

临证如迎战 组方如布阵 用药如遣兵

——解读中医泰斗李玉奇教授肝病临床经验

张会永

(辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110032)

摘 要:肝病证候错综复杂, 临床更乏有效方药。李玉奇教授早年即深研肝病, 总结出治疗肝病的独特经验, 将“用药如用兵”具体形象地融入肝病论治之中, 疗效卓著。文章试读兵法, 对李教授临证遣兵布阵, 组方用药进行阐述

关键词:李玉奇; 肝病; 鼓胀; 单腹胀; 黄疸; 胁痛; 积聚; 学术经验

中图分类号: R249

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)03-0444-03

The Application of TCM Seem as the Art of War

——Professor LI Yu-qí's Clinical Experience of Liver Diseases

ZHANG Hui-yong

(Liaoning University of TCM, Shenyang 110032 Liaoning China)

Abstract No effective prescriptions are available for the complex syndromes of liver diseases. To release the pain for patients, professor Li has profoundly studied the ancient classics on liver diseases. Weaving the age-old theories into his personal practice, professor Li summarized his unique therapeutic methods. Visualizing the measures of curing diseases as the tactics of the ancient Art of War, professor Li expounds his academic achievements vividly. In this article, comparing TCM therapeutic methods of skin to the Art of War, the writer introduces professor Li's clinical experience in

特别易发于面颈部及手部等暴露部位, 严重影响美容, 给患者造成极大的心理压力, 故易导致性格孤僻, 不愿参加社交活动, 严重影响患者的身心健康和生活质量。且常因治病心切而乱投医, 这样不仅病情不能缓解, 甚至会加重病情。因此, 对于本病的心理治疗和精神调理显得尤为重要。陈达灿教授一直重视该方面的治疗, 在多年的临床治疗过程中总结出如下几点: (1) 耐心解释病情, 积极取得患者的信任。大多本病患者都存在自信心不足, 临床上可见患者低头不愿正视医生, 声音低等现象, 作为医务工作者应以平常心面对, 既不歧视也不过于关切。应给患者提供本病的正确信息, 告之患者本病目前在全世界范围内仍尚无根治办法, 但本病并不直接危害身体健康, 并且部分患者有自愈倾向。(2) 树立患者的信心, 以及坚持治疗的决心和耐心。目前本病虽无根治的办法, 但临床上屡见疗效满意的患者, 本病疗程长, 故需要患者树立信心。(3) 辅以重镇安神的药物治疗。本病患者大多精神负担重, 睡眠差, 如果长期得不到改善会加重病情。故辅以此类药物以改善患者睡眠等状况。

6 病案举例

案 1 杨某, 男, 4 岁。2005 年 5 月 10 日初诊。患儿母亲诉其患白癜风 1 年余, 曾多次外用糖皮质激素软膏(艾洛松等)及免疫调节剂(胸腺肽等)治疗, 皮损无明显好转, 且范围逐渐扩大。平素纳差, 便溏。查体: 皮损分布于口

周, 表现为大小不等, 形态不规则的色素脱失斑, 舌淡红苔白, 舌边有齿印, 脉细。证属脾虚, 治疗以健脾为主, 辅以祛风。具体用药为: 钩藤 7g 防风 7g 茯苓 20g 白术 10g 牡蛎 10g 太子参 15g 黄芪 10g 怀山药 15g 14 剂。同时外用白蚀酊。1 月后复诊, 患者母亲诉患儿食欲较前明显好转, 便溏明显改善。查体: 患者原发口周白斑处大部分皮肤变为淡红色, 周围明显色素沉着, 部分白斑内见点状皮岛形成。继续治疗 2 月后大部分皮肤恢复正常, 且无新发白斑形成。

