

黄煌妙用小柴胡汤治疗免疫系统疾病经验

★ 睦冬蕾 (南京中医药大学 南京 210029)

摘要:通过几则医案介绍黄煌教授运用小柴胡汤治疗免疫系统疾病的经验,并总结其规律,凸显小柴胡汤在免疫系统疾病中的重要地位。

关键词:小柴胡汤;免疫系统疾病;黄煌;老中医经验

中图分类号:R 593 **文献标识码:**B

南京中医药大学黄煌教授从医 30 余载,多年来潜心于《伤寒杂病论》的研究,重视方证相应学说,力倡用现代语言剖析古方的配伍规律和主治特点,并在此基础上开创性提出方人、药人学说,临床使用经方治疗各种常见病、多发病和疑难病,疗效卓著。黄教授在大量的文献报道和长期的临床实践中发现小柴胡汤在调整人体免疫功能方面更是具有出奇制胜的疗效。笔者有幸随师学习,现作简单介绍,以飨同道。

小柴胡汤历来是和解剂的代表方,用来治疗少阳病,黄教授认为少阳病的特点就是缠绵不愈,多见于疾病的迁延阶段,而这种状况很大程度上是由于免疫系统的功能失调所致^[1]。黄教授认为条文中“寒热往来”包括多种含义,临床应当活看,他指出除了体温的交替感、持续迁延不愈的低热,还包括患者的自我感觉过敏等,而许多免疫系统疾病中出现的发热、过敏等症状当然也属其中范畴。同时根据“胸胁苦满”黄教授提出了“柴胡带”概念,认为甲状腺、胸锁乳突肌、少腹部、腹股沟等都可以作为广义上的胸胁。作为重要的免疫器官,淋巴结大部分都分布于柴胡带上。黄教授把小柴胡汤形象地称为天

然的免疫调节剂。而现代药理研究也表明:小柴胡汤对吞噬细胞、T 细胞、B 细胞、NK 细胞均有促进作用,故可提高机体免疫功能。同时小柴胡汤对 T 细胞的影响,一方面可增强 T 细胞活性,使机体免疫功能增强;另一方面,有人观察到该方可明显减轻心肌炎的损伤反应,提示小柴胡汤对机体的免疫功能可能有双向调节性^[2]。日本有试验表明,小柴胡汤可直接抑制卵巢癌细胞、黑色素瘤细胞增殖,机制为诱导细胞凋亡,与化疗药合用可减轻其副作用,增强疗效^[3];小柴胡汤还可诱导干扰素,与 5-FU 并用可提高抗癌疗效^[4]。

黄教授使用小柴胡汤治疗免疫系统疾病常用的加减、合方有:加用白芍,即合芍药甘草汤,治疗小柴胡汤证伴见大便干结、下肢抽筋疼痛等,主治关节炎、干燥综合征、过敏等;加用生地,治疗小柴胡汤证伴见关节疼痛或出血性疾病,如紫癜;加用连翘治疗淋巴结肿大或烦而热者;小柴胡汤证伴见疲劳、头昏、浮肿等血水不利的症候时,合用当归芍药散主治免疫型肝炎,乳腺癌术后,干燥综合征等;伴见烦热、关节疼痛者合用栀子柏皮汤治疗红斑狼疮、日光性皮炎等;伴口渴、小便不利、浮肿等水液代谢失调者

碍邪,祛湿利水又兼滋养阴液,攻补兼顾。

4 典型病案

李某,女,48 岁,农民。2004 年 8 月 10 号初诊,腹胀大如鼓,食后甚,面目黧黑如烟熏,小便黄而少,大便稀溏而粘滞不爽,日行 5~6 次,纳呆,夜寐差,疲乏无力,无发热恶寒。舌红苔白腻,脉沉弦。自诉“肝硬化”病史 3 年,一直服用中药治疗,近 1 个月来,诸症加重,实验室检查黄疸明显升高。察前医处方:茵陈 60 g,栀子 15 g,虎杖 18 g,赤芍 100 g,茜草 15 g,丹参 30 g,半边莲 30 g,白花蛇舌草 30 g,垂盆草 30 g,白蔻 10 g,茯苓 20 g,甘草 6 g。服药近 2 个月。江师指出患者过服寒凉之品,中焦脾阳受损,枢

