

毛德文教授应用中医八法论治肝病探析

柏文婕¹, 石清兰², 陈月桥², 陈晓丽¹

(1. 广西中医药大学, 广西 南宁 530200;

2. 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁 530023)

指导 毛德文

关键词: 肝病; 中医八法; 毛德文; 经验总结

中图分类号: R256.4

文献标识码: B

文章编号: 2095-4441(2021)02-0047-04

中医治法丰富,《黄帝内经》中提出“开鬼门、洁净府”,用汗、下等治法治疗水肿;汉代医家张仲景在《伤寒论》《金匮要略》中运用了汗、下、和、温等法治疗伤寒及各种杂病,如麻黄汤、承气汤、小柴胡汤及理中汤等代表方剂的应用;金代医家张从正主张治病“攻邪”为主,在《儒门事亲》一书中详述了汗吐下三法的学术观点及其临床应用。清代医家程钟龄在前人基础上,于《医学心悟》中提出“论病之情,则以寒热虚实表里阴阳八字统之。而论治病之方,则又以汗和下消吐清温补八法尽之”,对不同时期各个医家主张的不同治法进行了总结,正式提出了中医八法。毛德文教授认为肝病的发生发展,与肝脾肾的气血阴阳失调、水湿、痰饮、瘀血、毒浊胶着有关,将中医八法应用于肝病的治疗,着眼于调整肝脾肾的气血阴阳失调,使水湿、痰饮、瘀血、毒浊等有形或无形得以消散,恢复脏腑的正常生理机能,以平为期。

1 应用中医八法治疗肝病

1.1 汗法 汗法乃中医八法之首,通过将具有升扬、发散、透泄特性的药物内服或外用及运用火疗、针灸、导引、按摩等治疗手段,振奋阳气、开泄腠理,对辨证为腠理郁闭、肺卫失宣、气血阴阳失调等所致的外感表证或内伤杂病,调和阴阳、表里、营卫、脏腑,令汗出而邪解。在肝病的治疗应用中,毛德文教

授将汗法主要用于黄疸、鼓胀等兼有表证者,其依据源于:《金匮要略》曰“诸病黄家,但利其小便,假令脉浮,当以汗解之,宜桂枝加黄芪汤主之”,其中“脉浮”即表证之征;水肿者,《金匮要略·水气病》曰“诸有水者,腰以下肿,当利小便,腰以上肿,当发汗乃愈”,其中“腰以上肿”从病位上提示有表证之征。故毛德文教授于临床见水湿、鼓胀、水肿、黄疸等兼有表证者,若辨证为疾病初起,风水束表属热证者,用辛凉解表之法,方选银翘散加减;若为黄疸初起,兼有表寒证,用辛温解表之法,方选麻黄连翘赤小豆汤,兼有水湿表证,则方选大青龙汤、小青龙汤、越婢汤或越婢加术汤,并可随证化裁治疗水湿兼表的鼓胀;若为邪气在表,兼有表虚之黄疸,用助阳解表之法,如《金匮要略》书中所述,方选桂枝加黄芪汤。毛德文教授认为区别于其它疾病之表证,用汗法治疗肝病之表证需注意,无论寒热均多见湿邪兼证,临床上多予葛根、羌活、白芷等祛风化湿方可取得良好疗效。

1.2 吐法 吐法指使用药物促使呕吐以治疗毒物、宿食、痰涎等停留在胃脘或胸膈以上的病症。《素问·五常政大论》云:“吐之下之,补之泻之。”《素问·阴阳应象大论》云:“其高者,因而越之。”其中“吐之”“越之”即指吐法,用于病位在身体上部的疾病,因势利导,驱邪顺势而上使疾病得解。吐法的代表医家为金元名家张从正,力主“一吐之中,变态无穷,屡用

收稿日期:2020-12-16

基金项目:广西名老中医工作室建设项目(桂中医药办发[2019]36号)

第一作者简介:柏文婕(1980—),女,广西桂林人,在读博士研究生,副教授,从事中医肝病学研究

通信作者:石清兰(1979—),女,广西容县人,在读博士研究生,主任医师,从事中医肝病学研究;E-mail:bshiqinglan@qq163.com

屡验”,使用吐法治疗病症多达66种。

肝五行属木,木喜条达。肝之百病始生,在于木郁气滞,而“木郁达之”,张从正认为“达,谓吐也,令条达”,吐法其本质就在于条达气机。故从理论而言,吐法当适用于黄疸、鼓胀、肝厥等多种肝脏疾病的治疗^[1],但相较于其它治法,吐法在实施过程中会引起患者强烈的不适感,降低了患者对该治法的接受度,自张从正后吐法的临床应用逐渐减少。毛德文教授在临证处方时考虑到患者的依从性甚少使用吐法。

