等多种肝的病理变化。

2.2 气机不畅 气滞血瘀，是肝病的主要病机

卢秉久教授认为，慢性肝病的病因无外乎邪毒内侵、酒毒内蕴、情志失调、饮食失节等，病机特点多为肝失疏泄，脾失健运，肝脾同病。肝为刚脏，内寄相火，乃风木之脏，喜润而恶燥，最忌热邪燔灼，湿热之邪蕴郁于肝，将军之官失其舒展升发之性，致枢机不利，木郁克土，脾失健运；同时，脾为中土，喜燥而恶湿，湿为阴邪，易损阳气，湿邪羁留，困遏脾阳，脾主运化，升清降浊，得阳始运，湿热困脾，致脾运失健，以致肝郁脾虚，肝脾同病。

故在临床上，慢性肝病患者除表现为胁肋隐痛的症状之外，多伴有纳食减退、暖气、恶心、上腹饱胀、肢倦乏力、大便不调等脾气亏虚或肝郁脾虚的症状，此《金匱要略》所谓“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”是也。据此特点，治疗上应在活血化瘀、清热解毒的基础上，增以疏肝行气、健脾培土，肝脾同治。李东垣在《脾胃论》中亦有“见肝之病，不解实脾，唯治肝也”^[5]仅为中工、而非上工之说。卢秉久教授在辨治中，权衡标本缓急、虚实兼顾，立方遣药中善以补配消，以塞配通，疏通气机，祛湿活血以调理脏腑功能及调畅逆乱之气机，使阴平阳秘，元气生生不息。

3 调畅气机 气血同治为慢性肝病的主要治法

肝体阴而用阳，以血为本，主藏血，司血液的贮藏与调节；肝主疏泄，以气为用，性喜条达，司人体气机转输畅达。脾虚气不足，失其统血之力，势必影响肝之藏血，血失所统，血失所藏，则会引引起血不归经，形成各种瘀血症。慢性肝病，临床屡见各种红丝赤缕（蜘蛛痣）、朱砂掌（肝掌）、肌衄（皮下出血）、肋下症块（肝脾肿大），未尝不与脾虚、脾不统血、肝郁血或不收藏，以致血液溢于肌肤或聚积于肋下，形成痞块有关。

卢秉久教授认为：根据“气为血之帅，血为气之母”，“气行则血行，气滞则血滞”，“久病则气虚，久病则血瘀”的理论，治疗慢性肝病兼有血瘀证者，常用健脾益气、理气活血，气血同治，肝脾同治。理气活血，可以改善肝脏微循环，恢复肝功能，起到瘀化气行之妙。健脾益气可促使脾之统血功能的恢复，使之血液循经不致溢散。反之则瘀血不去，新血难生，脾虚不统血，病则难治。但是临床上依据不同的病情，使用理气与化瘀各有侧重，是个相对而又依存的微妙关系，时以理气为主兼化瘀，时以化瘀为主兼理气。常用柴胡疏肝汤、四君子汤、血府逐瘀汤、大黄蛰虫丸加减，共奏理气活血、气血同治、攻补兼施、肝脾同治之效。亦可选加当归、赤芍、白芍、生地、桃仁、红花、丹参、三七、三棱、莪术、郁金、土虫、香附、佛手、龟板、鳖甲、甲珠、白花蛇舌草、半枝莲、虎杖等。如出血者去三棱、莪术、土虫，加入茜草、藕节、

地榆炭、白茅根等。

4 案例分析

4.1 肝硬化

本病是以多种原因引起的肝脏慢性弥漫性炎症,广泛的肝细胞变性坏死及结节性再生,纤维组织增生,假小叶形成慢性肝病,属祖国医学黄疸、胁痛、鼓胀、痞块、积聚、虚劳等范畴。《灵枢·百病始生》篇指出:“卒然外中于寒,若内伤于忧怒,则气上逆,气上逆则六输不通,温气不行,凝血蕴里而不散,津液涩渗,著而不去,而积皆成矣”^[6]。因情志内伤致肝郁气逆,犯脾血行瘀阻,血不循经而出血,脾为肝气所犯,运化失常,故水湿内停,气血水互结于中焦而致腹胀如鼓。此时常有谷丙转氨酶升高,提示肝细胞炎症渗出或伴有坏死,处于活动期。

病例:张某,男,65岁。于2007年4月28日初诊。主诉:腹胀、时便血1月。现病史:乙肝病史5年,1年前出现右肋疼痛,伴腹胀恶心、食少纳呆、乏力倦怠,大便干燥,每日尿量500mL左右,形体消瘦,腹胀大,腹水征(+++)。舌黯红,有瘀斑,苔白,脉弦涩。彩超示:肝脏明显缩小,内部回声粗糙不均,表面不光滑,门静脉增宽,脾大,腹水。实验室检查:乙肝:HBsAg+,抗HBe+,抗HBc+。肝功能:ALT108U/L,AST79U/L,ALP170U/L,GGT198U/L,TBIL25mmol/L,ALB26g/L,GLB52g/L,HBV-DNA5.1×10⁴。西医诊断:乙肝后肝硬化失代偿期。中医辨证:气滞瘀结,水湿内停。中医诊断:臌胀。治宜理气化痰,健脾利水。药用柴胡15g,酒军15g,文术15g,郁金20g,丹参20g,茜草20g,木香20g,藕节20g,路路通20g,大腹皮20g,茯苓皮20g,姜皮10g,炮山甲(先煎)10g,7剂,日1剂,水煎分3次口服。