案 2 黄某, 女, 28 岁。2005 年 6 月 21 日初诊。诉患白癜风 7 年余, 曾在院外反复治疗(西药治疗为主, 具体不详), 效果不明显。平素精神抑郁, 失眠多梦, 记忆力下降。查体: 皮损分布于颈部, 见 8 个大小不等的色素脱失斑, 形态不规则, 未见明显皮岛形成。舌黯红有瘀点苔白, 脉细, 证属肝肾不足, 气血瘀滞。治疗以滋补肝肾, 祛瘀驱风, 重镇安神为主, 药用: 旱莲草 20g 女贞子 20g 菟丝子 20g 补骨脂 15g 白芷 10g 丹参 20g 白七厘 15g 防风 10g 怀山药 30g 牡蛎 30g 甘草 5g 14 剂。经上方治疗 1 月后皮肤变为淡红色, 周围明显色素沉着, 部分白斑内见点状皮岛形成。继续治疗 3 月后大部分皮肤恢复正常, 且无新发白斑形成。

参考文献

- [1] 全国中西医结合皮肤性病学会色素病学组. 白癜风临床分型及疗效标准[S]. 中华皮肤科杂志, 1995 28(4): 212
- [2] 赵炳南. 简明中医皮肤病学[M]. 北京: 中国展望出版社, 1983 254-255
- [3] 阴健, 郭力弓. 中药现代研究与临床应用[M]. 北京: 学苑出版社, 1993 256-367

收稿日期: 2006-10-14

作者简介: 张会永(1983-), 男, 河北保定人, 2001 级七年制硕士研究生, 研究方向: 中医脾胃病。

another light

Keywords LI Yu-qi diseases of liver tympanites simple abdominal distension jaundice hypochondriac pain abdominal mass clinical experience

肝者,将军之官,体阴而用阳,其病临床证候错综复杂,如何看清病势,标本缓急,直接影响其预后。方书对本病论述很多,各家论述相互传抄,鲜有发挥,更乏治疗方药。有鉴于此,师翁李玉奇教授早年即深研肝病,发皇古义,总结出治疗肝病的独特经验,将“用药如用兵”具体形象地融入肝病论治之中,有理有法有方有药,疗效卓著。有调查显示,我国每分钟一人死于乙肝相关疾病。因肝病社会危害大,师翁急迫将其毕生肝病经验公诸于世,以挽生灵涂炭。

师谓:临证宛若行军作战。疾病即是敌人,若要攻无不克、战无不胜,必须分晓敌我形势,掌握在天之时、在地之利、在人之和。治病亦然,不仅要明疾病的病因、病机熟悉,还要掌握疾病的转归,结合天、地、人三因施治,才能排兵布阵、遣方用药。

良医治病譬如打仗,知己知彼方能百战不殆。集敌我之情,才能运筹于帷幄之中。在交战之前,军师即已预知战事,算到敌军将败走何方。在临床诊病中,良医也早已算出疾病转向,笔者亲眼目睹师翁临床治病,初诊之后即告知患者需复诊几次,共需服药几天、几周或者数月,并将患者下次复诊之表现预知大概,师翁凭脉象即可推断病情进退,甚至知晓危重患者大致死期。若非对疾病、对患者了如指掌,哪个医家能“料事如神”。

“将军发怒三千丈,卧床空悲切,莫道不消灭,郎中败走华容道。”大将军临阵八面威风,然易骄躁动怒,三国周郎火烧赤壁千古一谈,却丧身于蜀军的谩骂声中,虽有良医在世也束手无策。师翁以词牌一首道出了肝病临证之难,难在肝病面临的是“将军之官”,如不通晓兵法,效法韩信用兵难能取胜。

师谓:肝病是顽疾,是劲敌。尔等且听军师是怎样分析战情,排兵布阵的。肝病初期常为黄疸(多指急性病毒性肝炎),敌军力强,倘若败走,渐渐演化成胁痛(多指慢性迁延性肝炎)、积聚(多指肝脾肿大),久而国力匮乏,民不聊生,出现单腹胀、肝水(多指肝硬化腹水)。针对病情,可分别排出攻、防、守三阵。《景岳全书》列出补、和、攻、散、寒、热、固、因,新方八阵与古方八阵,然有其名而无其实。具体布阵,述要如下。

1 攻阵 擒贼擒王(急性病毒性肝炎)

诊见患者面色少华,或可表现为黄疸,形体多消瘦。病人自诉:厌食口苦不渴,全身倦怠,大便多溏。易怒嗜睡,厌油腻,午后有轻微低热,但不汗出,尿色黄浊。脉来多弦细或弦实,舌体偏胖、舌质绛多覆以白苔。