1.3 下法 中医下法指运用有泻下、攻逐作用的药物,以通导大便、消散积滞、荡涤实热、攻逐水饮、破除积聚的治疗方法^[2]。对中医下法的提及可见于《黄帝内经》中《素问·阴阳应象大论》“其下者,引而竭之;中满者,泻之于内。其实者,散而泻之”。张仲景将下法广泛应用于临床实践,在其著作《伤寒论》及《金匮要略》中载有下法之代表方剂承气汤系列,并有峻下、缓下、轻下功效之不同。程钟龄在《医学心悟·医学八法》也对下法进行了详细的论述。

下法于肝病治疗中的应用主要表现为攻逐水饮、攻下瘀热、泻下肠道燥屎积滞三个方面,常用药物有大黄、芒硝、巴豆、火麻仁、甘遂、芫花、大戟等。毛德文教授临证时,若患者为肝硬化腹水兼有咳嗽、气喘等胸腔积液之证,辨证为饮停胸胁,方选十枣汤以攻逐水饮;若患者为黄疸、鼓胀、或肝着,辨证属于瘀滞下焦者,方选桃核承气汤以攻下瘀热;若患者为急慢性肝病等,辨证为燥屎与郁热结于肠道者,方选承气汤系列以攻下热结;若患者为肝性脑病及肝硬化、肝衰竭等合并内毒素血症者,立足于肝性脑病的基本病因、病位、病机及传变规律等的认识^[3],经多年的攻关研究,毛德文教授创新性提出了“发于肝、酿于肠、损于脑,大肠为本病发病核心环节”的中医病机观点,并开创以“通腑开窍法(大黄煎剂)”为主要技术核心的治疗模式,将大黄煎剂(大黄30g,乌梅30g)保留灌肠以泻下肠道燥屎积滞。通过临床研究证实,大黄煎剂保留灌肠具有促醒、保肝护肝及减“毒”增效的作用,能够有效预防和逆转肝功能衰竭并发的肝性脑病,整体临床疗效优于西药和传统中医治疗方法。通腑开窍法(大黄煎剂保留灌肠)是肝功能衰竭治疗过程中重要的辅助治疗方法^[4]。

1.4 和法 和法指通过和解、调和,使脏腑阴阳气血的偏盛偏衰归于平复的治法^[5],即“调整阴阳,以平为期”。其理论依据见于《素问·至真要大论》“谨

守病机,各司其属,有者求之,无者求之,盛者责之,虚者责之,必先五胜,疏其血气,令其条达,而致和平”。和法在张仲景的《伤寒论》少阳病篇中有着大量应用,“和解少阳”是少阳经病变论治的首要原则。

中医认为肝胆脾胃同属中焦,为一身之气上传下达的枢纽,宜平衡通达调畅,故“和”法在肝病治疗中尤为重要,其代表方小柴胡汤、逍遥散、柴芍六君汤、乌梅丸、泻心汤系列方等均出自《伤寒论》,可用于寒热、表里不调,肝脾不和之肝着、胁痛、黄疸、鼓胀、积聚等证。毛德文教授对和法的运用比较灵活,若患者为慢性肝炎、肝硬化之肝着且痞满较甚,可用泻心汤类调和寒热,其中半夏泻心汤重于寒热互结之痞满,甘草泻心汤偏于胃气虚之痞满,大黄黄连泻心汤偏于热邪壅滞之痞满;若患者为慢性肝炎、肝硬化之鼓胀,或鼓胀、黄疸等证中兼见阳虚者,则用附子泻心汤以平邪热有余、阳气不足;若患者为慢乙肝、肝硬化等见寒热虚实、上热下寒复杂病症,方选乌梅丸入厥阴肝经以缓肝调中,清上温下。若患者为急慢性肝病辨证为少阳枢机不利者,方选小柴胡汤以和解少阳、运转枢机,并可化裁为柴芍六君汤,用于肝着、胁痛之脘痞胀闷、不思饮食偏脾虚者;化裁为逍遥散、柴胡疏肝散用于肝着、胁痛之脘痞胀闷、不思饮食偏肝郁者;化裁为大柴胡汤,联合下法用于胆腑郁热为主要表现者;化裁为柴胡干姜桂枝汤,用于以枢机失利、饮郁化热为主要表现者。

