试论疸病治脾

★ 蒋雪定¹ 王建康² (1. 浙江省宁波市传染病医院 宁波 315016; 2. 浙江省宁波市中医院 宁波 315010)

关键词: 疸病; 健脾; 辨证论治

中图分类号: R 256.41 文献标识码: A

疸病, 即黄疸, 有急性与慢性之分。疸病治脾, 一般适宜于慢性疸病伴现脾病症状的患者, 即各类病程较长的慢性病毒性肝炎以黄疸为主要表现的病证, 在利湿退黄同时, 合用调理脾脏功能药物的治疗方法。笔者在多年的临床实践中, 对此深有体会, 特论述如下。

1 理论基础

疸病以目黄、身黄、小便黄为主要症状。其病因为湿, 病机属脾, 病位在肝。《素问·六元正纪大论》曰: “湿热相交, 民当病瘴”, 张仲景《金匱要略·黄疸病脉证并治篇》也指出: “黄家所得, 从湿得之”, “诸病黄家, 但利其小便”, 均指湿邪致疸的病因。《景岳全书·黄疸》认为黄疸“多以脾湿不流”, 《临症指南医案·疸》认为“阴黄之作, 湿从寒化……渍于脾, ……治在脾,” 则指明湿邪犯脾、脾失运化的病机。故黄疸形成的病因病机是湿邪外侵, 先犯脾胃, 使脾胃运化水湿功能受损, 进而导致脾失健运, 肝体受损, 胆汁外溢而成黄疸。

黄疸一般有阳黄和阴黄之分。病程较短, 平素

朱丹溪认为“心动则相火亦动,” 人的神志意识依赖于人体气血运行、脏腑经络的正常运行, 而后者又依赖于相火推动, 凡人的神志活动, 先由君火引动相火, 进而由相火推动气血运行完成。君火是发令者, 相火是禀命者, 如张景岳说: “君道惟神, 其用在虚; 相道惟力, 其用在实。” 心神运用以相火为根基, 顺应相火的运动规律, 情志劳逸有理有节, 顺势而为, 方可君相和谐, 颐养天年。如丹溪所说: “儒者立教曰: 正心、收心、养心。皆所以防此火之动于妄也。医者立教: 恬淡虚无, 精神内守, 亦所以遏此火之动于妄也。盖相火藏于肝、肾阴分, 君火不妄动, 相火惟有禀命守位而已, 焉有燔灼之虐焰、飞走之狂势也哉?” 而相火的正常运行, 又可以使心神思虑得

阳热偏盛, 湿从热化, 表现为黄色鲜明者多为阳黄, 其治疗多从肝胃入手; 病程较长, 平素阴寒偏重, 湿从寒化, 表现为黄色晦暗者多为阴黄, 其治疗多从肝脾论治, 本文所述慢性病毒性肝炎致疸者多属此类, 宜用疸病治脾方法。

脾在生理上有脾气、脾阳、脾阴之分, 最主要功能是主运化, 升清。若湿邪犯脾, 易导致系列功能失调, 而损肝成疸: 一是可引起脾气下陷, 清阳不升, 形成湿阻气陷之证; 二是湿浊伤脾, 脾气受损, 运化失司, 形成脾虚湿阻之证; 三是湿从寒化, 伤其脾阳, 形成阳虚湿阻之证; 四是湿浊困脾, 脾运不能, 形成湿遏脾困之证; 五是湿阻耗津, 津亏及阴, 形成脾阴亏损之证; 六是湿阻中焦, 脾运失司, 水道不利, 形成脾失运水之证; 七是脾虚湿阻, 生化乏源, 形成脾虚血亏之证。这些病理状态, 均可导致肝病难复, 黄疸难退。再因医者单纯肝病治肝, 见黄退黄, 则疗效更为不佳, 黄疸缠绵难退。

2 治疗方法

针对慢性病毒性肝炎所致的黄疸以肝脾同病,

以正常发挥, 心神与相火, 也是互根互用, 相互影响的。

4 结语

凡言朱丹溪, 则不可不言湿热相火, 他在《格致余论》中说: “又四年而得罗太无讳知悌者为之师, 因见河间、戴人、东垣、海藏诸书, 始悟湿热相火为病甚多。” 作为养阴学派的代表, 相火论是其医学理论的基石。作为一名儒医, 是儒家思想与中医学结合典范, 他的相火论虽然有不完善的地方, 但是瑕不掩瑜, 他的相火论对明、清医学的发展产生了深远影响, 为中医学的发展做出了重要贡献。

(收稿日期: 2009-11-04 责任编辑: 李丛)

以湿为本的病理特点,治疗上应辨证把握祛湿、治脾、护肝三者的关系,其中尤以治脾为要。盖因脾健则湿祛,脾健则肝柔,湿祛肝柔,则黄疸自消。笔者将其常用治法归纳为以下7种。

2.1 健脾升陷,利湿退黄法 适用于湿阻气陷型黄疸。症见黄疸日久,面色不华,神疲乏力,脘腹坠胀,胃纳不佳,眩晕短气,舌苔薄白腻,舌质淡红,脉弦细。方以补中益气汤加减:黄芪、太子参、白术、枳壳、升麻、炙甘草、茵陈蒿、鸡内金、广金钱草、白豆蔻、焦山楂、白花蛇舌草等。