机不利,故湿浊毒邪不去,蕴结血分,诸症不减反增。拟健脾祛湿,活血宣肺利水。处方如下:(1)茵陈 20 g,茯苓 12 g,猪苓 12 g,泽泻 15 g,白术 15 g,桂枝 8 g,葛根 20 g,鹿角霜 20 g,丹参 18 g,白花蛇舌草 10 g,半边莲 10 g,白蔻 10 g,茜草 10 g,白矾 6 g。7 剂;(2)理中丸 6 g,每日 2 次。二诊,诸症稍减,效不更方,继进 15 剂。三诊,精神转佳,纳食增,腹胀大减,小便量增加,1 500~2 000 ml/日,夜寐可,两颧晦暗之中渐露消退之色。舌淡红苔白,脉弦。中药守上方,理中丸与逍遥丸交替使用。调理至今,患者基本无腹水,肝功能轻度异常,可从事轻体力劳动。

(收稿日期:2008-12-30 责任编辑:周茂福)

合用五苓散,名柴苓汤,黄教授把本合方作为肿瘤化疗期间及体质调理方,如果体质较差,还可加入山药、枸杞、麦冬等补益阴阳。下面介绍黄教授运用小柴胡汤治疗免疫系统疾病的几则案例,以供参考。

1 色素紫癜性皮肤病

吴某,女,70岁,2008年11月29日初诊。患者因“反复发作性双下肢皮肤色素沉着伴瘙痒1年”于2005年在某医院确诊为色素紫癜性皮肤病,后服某医中药治疗2年,自觉效果不佳。每次发病时使用激素有效,但控制时间越来越短。患者体型中等,面色偏暗,自觉劳累后易发病,患部伴瘙痒,受凉后易腹痛,下肢常抽筋、无力,如踩棉花,人怕冷,月经量多,有血块。就诊时见:双下肢大片紫癜,皮损处肤温偏高,多处流淌血水。时发眩晕,睡眠可,大便调,脉弦数,92次/分,舌苔稍腻。既往类风湿关节炎病史多年,曾服用雷公藤多苷片,无后遗症;颈椎病史4年;脑梗病史1年遗留视神经萎缩;尿血病史多年,具体不详。患者2008年10月体检血常规、C反应蛋白、血沉、免疫八项均位于正常范围内,总胆固醇6.75 mmol/L,甘油三酯1.94 mmol/L。头颅CT示:双侧基底节区腔隙性脑梗死;脑白质变性。彩超示:动脉硬化。尿常规:隐血+。黄师处以小柴胡汤加味。药用:柴胡20g,黄芩15g,制半夏10g,党参15g,生甘草10g,白芍30g,干姜6g,红枣15g,生地15g。水煎服,每日1剂,7剂。二诊:患者自服药半月后下肢皮肤局部缓解,怕冷症状消失,走路有劲,大便基本正常。上方生地加至20g,续服。三诊:皮损进一步减少,色素变淡,眩晕消失,下肢有劲,无抽筋,大便每日2次。原方续服。3个月后患者来复诊:诉坚持服药,两腿颈前的红色消退,恢复正常皮色。大便1~2次每日。吃了虾子、笋都未发。舌红。复查血生化发现血脂位于正常范围内。原方续服。

按:色素紫癜性皮肤病,是一组类似的由淋巴细胞介导的红细胞外渗所致的疾病,目前病因不明,现代医学常用维生素C、糖皮质激素等治疗,效果欠佳。黄教授认为该患者病情反复发作、容易过敏,可用小柴胡汤调整免疫功能,同时患者皮损处色红、肤温偏高、流离脓血,故用大量生地、白芍凉血滋阴,配合小柴胡汤调整免疫,用方精炼恰当,故效果明显。