1.5 温法 温法,指通过温热性质的药物起温中、祛寒、回阳、通络等作用,使寒邪去、阳气复、经络通、血脉和的治法^[6]。《素问·生气通天论》所述的“阳气者若天与日,失其所则折寿而不彰,故天运当以日光明,是故阳因而上,卫外者也”阐明了阳气对人体的重要性,亦是温法的理论依据所在。

中医认为肝脏“体阴而用阳”,故肝病其生理在“体”为阴,其病理则指痰、瘀等有形阴邪蓄积,郁而发病。《素问·阴阳应象大论》中提及“阳化气,阴成形”,故有形阴邪需阳气鼓动方能化散无形而消弭,治则当以振奋阳气温化为主,张仲景于《伤寒论》中以四逆汤、理中汤、附子理中汤等温中祛寒,以真武汤温补肾阳;程钟龄于《医学心悟》中亦以茵陈术附汤温阳化湿,代表药物有附子、干姜、艾叶、生姜、吴茱萸等辛温之品。毛德文教授审证求因,若辨证为肝厥之痰浊蒙窍证,方选菖蒲郁金汤化裁或温脾汤化裁合苏合香丸,用以化湿除浊、涤痰开窍;辨证为黄疸之寒湿发黄证,方选茵陈术附汤化裁或茵陈四逆汤化裁,用以温阳散寒、健脾化湿^[4];辨证为肝着、

胁痛之寒凝肝脉证,方选当归四逆汤、吴茱萸汤,用以温经散寒、柔肝止痛;辨证为鼓胀之寒水困脾证,方选实脾饮,用以温阳健脾、行气利水;辨证为鼓胀之脾肾阳虚证,方选真武汤、苓桂术甘汤,用以温补脾肾、化气利水。

1.6 清法 清法又称清热法,是运用寒凉性质的方药,通过其泻火、解毒、凉血等作用,以解除热邪的治疗大法。《素问·五藏气大论》所述“治温以清,治热以寒”及《素问·至真要大论》“热者寒之,温者清之”是清法理论依据所在。清代刘仕廉在《医学集成》中对清法做出了详细阐述,“清者,清其热也。脏腑有热,则清之。经云:热者寒之,是已。然有当清不清误人者,有不当清而清误人者,有当清而清之不分内伤、外感以误人者,有当清而清之量其人、量其证以误人者,是不可不察也”,明确了清法的运用及其注意事项。

毛德文教授将清法用于临床肝病的治疗,因肝胆内寄相火,肝气郁结,易生郁热,从而犯上(肺),侮中(脾胃)、乘下(肾),故以清解肝胆、脾胃之湿热为主,清肝胆湿热用茵陈蒿汤、解毒化瘀系列方,清脾胃湿热用黄连温胆汤;代表药物为黄连、龙胆草、夏枯草、茵陈、山栀子、生地黄等寒凉之品。若患者为黄疸之毒热炽盛证,治以清热解毒、利湿退黄,方选茵陈蒿汤合黄连解毒汤或甘露消毒丹、解毒化瘀系列方;若患者为黄疸之热毒入营(血)证,治以清营解毒、凉血散瘀,方选犀角地黄汤合清营汤化裁或清瘟败毒饮化裁;若患者为黄疸、肝厥之热入心包证,治以清热解毒、凉血醒神,方选清营汤化裁合安宫牛黄丸或解毒化瘀系列方合安宫牛黄丸^[8];若患者为肝着、胁痛之痰热郁滞证,治以清热燥湿、理气化痰,方选黄连温胆汤;若患者为肝着、胁痛之肝郁化热证,治以疏肝和胃、解郁化热,方选丹栀逍遥散;若患者为肝着、胁痛、黄疸之肝胆湿热证,治以清热利湿,方选龙胆泻肝汤;若患者为胁痛、黄疸之胆腑郁热证,治以和解少阳、兼清里热,方选大柴胡汤(大柴胡汤为和、下、清三法的综合运用)。

将清法用于治疗黄疸临床最为常见,黄疸中的急黄强调早期治疗,断然救危截变——防止疾病向脑、脾、肾、肺、心等脏腑传变,尽可能地阻止疾病的恶变。方从法出,立足于“清法、消法”,毛德文教授通过临床实践提炼出治疗急黄的有效方剂——解毒化瘀系列方^[7],该方由茵陈、赤芍、大黄、郁金、白花蛇舌草、石菖蒲组成,经多年的临床验证,证实了其具有良好的临床疗效,其中赤芍、大黄、茵陈均具