2.2 健脾助运,利湿退黄法 适用于脾虚湿阻型黄疸。症见黄疸日久,面色不华,神疲乏力,脘痞纳差,大便溏泄,舌苔白腻,舌质淡边齿印,脉濡细。方以参苓白术散加减:生晒参、白术、薏苡仁、砂仁、淮山药、白扁豆、陈皮、茯苓、茵陈蒿、车前子、白花蛇舌草、炙甘草等。

2.3 温阳健脾,利湿退黄法 适用于阳虚湿阻型黄疸。症见黄疸日久,面色晦暗,四肢不温,大便溏泄,舌苔白腻,舌质淡胖,脉沉迟。方以茵陈术附汤加减:茵陈蒿、淡附片、白术、干姜、炙甘草、茯苓、泽泻、广金钱草、厚朴、生黄芪、焦山楂等。

2.4 芳化醒脾,利湿退黄法 适用于湿遏脾困型黄疸。症见黄疸日久,面目污垢,脘胁痞满,恶心纳差,肢体困重,昏昏欲睡,舌苔白腻而浊,舌质淡,脉濡。方以藿朴夏苓汤加减:藿香、姜半夏、茯苓、杏仁、白豆蔻、猪苓、泽泻、厚朴、茵陈蒿、广金钱草、石菖蒲等。

2.5 滋养脾阴,利湿退黄法 适用于脾阴亏损型黄疸。症见黄疸日久,形体消瘦,小便短少,大便干燥,口干不欲饮,手部肝掌,面颈血缕,舌苔光剥,舌质边红而燥,脉弦细数。方以自拟滋脾益肝退黄汤:北沙参、白术、玉竹、黄精、麦冬、淮山药、枸杞子、生地、车前子、茵陈蒿、败酱草、广金钱草等。

2.6 运脾行水,利湿退黄法 适用于脾失运水型黄疸。症见黄疸日久,黄色晦暗,胸脘痞满,厌食油腻,腹胀尿少,口淡不渴,舌苔白腻,舌质淡,脉濡缓。方以茵陈五苓散加减:茵陈蒿、桂枝、茯苓、苍术、泽泻、猪苓、枳壳、炙甘草、广金钱草、焦山楂、木香等。

2.7 健脾养血,利湿退黄法 适用于脾虚血亏型黄疸。症见黄疸日久,面色萎黄,眩晕心悸,神疲乏力,失眠多梦,舌苔薄白,舌质淡,脉弦细。方以归脾汤

加减:茵陈、广金钱草、生黄、太子参、白术、茯苓、当归、酸枣仁、远志、木香、炙甘草、柏子仁等。

3 病案举例

吴某某,男,20岁,2008年3月23日初诊。患慢性乙型肝炎2年余。虽经中西医结合治疗,但肝功能总胆红素反复异常。近3个月来,黄疸持续不退,总胆红素波动在36.5~60.8 $\mu\text{mol/L}$ 之间,其他生化指标均正常。刻下症状:眼目轻度发黄,面色萎黄不华,形体瘦削,脘胀入肋有下垂感,眩晕短气,胃纳不佳,舌苔薄白腻,舌质淡,脉弦细。肝功能报告:总胆红素49.5 $\mu\text{mol/L}$,间接胆红素18.1 $\mu\text{mol/L}$ 。腹部B超提示肝光点增密,胆胰脾无殊。乙肝三系示HBsAg阳性,HBsAb阴性,HBcAg阴性,HBcAb阳性,HBV-DNA(PCR)4.01 $\times 10^4$ IU/ml。辨证为湿阻气陷型黄疸。治拟益气升清,利湿退黄法。处方:生黄芪、太子参、茵陈蒿、金钱草、白花蛇舌草各30g,白术、枳壳各12g,柴胡、陈皮、鸡内金各10g,升麻、炙甘草各5g,14剂。每日1剂,水煎日服2次。药后症状明显好转,目黄不明显,原方稍予加减续服30剂,肝功能复查正常。惟夜寐不佳,稍有乏力,眩晕心悸,舌苔薄白舌质淡,脉细弱。改为健脾养血、利湿退黄法,予归脾汤加茵陈蒿、土茯苓、柏子仁。服药2个月后自觉症状消失,肝功能复查正常,乙肝三系仍示HBsAg阳性,HBsAb阴性,HBcAg阴性,HBcAb阳性,HBV-DNA(PCR)1.73 $\times 10^3$ IU/ml,随访1年肝功能复查均正常。

按:本案辨证分二个阶段:第一阶段为脾气受损,升清不能而下陷,辨证要点为形体瘦削,脘胀入肋有下垂感,眩晕短气。方中黄芪、太子参、白术、炙甘草健脾益气,与升麻、柴胡、枳壳相合以升阳举陷,使脾气得升,肝复疏泄,则肝体得柔而除黄疸之本;鸡内金、陈皮消食助运,茵陈蒿、金钱草、白花蛇舌草利湿退黄,共奏健脾升陷,利湿退黄之功。第二阶段转变为脾虚日久,生化乏源,心肝血虚,以夜寐不佳、眩晕心悸为辨证要点。此时若不健脾养血,则会湿邪再生、黄疸再现。故用归脾汤加柏子仁健脾养血治其本,茵陈蒿、土茯苓利湿退黄防其变,方能使其病情趋向稳定。

(收稿日期:2009-10-05 责任编辑:周茂福)

欢 迎 投 稿 ! 欢 迎 订 阅 !