

陆为民教授以厥阴病论治胆系疾病经验

赵俊¹ 许波¹ 朱丹¹ 陆为民¹ 宋昌娟² 赵旦娅² 卢海霞²

1.南京中医药大学附属医院 南京 210029 2.南京中医药大学第一临床医学院

摘要: [目的] 阐述和总结陆为民教授运用厥阴病辨证论治胆系相关疾病的学术思想、临床思路和经验, 拓展乌梅丸的临床应用领域。[方法] 通过跟师临床, 总结病案资料, 从病因病机、遣方用药等角度阐述陆为民教授运用厥阴病理论和乌梅丸论治胆系相关疾病的经验, 并佐以临床验案。[结果] 陆为民教授结合前人经验, 强调病机和辨证, 从厥阴病论治胆系相关疾病。在以乌梅丸治疗过程中, 强调应遵循“应人、应证、应时”的原则, 随证加减, 兼顾各脏腑之气, 平调寒热, 尤护肝脾, 以保中正。文中验案包括胆系相关疾病的发热、泄泻、暖气等, 分别辨为寒热错杂证和脾虚寒湿、肝胃郁热之证, 从厥阴病论治, 酌情选施乌梅丸, 取得良好的临床疗效。[结论] 陆为民教授运用厥阴病辨证胆系相关疾病, 选用乌梅丸治疗, 中医理论依据充分, 临床效果显著, 值得借鉴。

关键词: 厥阴病; 乌梅丸; 胆系疾病; 发热; 寒热错杂证; 医案; 陆为民; 名医经验

中图分类号: R575 **文献标识码:** A **文章编号:** 1005-5509(2021)03-0256-04

DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2021.03.011

Professor LU Weimin's Experience in Treating Cholecyst System Disease from Jueyin Disease ZHAO Jun, XU Bo, ZHU Dan, et al
Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing(210029), China

Abstract: [Objective] To expound and summarize Professor LU Weimin's academic thoughts, clinical thinking and experience of syndrome differentiation and treatment of cholecyst system disease from Jueyin disease, so as to expand the clinical application field of Wumei Pill. [Methods] Through following the teacher's clinical work, and sorting out medical records, Professor LU Weimin's experience in the treatment of cholecyst system disease from Jueyin disease and Wumei Pill were discussed from the aspects of pathogenesis and medication, and clinical cases were presented as proof. [Results] Professor LU Weimin uses Wumei Pill to treat cholecyst system disease from Jueyin disease, combining with the experience of predecessors, and emphasizes pathogenesis and syndrome differentiation. During the course of treatment with Wumei Pill, it is emphasized the accordance with the principle of "corresponding to the person, syndrome and time", to modify with the syndromes, and take into account the Qi of all viscera, regulate the cold and heat mildly, protect the liver and spleen especially, so as to keep the balance of the body, which is of great significance for the clinical use of Wumei Pill. The cases included fever, diarrhea, belching, etc., the syndrome differentiations were cold heat complicated syndrome and cold and dampness due to spleen deficiency, stagnation of heat in the liver and stomach separately. The patients were treated from Jueyin disease, and Wumei Pill was adopted, finally obtained good clinical effects. [Conclusion] Professor LU Weimin treats cholecyst system disease with Wumei Pill based on theory of Jueyin disease, traditional Chinese medicine theoretical basis is sufficient, clinical results are significant, which is worth promoting.