2 类风湿性关节炎

徐某,女,43岁,因“脸上皮肤过敏月余”于2008年4月8日初诊,西医诊断类风湿性关节炎1年余。就诊时见患者形体偏瘦,肤白唇红,皮肤较薄,眼部周围皮肤色红。自诉平素皮肤容易过敏,瘙

痒,神经容易紧张,手足冰冷,容易长口疮,大便秘结,时常感冒,曾有胃痛。既往类风湿性关节炎确诊1年余,服帕夫林后稍微好转,宫颈息肉,皮脂腺囊肿,月经失调曾注射黄体酮。查体:腹肌较紧张,舌暗,苔白厚。2007年1月19日查类风湿因子21.3,补体C₃、C₄偏低,血压偏低,血常规示WBC偏低。黄师处以:柴胡20g,黄芩10g,制半夏10g,生甘草10g,党参12g,白芍30g,干姜6g,红枣20枚。二诊:患者自诉服药3、4天后曾经出现1次较严重的皮肤过敏,身体瘙痒严重,大便每日1次,舌尖红。处方:柴胡20g,黄芩20g,制半夏10g,生甘草10g,党参12g,白芍60g,干姜6g,红枣20枚。三诊:皮肤颜色大为改善,瘙痒消失,唯睡眠不佳,精神较差。处方:柴胡20g,黄芩20g,制半夏10g,生甘草10g,党参12g,白芍60g,干姜6g,红枣20g,茯苓12g。后带其女来就诊,称一直服药至今,效果明显。

按:该患者形体偏瘦,皮肤较薄,肤白唇红,容易过敏,关节疼痛,黄教授采用小柴胡汤调节免疫,针对患者关节疼痛、皮肤色红、大便干结等情况重用白芍滋阴舒筋缓急止痛。根据患者提供其服药后曾发作一次,严重程度居以往之首,其后逐渐好转,是否可以考虑该发作为疾病对药物的正常反应。《尚书》有言“药不瞑眩,厥疾不瘳”,此处是药物过敏还是正常反应,仍值得临床再观察。

3 自身免疫性肝病

朱某,女,50岁,2008年8月19日初诊。2008年1月因黄疸住院治疗发现确诊自身免疫性肝病,经保肝降酶等对症治疗后好转出院。2008年7月份再次发作,表现发烧、上吐下泻,经治疗稍好转。就诊时见:患者体型中等,面部色斑多,目暗,口唇紫黯,舌质紫暗,自觉口苦,睡眠欠佳,大便每天1~2次。既往2007年9月行子宫肌瘤切除术,发现卵巢囊肿病史多年。2008年7月7日肝功能示:IgG 27.8, IgM 3.93, 谷丙63 U/L, 谷草546 U/L, 球蛋白48 g/L, 高密度脂蛋白257 mmol/L, 碱性磷酸酶143 U/L, r-谷氨酰胺转移酶31.9 U/L, 白/球比0.84。

黄师处以小柴胡汤合用当归芍药散:当归10g, 赤芍40g, 白芍30g, 川芎10g, 茯苓20g, 泽泻20g, 白术20g, 柴胡12g, 黄芩6g, 制半夏10g, 党参10g, 生甘草6g, 干姜6g, 红枣30g。7剂,水煎服,每日1剂。半月后患者复诊:诉开始服药后曾发烧呕吐1次,后坚持服药,自觉良好。观其面色较前好转,复查肝功能各项指标均有好转,谷丙18 U/L, 谷草17 U/L, 碱性磷酸酶48 U/L, 球蛋白37.4 g/L,

中医药治疗恶性肿瘤验案四则

★ 严剑宏 钟佑衡 (江西省萍乡市中医院 萍乡 337000)

关键词:恶性肿瘤;验案;中医药疗法

中图分类号:R 273 文献标识码:B

目前,恶性肿瘤疾病已成为临床上的常见病和多发病,是医学界仍未攻克的难题,严重威胁和影响人们的生命和健康。近20年来肿瘤专业内已达成共识:即以综合治疗为治疗原则,遵行规范化个性化治疗方式。但是对是否结合中医中药却存在不同的看法,对中医治疗肿瘤的作用医学界乃至社会上还存有疑义。

