

# 舒肺达肝法治疗慢性肝病体会

★ 宗亚力 (江西省南昌市第九医院 南昌 330002)

**关键词:**舒肺达肝法;慢性肝病

**中图分类号:**R 575    **文献标识码:**B

舒肺达肝法是江西名老中医姚奇蔚先生生前创立的中医治疗方法,该法非常重视肺的作用。肺居上焦,主诸气,司呼吸,主通调,肝藏血,肝与肺在生理和病理方面有其制约与乘侮之变化。病邪未净,正气已虚,气血失调是慢性肝炎的共同病机。历来中医治疗肝病,往往从肝脾肾三脏入手,鲜有从肺论治者。本人运用舒肺达肝法,从肺论治肝病亦能取得较好的临床疗效。现浅述本人以此方法治疗肝病的体会。

## 1 肝与肺有其制约乘侮的变化

在脏器的相互关系中,肺属金,肝属木。木旺则侮金,金不足则木亢无所制。肝与肺在生理和病理方面有其制约乘侮的变化。肝(木)正常的疏泄和藏血功能受肺(金)的制衡。

## 2 肺主治节和肝主藏血、疏泄共同调节着全身气血

气血是人体脏腑活动的物质基础。古人有“气为血帅”,“血为气母”之说。气血在生理上相互依赖,在病理上相互影响。中医名家关幼波认为,疾病发生的病理及其发展转归,气血为枢机,离不开气血这个主题,都离不开气血的充实与亏虚、气血的条达与瘀阻。指出,除了气滞血瘀外,气虚血滞在肝病临幊上是较为常见的。

肺主一身之气,朝百脉,贯五脏,为宗气出入之所,气机升降之枢。肺失宣降,内脏诸气无法升降,血液中的浊气无法排泄。肝为藏血之脏,主疏泄。肝气升于左,肺气降于右,共同调节着人体的气机。姚奇蔚<sup>[1]</sup>认为,肝肺之气调则诸气皆调,肝肺之气乱,则诸气皆乱。肺将脾所转输的津液和水谷精微结合肺吸入的清气形成宗气,在肺本身的宣发肃降作用下,并依靠肝主疏泄的推动功能,共同调节着人体全身气血运行。气血充足,气血条达则正气充实,阴平阳秘。

“百病生于气”。治疗上,姚氏注重调理肝肺气机,使之宣降条达,使内脏诸气舒展,气血和平。姚氏认为,气血以通行展运为顺,展运之法,不在重肝,妙在根据脏腑的生理特性,寻其郄窍,轻拨机关,则一滴机油,千钩可转。并提出舒肺达肝之法,可供借鉴。肺居上焦,非轻不举。因此,姚老时常常用黄芪、北沙参、桔梗、甘草、桑叶、青蒿、白芍、地骨皮、川楝子、香附等。其中,黄芪、北沙参合用,不寒不热,味薄气清,补肺益气而不壅滞;桔梗、甘草合化,开提肺气而不耗散;白芍、地骨皮甘寒清润,养血柔肝而不滋腻;香附、川楝子行

血中气滞,疏肝解郁而不温燥;桑叶、青蒿清凉灵活,清肺凉肝而不遏郁。

## 3 水湿痰浊,治肺则水道通调,气行痰化

湿邪蕴结是肝病缠绵难愈的症结所在。湿邪的祛除离不开肺的宣发肃降与通调水道的功能。《温病条辨》说:“宣肺气由肺而达膀胱以利湿”,“肺经通调水道,下达膀胱,肺脾气开则膀胱亦开”,说明宣肺气可促使膀胱气化,使湿邪从小便而去。湿遏热伏之证,治宜舒肺达肝,使气机通展,三焦水道通利,湿热得以透达、下渗。肺主胸中阳气,统领一身之气化,无处不达,气化则湿亦化。肝病日久,湿凝为痰,痰瘀互结,治以舒肺达肝,行气化痰,活血化瘀<sup>[2]</sup>。肝硬化腹水属于臌胀范畴,乃久病入络,血瘀络痹,肝气阻滞,而致膀胱气化不利,水道不通所致。肺为水之上源,肺气行则水亦行。因此治以活血利水为大法,同时佐以宣降肺气之品,如紫苑、桔梗、杏仁、桑白皮、橘红等。通过宣利肺气,以通调水道,下输膀胱,达到消除腹水的目的。

## 4 固肺卫,调气血,防反复

久病或重病过后,病邪大部已去,正气亏虚,正虚邪恋,或体虚易感,治宜补肺健脾,调理气血,可舒肺达肝合玉屏风散、四君子汤加减变化治疗。

## 5 验案举隅

5.1 残留黄疸 熊某,男性,32岁。半年前患重型肝炎,经输新鲜血浆、促肝细胞生长素后,病情逐渐好转。就诊时总胆红素长期在36~55 μmol/L之间,转氨酶在40~50 U/L之间已2个多月。曾经口服陆茵糖浆或者静点茵栀黄注射液等药物,效果不理想。中医症见:诉身倦乏力,腹胀脘痞,大便稀溏。见面色少华,巩膜轻度黄染。舌苔薄白,脉沉滑。辨证:大病之后,正虚邪恋,肺脾气虚,湿热羁留。治以舒肺达肝、清热利湿。方药:黄芪30 g,北沙参30 g,桔梗10 g,甘草6 g,茵陈30 g,杏仁10 g,橘红10 g,丹参15 g,茜草10 g,砂仁6 g,生山楂30 g,厚朴10 g,枳实10 g,车前子10 g,白术10 g,生苡仁15 g。服15剂后,TBil由43 μmol/L退至23 μmol/L,ALT正常。后以上方加减变化调治月余,肝功能恢复正常。