Key words: Jueyin disease; Wumei Pill; cholecyst system disease; fever; cold heat complicated syndrome; medical records LU Weimin; experience of famous doctor

胆系疾病, 常见结石、感染、肿瘤, 或胆囊切除后综合征等, 表现多样, 或黄疸, 或疼痛, 或发热, 或腹泻。随着现代医学的进展, 除手术等外科方式干预外, 目前药物治疗主要集中在缓解疼痛、抗炎、改善消化不良症状等方面。胆系疾病在中医理论中, 其病证涵盖“黄疸”“胁痛”等范畴, 因情志不遂、饮食失宜、虫石阻滞、外邪内侵等因素所致, 辨证内涵丰富, 常见肝郁气滞、肝胆湿热、肝郁脾虚、瘀血阻络等证, 中药治疗选方以柴胡疏肝散、小柴胡汤、大柴胡汤、龙胆泻肝汤、血府逐瘀汤等为主。对于一些疑难病例, 运用“六

经辨证”的思维指导临床是现在的重要研究方向之一, 诸多医家各有所论。陆为民教授现任江苏省中医院主任中医师、博士生导师, 师承国医大师徐景藩教授, 传承吴门医派, 熟谙经典, 善施经方, 擅治脾胃之病。笔者有幸随师辨六经、品药性, 恰逢以厥阴病论治胆系疾病案, 陆师不吝解惑, 现撰文分析如下, 以供探讨。

1 理论基础

胆附于肝, 与三焦同属少阳, 主疏泄, 专决断, 调畅气机及输布津液, 与三焦一同络通脏腑, 启枢运阳,

基金项目: 南京中医药大学附属医院创新发展基金专项课题(Y2018CX79); 国家自然科学基金项目(81703994); 国家中医药管理局建设项目(国中医药人教发[2010]59号)

Fund projects: Special Project of Innovation and Development Fund of Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine(Y2018CX79); National Natural Science Foundation Project(81703994); Construction Project of National TCM Administration Bureau(G.TCM.R.J.F.[2010]59)

通讯作者: 许波, E-mail: 466919193@qq.com

以为少阳枢机。若因情志不遂、饮食失节、虫石阻滞、外感湿热、久病劳损等因素导致枢机不利,气滞不畅,日久或见血瘀,或可化火,耗伤津液,新血不生,可见胁痛、黄疸、腹泻、发热等,病情可由实转虚,或最终至虚实夹杂之证。少阳胆为相火内寄之所,若枢机不利,相火不能输布各处,则与内郁之胆气相合,以成气郁化火之势,故其证以少阳论治,以通为要。此不仅仅是少阳胆腑之通畅,亦是少阳三焦之通畅,故多以“大柴胡汤”等方为要。

1.1 厥阴病特点 厥阴位于少阳之里,肝与心包同属厥阴,厥阴病为半表半里虚寒之证。如《素问》中所言,厥阴乃两阴之尽,一阳之生,其意为:病在太阴之时,其阳气尚稳,阴气尚充;病至少阴之时,阳气耗损,阴气所伤;病至厥阴,则阴尽而阳生。厥阴乃阴阳顺接之枢,此刻阴阳皆弱于常,且阴中有阳,若待阴尽而阳生之时,阴阳未顺而厥热胜复,则发为厥阴病。因为厥阴病发为阴阳顺接之时,故《伤寒论》中所言“厥阴病,欲解时,从丑至卯上”,道破厥阴病症状发作的时间特征,丑至卯时乃阴阳交接、阴尽阳生之刻^[1]。厥阴病的发作时间特点在其他学者研究中亦有论述^[2-3]。

肝胆互为表里,厥阴少阳互为中见,联系紧密,共主阴阳气机升降出入,又共为相火输布之枢,阴阳之气由少阳枢由内达外,亦由厥阴枢由外至内。厥阴在脏合肝,少阳合胆,医家多以厥阴治肝、少阳治胆,然少阳厥阴表里相互,是故厥阴病常现少阳之标,少阳病常蕴厥阴之本,究其本源在于相火,相火于内为厥阴,于外则少阳。李士懋论厥阴之寒热错杂,是因肝中少阳之气,春生未茂而易受戕伐,阳弱而致脏寒,然相火内寄,郁而化热,故错综之胆疾亦可从厥阴病角度论治。