师谓:急性肝炎多为肝木克土所致,将军之官,调达不畅,故而易怒,肝郁化火生热,湿热困阻中焦,病势轻浅。宜集中炮火,强打猛攻,擒贼擒王,以清热祛湿、凉血解毒直入肝经,定能攻克城池,阻断肝木克脾。但用药贵在精、在重,集中兵力直入将军府,定能一战取胜。治法:疏肝利胆、清热祛湿。方药:利肝实脾饮。药用柴胡 25g 姜黄 15g 郁金 15g 丹皮 15g 虎杖 30g 龙胆草 20g 山栀 15g 黄连 15g 卷

柏 20g 板蓝根 20g 大青叶 20g 青箱子 15g 谷精草 15g 滑石 20g 茯苓 20g 以茵陈 50g 煮水煎药,连服 1 个月为 1 疗程。随症加减:¹ 皮肤黄染:加浮萍 15g 大黄 5g 萆薢 20g 丹参 20g。④腹胀呃逆日甚:加白术 20g 藜实 15g 莱菔子 15g。

师谓:肝者,干也;脾者,卑也。肝克脾土,脾土被困,久而脾土又反侮于肝。仲景先师言“见肝之病当先实脾”。所谓实脾,即清利湿热使脾气得以运化,水湿得利,以解除肝气郁结。

黄疸之病,本于肝脾,故黄疸论治时,应时时不离肝脾。平常所谓实脾,世人常以芪、参、术、草等甘壅之品补益脾气,殊不知黄疸初期气血不利,甘壅实脾反碍气机。师翁主张实脾当为清利湿热,使气机得畅而肝脾自调。

方中柴胡、姜黄、郁金、丹皮打前锋带兵出战;茵陈、虎杖、龙胆草为精兵轻骑直入敌军后方,擒贼擒王;山栀、黄连、卷柏、茯苓、滑石等清利湿热,健运脾气,宛如派兵远交近攻,稳住脾土;板蓝根、大青叶则是趁火打劫,痛打落水狗;青箱子、谷精草作为佐使,引路入肝,所谓“兵无向导不达贼境,药无引使不通病所”是也。

案 1 尚某,女,21 岁。因升学体检,查出大三阳。来诊实验室检查证实病毒复制,转氨酶急剧升高,临床确诊为急性乙型肝炎。患者并无所苦,唯觉倦怠,食欲减退,诊得其脉弦细,舌红绛苔白。证属湿热内盛、气滞血瘀,治以清利湿热、行气活血。处方:柴胡 20g 郁金 15g 丹皮 15g 虎杖 30g 龙胆草 20g 山栀 15g 卷柏 20g 板蓝根 20g 大青叶 20g 青箱子 15g 滑石 20g。此外,每日冲服青黛 5g。上方加减服药 1 月,复查肝功能正常。继续服药两月,复查乙肝两对半,已全部转阴。

方中用青黛,清肝利胆。《本草纲目》云其“泻肝,散五脏郁火”,而师翁独采青黛泻肝清热之功,疏利肝胆,将其用于转氨酶顽固不下者,竟获奇效,后屡用之于肝炎患者,发现青黛降转氨酶最速。像此经验,方书未载,若非临证亲验总结,哪能寻到如此良药。

2 防阵 反客为主(慢性迁延性肝炎)

由于急性肝炎症状轻重不一,多数患者自诉无明显急性肝炎史,发现时已转为慢性迁延性肝。来诊时患者面色晦暗无华,双目少神。自觉乏力异常,胸胁隐痛,日晡低热,脘腹胀满,食少纳呆,或见蜘蛛痣、肝掌。脉来弦实,舌绛苔黄白相间。

师谓:病情发展到慢性迁延性肝炎时,是最重要的转折点。如能抓住时机,是可以阻断肝硬变的发生。此时宜坚守内宫,采取迂回战术,避敌军之锋芒,俟机背水一战,扭转败局,反客为主,治疗上宜养肝理脾、化湿解毒,战术由攻转防;治法:养肝理脾、化湿解毒、消肿化瘀。方药:阻肝硬变饮。药用:马鞭草 20g 连翘 20g 公英 20g 生侧柏 15g 山栀 15g 卷柏 20g 黄连 15g 龙胆草 15g 桃仁 10g 红花 10g 地龙 10g 海金沙 15g 黄芪 10g 当归 25g 白芍 20g 白术 20g