5.2 胁痛 刘某,男,37岁。转氨酶升高近2年。检查有HBsAg等阳性。ALT、AST长期在43~90 U/L之间,经常按

● 临床报道 ●

# 中药离子导入配合综合疗法治疗脂肪肝 58 例

★ 杨德平 熊江琴 徐丽萍 (江西省南昌市第二医院 南昌 330003)

**关键词:** 中药; 离子导入; 脂肪肝

**中图分类号:**R 575.5    **文献标识码:**B

近年来,脂肪肝在我国的发病率呈上升趋势<sup>[1]</sup>,经济比较发达的地区检出率达10%~15%<sup>[2]</sup>,越来越引起医学界的重视,据调查<sup>[3]</sup>,脂肪肝占嗜酒的58%,肥胖症的50%,II型糖尿病的40%,肥胖儿童的发病率高达38%,由此可发展为脂肪性肝炎和肝纤维化。关于脂肪肝治疗,目前国内外无特效疗法<sup>[4]</sup>,为探讨本病的治疗方法,我们采用随机对照法,观察中药离子导入配合综合疗法治疗58例脂肪肝患者的临床疗效,并与常规治疗方法对照。

## 1 临床资料

2005年7月~2006年4月我院门诊和住院患者102例,随机分为:治疗组58例,其中男27例,女31例,年龄17~68岁,平均41.2岁;对照组44例,其中男25例,女19例,年龄21~65岁,平均39.7岁。

诊断标准依据2002年10月中华医学会肝脏病分会(南京)脂肪肝和酒精性肝病学组修定的诊断标准。

## 2 治疗方法

对照组:采用综合疗法,积极治疗原发病,调节不良生活习惯,减少高脂肪饮食的摄入,坚持有氧运动,并口服血脂康等降血脂药。

治疗组:除综合治疗法外,加用中药穴位导入,肝病治疗仪(HD-91-II型,北京宏科公司生产)。导入液由泽泻、丹参等中药煎水而成,根据是否为单纯性脂肪肝、肥胖性脂肪肝、脂肪性肝炎,分别选用导入液I、II、III号。穴位选用肝俞、期门、胆俞、章门等,每日1次,4周为一疗程。

## 3 治疗结果

治疗组显效(症状体征完全消失或明显好转,肝脾肿大

缩小至正常范围)31例,有效(临床症状好转,肿大的肝脾无明显回缩,肝功能指标较前下降≥50%,血脂较前好转)20例,无效(症状无改善反而加重,肝脏形态无变化,生化检查有关指标均无改善)7例,总有效率为87.93%;对照组分别为9、19、16例,63.63%。两组疗效有显著性差异,P<0.05。

## 4 讨论

通过特定的穴位电脉冲物理治疗,使腹部肌肉产生运动,消耗肝内脂肪,促进肝脏脂肪的转运,减少其肝内脂肪的堆积<sup>[5]</sup>。利用中医的循经取穴兼顾方法,增加了肝静脉血流量,改善了肝脏的微循环,促进肝细胞修复,增加了肝内脂肪酸的氧供<sup>[6]</sup>。同时将降脂、改善肝细胞功能等中药局部透入<sup>[7]</sup>,可增强疗效。

## 参考文献

- [1]王崇伟.脂肪肝的研究[J].临床肝胆病杂志,1998,14(1):8~10
- [2]汪正辉.脂肪肝的治疗[J].医师进修杂志,1998,21(3):127~129
- [3]曾民德.脂肪肝[J].中华消化杂志,1999,19(2):120~122
- [4]Clark JM,Diehl AM.Defining nonalcoholic fatty liver disease: implications for epidemiologic studies[J].Gastroenterology,2003,124(1):248~250
- [5]徐正婕,范建高,王国良.游离脂肪酸在脂肪性肝炎发病中的作用[J].中华肝脏杂志,2000,8(2):127~128
- [6]李宗信,黄小波,敖平,等.电离子导入技术国内外研究近况[J].中国理疗杂志,2000,23(6):372~374
- [7]江必明.中频交流电药物透入的研究,中华理疗杂志[J].1991,14(4):217~219

(收稿日期:2006-09-06)

历来中医治疗肝病多从肝、脾、肾出发,治则上也多为清热解毒、疏肝理气、活血化瘀、健脾祛湿、滋补肝肾等,鲜有从肺治肝者。而从肺入手,采用舒肺达肝的方法,调理气机和气血,结合清热解毒、化瘀活血等方法,不仅能使肝功能获得正常,同时能提高远期疗效,降低复发率。

## 参考文献

- [1]姚奇蔚.谈舒肺达肝法[J].江西中医药,2002,2(1):1
- [2]冯继成.从肺脏入手治疗乙型肝炎的探讨[J].中西医结合肝病杂志,1995,5(2):46~47

(收稿日期:2006-10-12)