1.2 乌梅丸特点 《伤寒论》厥阴病篇中所著乌梅丸,古方医家多施予蛔厥或下利之疾,现代医家已将乌梅丸的应用拓展至糖尿病、失眠、干燥综合征等多类疾病^[4-6]。乌梅丸配伍之妙,在于诸药相合,配伍严谨,清中有补,温中有涩。黄连、黄柏相合,泻火解毒、清热燥湿,是为清法,亦可火去而阴不复伤;干姜、附子、细辛、蜀椒、桂枝相伍,诸药相合,是为温法,温肾暖脾、散寒止痛;当归、人参相合,是为补法,补益气血以扶正气;乌梅为君,取酸甘之性,是为涩法。四法相合,正如《金匱要略浅注》所论“味备酸甘焦苦,性兼调中补益”^[7],因其“可治厥阴,亦防少阳,更护阳明”,谓

之全剂。医家叶天士创“泻木安土”之法,取乌梅丸为养肝之柔剂,泻肝而不伤阴^[8],皆与仲景治肝之大法契合。国医大师徐景藩教授认为,肝脾相互为用,相互影响,若肝气过于疏泄则中气必虚,肝气乘脾发为泄泻;脾胃土虚,生化无力,肝血无以荣养,肝气更难以收敛,故病程迁延,寒热错杂,虚实夹杂^[9],此时乌梅丸最宜。徐景藩教授曾以乌梅丸治疗胆囊切除后的慢性腹泻,收效颇丰。陆师在传承徐老应用乌梅丸治疗胆囊切除术后腹泻的基础上,进一步尝试将乌梅丸应用在其他胆系疾病中,也取得一定的疗效。

陆师认为,应用厥阴病主方“乌梅丸”可治疗胆腑相关疾病,不局限于腹泻或发热等,多种病证均可使用。选择使用乌梅丸时应遵循“应人、应证、应时”的原则。“应人”指患者为胆囊有疾者或胆囊已切除者,或痛、或吐、或久利、或发热、或厥冷,其人多消瘦,脸色多黄,或青黄中浮红;“应证”指其符合寒热错杂、虚实相间的证型特点;“应时”指厥阴病发作以症状夜间出现或加重为特点。若“人、证、时”符合乌梅丸的特点,酌情可予。

陆师在使用乌梅丸治疗胆囊肿瘤之发热时,提出胆囊癌发热与常见胆囊炎之发热不同,其胆腑之邪,病程迁延,久则夹瘀或夹痰,郁而发热,耗气伤阴,甚则牵扯他脏,其证虚实相间,寒热错杂,故治法不宜一味攻伐或过于补益,寒热之间亦需平衡,故乌梅丸可酌情一试。

2 验案举隅

2.1 胆囊癌发热 患者朱某,女,69岁,2018年12月7日初诊。主诉:发热7个月余。病史:7个月前患者出现发热,时伴寒战,乏力,胁部时而胀闷不适,纳寐皆差,大便干结难下,小便正常。查上腹部核磁共振及胰胆管水成像示:胆囊癌术后,肝门部胆管局部明显狭窄,肝内胆管轻度扩张。期间予大柴胡汤加减处置,处方:柴胡20g,白芍30g,生军10g,黄芩15g,法半夏10g,枳实、厚朴各10g,太子参、红枣各15g,青蒿30g,鸡内金15g,金钱草15g,建曲15g,生甘草6g。然热势未解,后于6月20日行“经内镜逆行性胰胆管造影术+胆道支架植入术+胆管病灶活检术”,术程顺利,术后仍发热。6月21日查血培养提示大肠埃希菌;6月24日胆管活检病理提示:低分化腺癌。予亚胺培南抗感染治疗,体温逐渐降至正常。后患者行局部放疗及口服化疗治疗。7月6日再次高热,其后多次因发热就医,临时