2007年5月6日二诊。右肋仍痛,腹胀,尿量稍增,24h约1000mL,大便稀溏,日2~3次,仍乏力倦怠,食少纳呆,舌黯红,苔白,脉沉细。患者二便渐通,水湿已有去路,但正虚未复,瘀血未尽除。故治宜加重益气活血药,气行则血行,气行则水湿可去,上方加黄芪50g,当归20g,桃仁20g,10剂,日1剂。

2007年5月17日三诊。尿量增至1500mL,便溏日2次,腹胀减轻,右肋仍隐痛,上方加三七10g,阿胶20g,10剂,日1剂。2004年5月27日四诊。右肋痛及腹胀基本缓解,饮食正常,大便仍溏日2次,腹部已平软,移动性浊音弱阳性,舌黯红,苔白,脉沉细,此湿邪已去大半,气机调畅,瘀血仍未尽除,丹参增至30g,即用原方10剂后B超未见腹水,肝功能完全正常,临床症状基本缓解。

按 此患处方用药以行气化痰为主,卢师认为此出血乃气滞血瘀阻络,血不循经所致,足量运用行气化痰药,是取法于“祛瘀以生新”“行气以活血”而从根本上达到止血的目的。方中柴胡、郁金、丹参配伍,可获疏肝理气、活血止痛、养血解毒之效,五皮饮加减以逐水,再配以炮山甲、路路

通、白术、茜草、藕节、三七等破血、活血以增其效,酒制大黄以活血逐瘀,推动、荡涤、标本兼顾,故其效如神。

4.2 脂肪肝

本病多因营养失调,中毒,代谢、内分泌障碍及某些消化道疾病引起。其病因病机为长期进食肥甘厚味或醇酒所伤,中焦脾胃气机壅滞,聚湿成痰,土壅木郁而成,其病具有脾虚湿停,痰浊阻滞,气滞血瘀等特点。重者由于气机壅塞,水湿内停,痰瘀互结,而成积聚、臌胀。

病例:纪某,男,50岁。2007年2月26日初诊。主诉:右肋隐痛伴腹胀2年。现病史:2年前无明显诱因出现右肋隐痛伴腹胀,乏力,食少纳呆,大便溏泻日1~2次,时头晕,双手麻木。舌淡红,黯滞,苔白稍腻,脉沉细涩。查肝功能:ALT68U/L,AST46U/L。血脂:TC7.8mmol/L。B超示:脂肪肝。中医辨证:肝郁脾虚,痰瘀互结。中医诊断:肝痞。治宜疏肝健脾,化痰祛瘀。药用柴胡15g,陈皮15g,木香15g,香附15g,泽兰15g,川芎20g,丹参20g,路路通20g,焦山楂20g,泽泻20g,党参20g,茯苓20g,苍术20g,甘草10g,丝瓜络20g,每日1剂。

2007年3月25日复查:肝功能、血脂均正常,B超显示:脂肪肝已消失。嘱其调节生活规律,节制饮食,山楂降脂片4片,日2次口服,以善其后。

按 本例患者既有脾虚湿停痰阻,又有肝郁气滞血瘀,故在健脾祛湿化痰活血祛瘀的同时,疏肝理气亦非常重要。卢师谓治疗脂肪肝必须用行气通络剂,因痰湿阻滞,气机壅塞,不行气无以活血,不行气痰无所化,方中柴胡、陈皮、木香、香附皆是疏肝行气的妙药。

5 体会

肝病是临床的常见病和难治病,其病因涉及外感(生物、化学、物理性等)、内伤(情志、内分泌等)、饮食(肥甘厚味、醇酒等)等诸多因素,病机错综复杂,且多因失治、误治或反复发作逐渐演变而成顽疾。中医学对本病认识颇深远,论治方法亦多。卢秉久教授以气机理论为指导辨证论治,权衡标本缓急、虚实兼顾,细察气机变化,立方遣药,恰到好处,平补缓攻、动静相宜、疏通气机,气血同治,使气机调畅,气血平和,阴平阳秘。以气机升降出入理论联系临床,对肝病的临床辨证思路和治疗处方用药具有积极的意义。

参考文献

- [1] 王冰.黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,1963
- [2] 清·吴达.医学求是[M].南京:江苏科学技术出版社,1984
- [3] 周学海.读医随笔·升降出入论[M].南京:江苏科技出版社,1983
- [4] 明·张景岳.景岳全书[M].北京:人民卫生出版社,1991
- [5] 宋·李杲.脾胃论[M].北京:人民卫生出版社,1957
- [6] 清·张志聪.黄帝内经灵枢集注[M].人民卫生出版社,1986