有清热解毒、凉血、化瘀、退黄之功效^[4],被视为治疗肝功能衰竭之要药,清法实为黄疸中急黄的重要治法。

1.7 消法 消法指运用具有消散或攻伐作用的药物,通过消食导滞、行气活血、化痰利水、驱虫等功效,使气、血、痰、食、水、虫等渐积形成的有形之邪渐消缓散的一类治法^[8]。《黄帝内经》中所谓“坚者消之”“客者除之”“结者散之”“留者攻之”“有余折之”,“消、除、散、攻、折”即是消法的不同表现形式;张仲景将消法运用于临床实践中,发展为行气活血、化瘀散结等具体治法;程钟龄在《医学心悟》中对消法进一步做了归纳和总结,“消者,去其壅也。脏腑、筋络、肌肉之间,本无此物而忽有之,必为消散,乃得其平”。此后,消法的临床适用范围不断丰富。

毛德文教授将消法应用于肝病的治疗,基于肝病的病理要素以水湿、痰饮、瘀血、毒浊为主,故选方多以消散为主要目的,如用硝石矾石散治疗湿热与瘀血互结所致的黄疸,用五苓散、猪苓汤、防己黄芪汤治疗鼓胀水肿,用血府逐瘀汤、膈下逐瘀汤治疗瘀血阻滞的肝癌、积聚等。若患者为兼有表证之鼓胀、水肿、黄疸等,属水湿内盛,膀胱气化不利,可用五苓散或五皮饮利水渗湿;若患者为鼓胀、黄疸,属水热互结而兼阴虚,可用猪苓汤利水为主,兼以养阴清热;若患者鼓胀,属风水表虚、膀胱气化不利,可用防己黄芪汤益气健脾、祛风利水。

1.8 补法 补法指通过补益人体气血阴阳以治疗各种虚弱证候的一类治法,目的在于通过药物的补益,使人体气血阴阳之虚或脏腑之间的失调状态得到纠正,复归于平^[9]。《素问·阴阳应象大论》曰“形不足者,温之以气;精不足者,补之以味”,《难经》曰“损其肺者,益其气;损其心者,调其荣卫;损其脾者,调其饮食,适其寒温;损其肝者,缓其中;损其肾者,益其精,此治损之法也”,为补法的应用提供了遵循依据。

肝病日久,水湿、瘀血等有形之邪耗伤阴血,兼之汗、下、清、消之法易伤正气,故毛德文教授认为在肝病的治疗中,应酌配补法于其余七法,匡扶正气,常用药物有党参、太子参、白术、麦冬、白芍、附子、干姜、熟地黄等补益之品。需补阳者,参见前述温法,主要以补脾肾之阳为主;需补气者,可用防己黄芪汤、六君子汤等,但补气注意顾护胃气,加用茯苓、陈皮、砂仁、炒麦芽、神曲、鸡内金等健运脾胃,使脾胃生化有源,正气来复;需补阴者,见眼干涩、潮热、舌红少苔、脉细数等症状,可用一贯煎加减;需补血者,症见面色萎黄、无华、爪甲苍白、气短乏力等血虚症

状,以四物汤为代表方剂,常加何首乌、黄精等补益阴血。

2 验案举隅

患者,男,66岁,于2020年3月初诊。主诉:双腿肿胀月余,发热1周。症见:腹胀,双下肢浮肿,伴身目尿黄,口干口苦,发热,纳差,厌油腻,便溏等症状。患者既往有乙肝标志物阳性史30年,2015年开始服用阿德福韦酯抗病毒治疗,2018年起自行停用抗病毒药物,停药后未规律复查。患者1个月前在当地医院诊断为乙肝肝硬化,治疗效果欠佳,遂到我院就诊。否认丙肝病史,否认长期大量饮酒史。查体:T38.7℃,精神欠佳,肝病面容,皮肤黏膜和巩膜黄染、黄如橘子色,可见肝掌,未见蜘蛛痣,腹部膨隆,腹软、有压痛及反跳痛,肝脏肋下未及,脾脏肋下约4 cm可及、质中、无触痛,移动性浊音阳性,双下肢无水肿,舌质紫暗红,苔黄厚腻,舌下脉络迂曲,脉弦数。中医诊断:鼓胀(水热蕴结证)。治以清热利湿、攻下逐水(清法、下法合用)为法,拟方中满分消丸合茵陈蒿汤加减。处方:茵陈15 g,金钱草15 g,山栀子20 g,黄柏10 g,苍术20 g,厚朴20 g,砂仁10 g,大黄10 g,猪苓15 g,泽泻15 g,车前子15 g,滑石20 g,甘草10 g。7剂,每日1剂,水煎服,早晚分服。