口服退热药后可汗出热退,但其后热势复起。12月再次因发热入我院,发热恶寒,夜间明显,乏力及右肋疼痛较前加重,纳寐差,大便干结难解,一周一次,小便正常,抗生素治疗多日体温无明显下降。刻下:舌红,苔薄腻,脉滑数。中医诊断:内伤发热,属寒热错杂证。拟方乌梅丸合大柴胡汤加减,处方:乌梅50g,炒白芍30g,太子参30g,当归15g,桂枝10g,制附子(先煎)、干姜各6g,细辛、花椒各3g,黄连6g,黄芩15g,黄柏10g,柴胡30g,生军15g,炒枳实、法半夏各15g,红枣20g。水煎口服,早晚各服一次。服药2剂后热势渐缓,疼痛及纳寐排便皆改善,原方续用8剂后体温逐渐正常,体温正常5d后出院。出院后继续服用该方,随访未再发热,唯排便日行3~4次,质溏。方中将生军量减至6g,后排便基本正常。2019年1月3日再次低热,未再服中药,也未再住院,1月20日去世。

按语:此疾为胆囊癌术后复发,反复发热数月,其病在肝胆,涉及脾肾。初辨为胆腑郁热之证,欲内泻热结,故先投大柴胡汤,而未能显效。思量许久,此患肝胆术后戕伐,旧疾复燃,相火内寄,肝阳羸弱,疏泄不当而气失调达;胆腑不通,郁则化热,病程迁延;脾弱而湿盛,久或夹痰,或夹瘀,耗气伤阴,再下阴寒之药,其正难复。患者年迈病久,诸脏皆为所累,此为虚;胆腑旧疾复燃,不通为患,此为实。胆腑之邪,与阴和则寒,与阳和则热,郁不出则厥。此热乃阴阳不接,相火失济,阳明不降,当有厥阴之因^[10],是故单予大柴胡汤通里泄热未果。此患胆疾确定,病程迁延,面黄形瘦,此“应人”;此疾病位之深,虚实相间,寒热并见,此为“应证”;发热反复,常夜间加重,此为“应时”,由此中医诊断为内伤发热,辨证属寒热错杂证,故酌予乌梅丸合大柴胡汤主之。参考叶氏乌梅丸之意^[8],重用乌梅、白芍柔肝泻肝,并防热截肝阴;少辅附子、细辛、当归温通气血,又免其性过于温燥;再配川椒,取其辛热善闭之功,求温补固封之意;另佐参、枣、半夏等健脾益气以安脾土;连柏为伍,是免阴阳相格,水火不相入耳。服药后热势渐退,然膏肓之疾,非汤药所能及,医者仁心,所尽之力,以求缓其所苦。

2.2 胆囊切除术后泄泻 患者陈某,男,71岁,2019年11月29日初诊。主诉:便溏间作3年,加重1个月。病史:患者行“胆囊切除术”后3年,术后常觉腹痛隐隐,暖气不止,矢气频放,便溏,排便日行3~5次,纳寐尚可。近1个月来症状较前反复,时有加重。刻下:面色

偏黄,形体消瘦,舌质淡红,苔薄微腻,脉弦细。辅助检查生化等未及明显异常。中医诊断:泄泻,属寒热错杂证。处方:乌梅20g,制附片(先煎)、桂枝各10g,党参15g,细辛、川椒各3g,干姜6g,黄连5g,黄柏6g,炒当归、白芍各10g,藿香、木香炭各15g,防风10g,炙甘草3g。共14剂,水煎,早晚分服。

2019年12月16日二诊。服药后排便频次较前减少,日均2次,质稍溏,腹痛减轻,腹胀仍有。予上方去白芍和甘草,加炒薏苡仁、麸炒白术各30g,陈皮10g。共14剂,水煎,早晚分服。其后随访,症状明显改善。

按语:此患因胆囊术后,病程迁延,面黄形瘦,此“应人”;肝气疏泄太过,久而化热,横逆中焦,肝气乘脾,升降运化失司,脾虚生湿,阴邪损及阳气,久则脾阳不振,寒湿困脾,发为虚实错杂、寒热相间之证,此为“应证”。故拟乌梅丸,予泻木安土之法。酌情加木香炭行气导滞、涩肠止泻,亦可补中有行;防风祛肠中之风,风停则响止;藿香醒脾而化湿,湿去泻自止。二诊之时,去白芍以减柔肝止痛之力,加陈皮、白术、薏苡仁以强培土之功。

