

# 经方纵横

DOI: 10.16305/j.1007-1334.2017.05.008

## 黄贵华运用经方治疗药物性肝损害经验

陆秋静<sup>1</sup>, 牟丽环<sup>1</sup>, 朱健敏<sup>1</sup>, 黄贵华<sup>2</sup>, 林华胜<sup>2</sup>, 王振常<sup>2</sup>

1. 广西中医药大学 2015 级硕士研究生班 (广西 南宁 530001); 2. 广西中医药大学第一附属医院 (广西 南宁 530023)

**【摘要】** 探讨黄贵华教授运用经方治疗药物性肝损害的临床经验。认为对于药物性肝损害,可依据《伤寒论》关于“黄疸”的六经辨证理论进行辨证论治。并举验案 1 则。

**【关键词】** 药物性肝损害; 经方; 临床经验; 黄贵华

### Huang Guihua's experience of classical prescriptions in the treatment of drug-induced liver injury

LU Qiu-jing<sup>1</sup>, MOU Li-huan<sup>1</sup>, ZHU Jian-min<sup>1</sup>, HUANG Gui-hua<sup>2</sup>, LIN Hua-sheng<sup>2</sup>, WANG Zhen-chang<sup>2</sup>

1. Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning, 530001; 2. The First Hospital Affiliated to Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning, 530023

**Abstract:** This paper discussed professor Huang Guihua's clinical experience in treating drug-induced liver injury with classical prescriptions. He considers that this disease can be treated according to syndrome differentiation based on the theory of syndrome differentiation of six meridians, which associated with "jaundice" in *Treatise on Cold Pathogenic Diseases*. One proven case was presented.

**Keywords:** drug-induced liver injury; classical prescriptions; clinical experience; Huang Guihua

药物性肝损害 (drug-induced liver injury, DILI) 亦称药物性肝病、药物性肝损伤,是指在使用药物过程中,药物本身或其代谢产物引起的肝细胞毒性损害以及肝脏对药物或其代谢产物的过敏反应所致疾病的总称<sup>[1]</sup>。药物性肝损害临床表现多变,以无力、纳差、尿黄、恶心及右上腹不适为主,部分有黄疸<sup>[2]</sup>。由于药物性肝损害发病时间差异较大,很多患者无自觉症状,仅表现为转氨酶轻度升高,有些患者甚至不能提供详细用药史等。目前,对于本病的治疗,西医主要以保肝护肝、降酶为主。

导师黄贵华教授是广西名中医,博士研究生导师,从事中医临床工作三十载,精通中医基本理论知识,善于运用经方治疗慢性胃炎、消化性溃疡、慢性肝炎、药物性肝损害等消化系统疾病。笔者有幸跟随黄教授学习,并受益匪浅,现将其治疗药物性肝损害的经验介绍如下。

### 1 病因病机

药物性肝损害属中医学“黄疸”“药黄”等范畴。

中医学认为,本病系因长期摄入药物或短期大量摄入药物,药物的毒副作用即药毒内侵,损伤肝胆或者脾胃,致使肝胆、脾胃的生理功能受损,肝失疏泄、脾失健运,不能正常输布体内的水谷、津液及药物,血液运行亦受影响,日久化热,从而形成湿热、痰浊、瘀毒等病理产物蕴积于体内,发为本病<sup>[3]</sup>。

药物性肝损害的病位在肝,涉及脾、胃、心、肾、胆等脏腑,病机关键为肝失疏泄、脾失健运<sup>[4]</sup>,辨证分型主要有肝郁脾虚证、湿热内蕴证、脾虚湿盛证、瘀血内结证及肝肾阴虚证等证型<sup>[3]</sup>。

### 2 治则治法与方药分析

黄教授根据张仲景《伤寒论》之“六经辨证论治体系”分析药物性肝损害。六经病即太阳、阳明、少阳、太阴、少阴和厥阴六个病理层次,与相关脏腑经络有一定联系,但不是脏腑经络概念。

黄师认为,六经辨证论治体系主要用于外感疾病,但也可以用于临床各科疾病,正如柯韵伯所说“仲景之六经,为百病立法,不专为伤寒一科,伤寒杂病,治无二理,咸归六经之节制。”亦如俞慎初所言“以六经钤百病,为确定之总诀。”因此,六经辨证论治体系强调了六经传变出现的不同层次的脉病证与症,具有时空概念,而淡化脏腑经络概念。

黄师认为药物性肝损害当属六经辨证中的阳明湿热兼证,即阳明湿热兼太阴血虚范畴。阳明湿热乃邪

[基金项目] 国家自然科学基金项目 (81660745)

[作者简介] 陆秋静,女,硕士生,主要从事中医药防治脾胃病研究工作

[通信作者] 黄贵华,教授,博士生导师。

E-mail: hgh8828@163.com

陷阳明之变证,阳明湿热下利者,宜葛根黄芩黄连汤主之。阳明湿热发黄者,亦可分为三类。湿重于热者,宜麻黄连翘赤小豆汤;热重于湿者,治以茵陈蒿汤;湿热并重者,宜栀子柏皮汤。

阳明湿热亦可与其他证型相兼。第一,阳明湿热兼太阴伤寒,若下利黏腻秽臭者,予葛根汤;第二,阳明湿热兼太阴虚寒,若脘腹痞满下利者,予半夏泻心汤;第三,阳明湿热兼太阴血虚,若汗出多、大便色黄而臭、小便呈浓茶样,或有湿疹者,宜黄芪白芍桂枝苦酒汤主之。阳明湿热兼太阴血虚为阳明湿热兼证之一,若见汗出多、大便色黄而臭、小便如浓茶样等,皆可归阳明湿热。