二诊:患者诉口干苦、口干症状减轻,无发热,余症同前。续予初诊原方,21剂,每日1剂,水煎服,早晚分服。连续口服21剂后,患者腹胀、双下肢浮肿症状有所减轻,身目尿黄减退,饮食好转。

三诊:续治以清热利湿、行气健脾(清法、下法、补法合用),拟方茵陈蒿汤合参苓白术散加减。处方:山栀子20 g,茵陈15 g,大黄10 g,薏苡仁20 g,砂仁10 g,茯苓15 g,甘草10 g,白术15 g,猪苓15 g,苍术20 g,厚朴20 g,党参10 g。7剂,每日1剂,水煎服,早晚分服。

1周后复诊:患者腹胀、双下肢浮肿症状明显减轻,身目尿黄基本消退,饮食基本正常。

按语:患者就诊时表现出明显的水热蕴结之证,故清、下二法合用,处方中满分消丸合茵陈蒿汤加减,以茵陈、黄柏、金钱草等药祛除患者体内蕴结之水热;患者久病必伤及脾气,待诸症缓解后,加以补法,减少攻伐湿热药物的使用,佐以党参、白术等健脾行气药物,扶助正气,达到治病求于根本。

3 小结

清代医家程钟龄在《医学心悟》中总结前人经

验,根据疾病的阴、阳、表、里、寒、热、虚、实的不同性质,对不同时期各个医家主张的不同治法进行了总结,正式提出了中医八法“汗吐下和清温消补”。肝脏木性条达,中医八法在治疗各种急慢性肝病的过程中,虽各有侧重,但以和法为总则,以通为目的。临病应用时,应观其脉证,在辨证的前提下灵活运用中医八法施治,或单法选用、或先后选用、或数法并用,法随证变,以期收到更好的疗效。毛德文教授认为肝病的发生发展,与肝脾肾的气血阴阳失调、水湿、痰饮、瘀血、毒浊胶着有关。基于肝病的病因病机及证候分析,毛教授将中医八法应用于肝病的治疗,着眼于调整肝脾肾的气血阴阳失调,使水湿、痰饮、瘀血、毒浊得以消散,脏腑的正常生理机能得以恢复。

参考文献

- [1] 王丽婷,陈守强.张从正吐法在心痞证中的应用探讨[J].湖南中医杂志,2015,31(9):128-129.
- [2] 马健伟.论“砭石热疗”是中医传统治法的创新[C]//中国针灸学会砭石与刮痧专业委员会.2008全国砭石与刮痧疗法学术交流大会论文汇编.中国针灸学会砭石与刮痧专业委员会,2008:68-75.
- [3] 毛德文.重型肝炎/肝衰竭中医药治疗的切入点探讨[C]//中华中医药学会内科肝胆病专业委员会.中华中医药学会第十五届内科肝胆病学术会议暨国家中医药管理局专科专病协作组(肝病组、传染病组)会议论文汇编.中华中医药学会内科肝胆病专业委员会,2012:382-385.
- [4] 毛德文.重型肝炎/肝衰竭中医药治疗的切入点探讨[C]//中华中医药学会.第十六届全国中医肝胆病学术会议论文集.中华中医药学会内科肝胆病专业委员会,2015:55-58.
- [5] 刘如清.小柴胡加石膏汤治疗丹毒102例分析[J].四川中医,2010,28(9):92-93.
- [6] 周海琪.益气温阳补肾法联合CRRT干预脓毒症急性肾功能损害的临床研究[D].南京:南京中医药大学,2015.
- [7] 毛德文,唐农,韦艾凌,等.重型肝炎/肝衰竭中医药治疗的切入点探讨[J].新中医,2011,43(2):6-8.
- [8] 钱伟强,王敏,马晓峰.论《金匮要略》“分消法”及其证治规律[J].长春中医药大学学报,2019,35(2):378-381.
- [9] 罗学文,邹川,樊平.八法指导下应用经方治疗肾病水肿的探讨[C]//中华中医药学会.中华中医药学会第二十六次肾病分会学术交流会议论文集.2013:597-599.

(编辑 刘 强)