笔者在临床20余年,对恶性肿瘤疾病一贯坚持中西医结合、综合治疗的原则,对中医药治疗肿瘤的作用效果颇有体会,也有些典型病例,今列举四则加

白/球比1.13,嘱原方长服。

按:自身免疫性肝炎是目前较为棘手的病症之一,现代医学多用对症处理。小柴胡汤是黄教授常用来治疗肝炎的方剂,并称小柴胡汤对于病毒性肝炎,相当于天然的干扰素。

该患者体型中等,面部色斑较多,皮肤色泽较暗,口唇紫黯,正是现代医学中肝功能减退,内分泌失调引发的色素沉着所致的肝病面容,结合体质特征、疾病特征故小柴胡汤合用当归芍药散活血利水止痛,其中白芍、赤芍重用,用药精当,效如桴鼓。

4 肿瘤术后调理

栾某,女,71岁,2008年3月1日胆囊癌术后第一次化疗后,WBC $2.7 \times 10^9/L$,就诊时见:患者体型中等,面色偏暗稍有浮肿貌,面部色斑,低烧、手脚喜放凉处,动则汗出,大便1日2次,舌暗胖苔薄润。黄师处以柴苓汤:柴胡10g,黄芩6g,姜半夏10g,生甘草3g,白术12g,茯苓20g,泽泻12g,肉桂6g,桂枝6g,干姜6g,红枣20g,水煎服,每日1剂。1个月后患者复诊:自诉药后感觉甚可,此次化疗反应减轻。予原方加用枸杞、山药。方药:柴胡10g,黄芩6g,制半夏10g,党参12g,生甘草6g,白术20g,茯苓20g,猪苓20g,肉桂6g,桂枝6g,泽泻15

以分析,希望对正确认识和运用中医药治疗肿瘤疾病能有所帮助。

病例1:病人文某某,女性,58岁。于10年前因右眼肿胀突出疼痛而就诊,经CT检查为右眼眶内占位,做细胞穿刺学检查不满意,诊为右眼眶内肿瘤,因病人坚决拒绝手术治疗,执意要求中药治疗,而不得不在跟病人交代清楚病情和常规治疗方法及预后转归后,给其开中药治疗,治以软坚散结、消肿止痛,处以甲珠、莪术、牡蛎、川芎、龙葵、白花蛇舌草、蚤休、延胡索等为方,水煎服。病人服后肿胀疼

g,枸杞子20g,山药20g,干姜6g,红枣20g;此后患者一直坚持服用本方,待第6次化疗结束后复查WBC $3.97 \times 10^9/L$,RBC $3.09 \times 10^{12}/L$,Hb 100 g/L。患者自诉整个化疗过程精神尚可,感觉较舒适。

按:肿瘤患者经过手术、化疗后,机体防御和特异性免疫系统功能紊乱,临床出现低烧、血象白细胞偏低等免疫低下的情况。黄教授曾称小柴胡汤于胃癌、淋巴瘤等肿瘤,则相当于胸腺肽和白细胞介素II。结合患者胆囊癌术后化疗期间出现低烧、汗出、白细胞偏低等免疫功能低下的状况,选用小柴胡汤合用五苓散调整患者整体状态,同时考虑患者系老年女性,经受肿瘤手术、化疗等一系列冲击,故在二诊以后每加山药、枸杞平补阴阳。患者坚持服药6次化疗结束后未显疲态,血象逐渐恢复正常,足见该方效果。

参考文献

- [1] 黄煌. 经方的魅力[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:101-107.
- [2] 金方明,方泰惠. 小柴胡汤的免疫药理学研究进展[J]. 陕西中医,2004,25(1):92-93.
- [3] 朱坤,深泽一雄,古野元子,等. 产妇科汉方研究のあゆみ[J]. 2004,(21):90-93.
- [4] 中岛泉,戴研,川本善之,等. 产妇科汉方研究のあゆみ[J]. 2004,(21):23-29.

(收稿日期:2009-04-23 责任编辑:周茂福)