石韦 15g 香椽 15g 槟榔 15g 桂枝 10g 以赤小豆 50g 煮水煎药。马鞭草、连翘、公英、生侧柏充当“四门卫”，解毒消肿，扫清肝脾之路；山梔、卷柏、黄连、龙胆草乃本方之“四君子”，泻肝清火，降浊阴；桃仁、红花、地龙、海金沙实为“四剑客”，活血化瘀，攻打将军府；黄芪、白芍、当归、白术甘作“四进士”，养肝理脾，坚守后宫院。

师谓：良医必深究药性，握其真谛，才能药选精湛，组成良方，获收奇效。如果临证宛若行军作战，那么用药则如排兵布阵。

在慢迁肝阶段治疗中，对阻断肝硬变，师翁首先确定以防为主的策略。针对此战略，组方布阵。首以四进士严把后防线，四君子坚守阵前，继以四门卫打探虚实，四剑客伺机突围。有攻有守，布局森严。攻克城池，必深明将兵卒之能，方能用之得当，摧之可进、呼之即回，破城陷敌在握之中。这正是师翁用药独特之处，是师翁毕生临证经验总结，若没有师翁提携，难能参透玄机。师翁告诫吾侪熟记药诀，深究药性，把握功效，明瞭主治，方能用药得心应手，如遣兵将。

3 守阵 以逸待劳（鼓胀）

慢迁肝病程最长，如得不到恰当治疗，肝脏日渐硬化，最终形成肝硬化，临床多以中医之鼓胀辨证治疗。按鼓胀多由酗酒所伤，或劳伤过度，或湿痰流注，脾大、药物毒、虫毒（血吸虫）所致，或黄疸迁延未愈，肝脾失调，久而累及肺、肾，导致气、血、水互结，停聚腹中而成。由于病情错综复杂，夺命无数，古代即将其列为内科四大难症之一。

师谓：病入鼓胀之时，已是山雨欲来风满楼，内室空虚，切不可再行攻伐。宜集中兵力全力防守，以逸待劳，延缓敌情。倘若积蓄力量，以屈求伸尚能暗度陈仓，此时最重要的是益气柔肝、软坚疏导。由此不难看出，鼓胀之治疗关键在于初期战斗，防止硬变发生，等到肝硬化形成之时，很难挽回败局，只能努力争取最小的损伤。中医治未病即此也。

鼓胀根据其临床表现又可命名为单腹胀、肝水等。单腹胀，肚腹坚满，其形如鼓，中空无物，可触及肿大之肝脾；肝水以腹大胀满，难以转侧，叩之有水声为主要表现。师翁与此证多分而论之。

¹ 单腹胀：患者除腹胀如鼓外，可表现为胸胁胀满不疼，呃逆欲吐不吐，午后低热不下，消瘦与腹胀明显对照，脉来弦实有力，舌质多淡，灰苔如云叠。临床重要体征为肝脾肿大，若治疗及时而得当，是可以延长生命的。治法：益气柔肝、软坚化痰、疏通气机。方用：柔肝软坚饮。药用：旱莲草 20g 柴胡 20g 土茯苓 20g 琥珀 10g 生蒲黄 10g 牡蛎 40g 龟板 25g 鳖甲 25g 瞿麦 20g 青皮 10g 当归 25g 桃仁 15g 茅根 20g 丝瓜络 15g 漏芦 15g 黄芪 15g

师谓：单腹胀之肝脾肿大，辨证为积聚内停，古方常用三棱、莪术攻伐之品。汝等切莫不假思索，沿用古方，却犯“虚虚实实”之戒。对肝脾肿大，我的毕生经验可归为“软坚”二字，以软坚代替攻伐，个中缘由，汝等慢慢领会。

肝硬化出现肝脾肿大，正气已虚，抗邪无力。故有盛人无积聚之说，《素问》中指出“大积大聚，其可犯也，衰其大半而止。”是说驱邪要顾护正气。肝脾肿大或曰攻伐，或曰扶正，师翁避开攻伐之争，总结出“软坚”大法，以咸以软