若见腹痛喜按,纳呆,心悸失眠,肌衄鼻衄,五心烦热,手足汗出,面色萎黄无华,男子梦遗,女子月经量少等,此为太阴血虚证。黄师辨此病为阳明湿热、太阴血虚,予清泄阳明、温补太阴之法,治以黄芪芍药桂枝苦酒汤:黄芪 30 g,白芍 18 g,桂枝尖 18 g,陈醋 50 ml。每日 1 剂,水煎,分 3 次服用。苦酒即当今的陈醋,借其酸苦之性,涌泄阳明之湿热。方中黄芪配苦酒加大苦泄驱风除湿、清热之力,桂枝配芍药解表补津、和营卫止汗,芍药配合苦酒酸苦涌泄清热、利湿生津,黄芪配芍药解表祛风而不助热碍津,桂枝配伍苦酒辛开苦降、调理气机使三焦通利而不留邪,有利于表里不和虚实相兼寒热错杂之证候群的解除。黄芪在本方中用量最大,可加重祛风排湿的功效,与桂枝配伍解表祛风除湿。师言此病辨为阳明湿热、太阴血虚,陈醋即苦酒,去阳明湿热,芪桂芍建中补虚。

芪芍桂酒汤亦是治疗黄汗的方剂,早在《金匱要略》中就有记载,如“黄汗之为病,身体肿,发热汗出而渴,状如风水,汗沾衣,色正黄如柏汁,脉自沉……芪芍桂酒汤主之”。芪芍桂酒汤治疗黄汗,汗溺同源,因此也可以治疗尿黄。黄教授用此法治疗药物性肝损害亦是扩大了芪芍桂酒汤的应用范围。

### 3 病案举隅

庞某,男,53 岁。初诊日期:2016 年 6 月 17 日。

患者小便黄浊 3 个月,加重 1 周。自诉 3 个月前因服用降血脂、降血糖等药物后开始出现小便黄浊,遂至当地某医院就诊,检查肝功能提示 ALT 142 U/L、AST 58 U/L,治予护肝降酶等。药物治疗后复查肝功能未见好转。1 周前,上症再发加重,小便色黄,呈浓茶样,无尿急尿痛。查肝功能示:总胆红素 34.7 μmol/L,直接胆红素 13.9 μmol/L,ALT 834 U/L,AST 455 U/L,谷氨酰转肽酶 176 U/L。为求进一步治疗,故来我院求治于黄贵华教授。诊见:小便色黄,呈浓茶样,全身疲乏,

巩膜未见明显黄染;纳寐欠佳,大便烂;舌质暗淡、苔薄白,脉细。既往有高血压病、2 型糖尿病病史 2 年,口服瑞舒伐他汀、瑞格列奈、米格列醇,血糖控制尚可。

西医诊断:药物性肝损害;中医诊断:药黄;辨证:阳明湿热兼太阴血虚证;治法:清泄阳明,温补太阴。

处方:黄芪 30 g,白芍 18 g,桂枝尖 18 g,陈醋 50 ml。每日 1 剂,水煎,分 3 次服用。嘱暂时停用降血脂、降血糖等药物。

二诊(6 月 24 日):尿黄转清,全身疲乏减轻,夜寐较前安,纳食欠佳。继续守原方。

三诊(7 月 1 日):诸症明显改善,唯纳食欠佳。复查肝功能,提示各项指标均较前明显降低。ALT 82 U/L,AST 38 U/L,谷氨酰转肽酶 128 U/L,胆红素已恢复至正常值范围。上方加炒麦芽 30 g,以助中焦运化、舒展肝气。

患者服上方 5 剂后,诸症消失。1 个月后随访,复查肝功能未见异常。患者身体、生活均恢复如常,已回单位正常上班。

### 4 小结

黄教授常言“肝脏疾病,不能见肝治肝。且六经辨证所言之‘肝’亦与西医有所不同,六经辨证注重淡化脏腑经络概念;因此,对肝功能损害不能见尿黄就一味用苦寒之品。”随着新药的开发,药物品种、剂量的使用不断增加,药物性肝损害的发生率也在逐年上升。

目前药物引起肝损害的机制十分复杂,迄今尚未完全阐明,轻者停药后可自行恢复,重者可能危及生命<sup>[5]</sup>。因此,面对中医临床上棘手的问题,不可一味地依赖西医的病名或者症状去确定分型及治则,更不可一味地沉浸在对某几味有效中药的作用机制的实验研究,而应该立足于中医,从经典着手,从《伤寒论》着手,辨证论治,培养中医思维,以此提高自身的中医诊疗水平。

### 参考文献:

- [1] 张利泳. 药物性肝损害探讨[J]. 现代医药卫生, 2010, 26(11): 1743.
- [2] 陈晓霞, 杨海敏, 蒋娜. 110 例药物性肝炎的病因和临床分析[J]. 实用医技杂志, 2008, 15(13): 1728-1730.
- [3] 张洋, 田谧. 药物性肝损害临床证治体会[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011(16): 125.
- [4] 贾睿, 禄保平. 药物性肝损伤病因病机探析[J]. 中医研究, 2011(1): 32-33.
- [5] 张涛. 药物性肝损害的临床诊断及治疗[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016(27): 97.

编辑: 张旭珍  
收稿日期: 2017-02-19