坚，譬之愚公移山，消肝脾肿大于不觉。即不扰正气之不足，又避开病邪之锐气。

方中旱莲草、当归、柴胡、黄芪坐镇中央，柔肝益气，休养生息。久病似连年征战，内部杂乱，肝脾脉络受阻，恶血流内，以琥珀、生蒲黄、桃仁等梳理内政，更以土茯苓、瞿麦、青皮疏导气机，仿韩信之“明修栈道”，而此时龟板、鳖甲、牡蛎借丝瓜络、漏芦之通络暗渡陈仓，软肝散结。

现代医学对脾肿大，尤其是出现脾功能亢进时，往往采取切脾保肝以期达到李代桃僵之目的，然而患者切除脾脏之后，出现种种症状：形瘦自汗、四肢沉重、心悸气短、惊恐少寐、食少纳呆、胃胀腹满、衄血便溏、唇裂甲青……尽管中医之“脾”与西医之“脾”不能相提并论，但临床实践表明，割除脾脏之后，脾气大伤，元气大亏，脾脏缺如，更无力运化。

④肝水：鼓胀后期，严重腹水，病患急剧消瘦，面容憔悴无华，少气无力，呼吸短促，全无食欲，小便短涩，甚至出现癃闭。此阶段病情错综复杂，极易反复：一段时间稳定并向好转方向演化；一段时间突然加重，高热、吐血、腹满尿闭，甚至出现晕厥、神昏谵语。对此临床只能孤注一掷：治法：养肝柔肝、利水育阴。方用：养肝育阴煎。药用：土茯苓 20g 猪苓 20g 泽泻 20g 当归 25g 文蛤 40g 浮萍 15g 全蝎 5g 阿胶 50g 冬瓜仁 20g 白术 20g 大腹皮 20g 桑皮 40g 白芍 20g 姜皮 20g 石斛 20g 槐花 40g 茅根 25g 女贞子 20g 以黑豆 50g 煮水煎药。师谓：肝水治法，古方传下十枣汤，尔等切莫孟浪，见水利水，加速病亡。治水要则乃“化湿”二字，以化湿代替利水，其中道理，尔等细细体会。

肝硬化出现腹水，已到中晚期。此时虽腹内停水，而机体确是一派阴亏津液不足之象，日晡低热即可为证。如大肆利尿，更损阴液，导致津液干涸。此外，后期腹水，是由肝血所化，“血不利则为水”，反复利水，实伤肝血。师翁告以“化湿”二字，细细玩味，其中暗含气化之理：阴霾之气弥漫三焦，即是气机不得畅达，邪无出路，聚而为水，此时调畅气机，佐以渗湿之药，决渎通畅，而水湿自除。此外，“化”字还暗含天机：肝病自发病起，即多备受苦寒之药攻伐，寒凝则气滞，何谈气化？于此之时，当少佐温药以煦之，水湿自能“气化则出矣”！师翁于此常以生姜皮温化膀胱之气以“洁净腑”，以浮萍温通肌表之寒以“开鬼门”。

方中猪苓、泽泻、阿胶取法猪苓汤，利水育阴；当归、白芍、女贞子、石斛等柔肝养肝；文蛤效法仲景之文蛤散，利水而补阴之不足；槐花清肝降压，降门脉高压；白茅根凉血止血，防出血于未然；地肤子、浮萍化气行水不在赘述。

案 2 臧某，男，58 岁，某机关职员。初诊：2006 年 10 月 15 日。既往酗酒史，2006 年 5 月，自觉身体不适，前往沈阳某权威医院检查，确诊为肝硬化腹水。刻诊：患者腹大胀满，绷紧如鼓，食后尤甚，纳差，日晡低热，二便尚可。脉沉弦一息四至，舌质红绛少苔，舌面满布裂纹，舌边齿痕明显。证属阴液干涸、恶血内留，治以化湿育阴、养肝活血。药用：生侧柏 20g 泽泻 20g 当归 25g 文蛤 40g 阿胶 50g 浮萍 10g 槐花 40g 茅根 25g 生蒲黄 10g 守上方进退，至今已服药 3 月余。患者小便通畅，腹水几近消失，腹胀明显缓解，病情基本稳定。目下该患者仍在继续治疗中。