2.3 胆囊切除术后暖气口苦 患者王某,男,62岁,2020年5月15日初诊。主诉:暖气口苦2年余。病史:患者行“胆囊切除术”后2年,面黄形瘦,喜食生冷,常暖气不止,时觉口苦,夜间至晨起时明显,时有泛酸、腹胀不适,偶有胁痛,便溏,纳少,寐可。刻下:舌质淡红,苔薄白,脉略细。查生化等未及明显异常,胃镜提示反流性食管炎、慢性胃炎。中医诊断:暖气,辨证属脾虚寒湿、肝胃郁热之证。处方:乌梅20g,制附片(先煎)、桂枝各10g,太子参、茯苓各15g,细辛、川椒各3g,干姜6g,黄连3g,黄柏6g,当归10g,炙甘草3g。共7剂,水煎,早晚分服。

2020年5月23日复诊。服药后症状暖气口苦明显改善,胁痛不显,食欲增加,但餐后仍有饱胀感,原方乌梅减至15g,附子、桂枝减为6g,加炒谷麦芽各30g。续用7剂后,诸症明显改善。

按语:此患胆腑术后,病程迁延,面黄形瘦,此“应人”;其证为肝经郁热,胆汁随肝气上逆,又饮食不慎,进食生冷,伤及脾阳,是故有虚有实,有寒有热,此“应证”;夜间或晨起时加重,此“应时”。酌予乌梅丸以清肝胃之热、温脾之寒。然久病之疾,亦不可急下猛剂,而宜缓图,以平和之剂为宜。待症稍缓,适时调整,减

量桂附,恐其温热之性久用伤阴,复加谷麦芽复脾胃之气。

3 结语

结合前人对厥阴病的认识和应用乌梅丸的经验,陆师强调病机及辨证,病症互参,以方测证,进一步拓展了乌梅丸的临床用途。陆师认为,对于寒热错杂之证,可不拘泥肝脾之病,将乌梅丸应用于胆系疾病反复迁延不愈的患者,如胆囊切除术后胆汁反流性胃炎、胆囊切除术后腹泻、胆囊癌发热等。临诊之时,陆师强调“应人、应证、应时”的原则。首先确定病位在胆,无论症状或痛、或吐、或久利、或发热,病程迁延,形体消瘦,脸色多黄者,此为“应人”;其证型符合寒热错杂、虚实相间的特点,此为“应证”;发作以症状夜间出现或加重为特点,此为“应时”。若“人、证、时”符合厥阴病的特点,酌情可予乌梅丸治疗。重点需以辨别“人”与“证”为要,并非所有厥阴病均表现为夜间加重,故“应时”若能符合最佳。陆师从厥阴病论治胆系疾病,合理和灵活地选用乌梅丸,为临床上胆系疾病的治疗提供了新的思路和指导。

(上接第 247 页)

火;激素减量阶段,宜健脾补肾;激素停用阶段,宜温补肾阳、填精益髓。同时,王老重视患者的日常调护,指出日常生活中应注意预防感冒、防治感染、避免劳累,防止疾病复发。总之,王自敏教授治疗PNS注重标本兼顾,辨证与辨病结合,其经验值得广大后辈参悟学习。

参考文献:

- [1] 谌贻璞,余学清.肾内科学[M].北京:人民卫生出版社,2008:2-3.
- [2] Horvatic I, Tisljar M, Bulimbasic S, et al. Epidemiologic date of adult native biopsy-proven renal diseases in Croatia [J].Int Urol Nephrol,2013,45(6):1577-1587.
- [3] Bhardwaj R, Dosani I, Clark B A. Steroid-responsive nephrotic syndrome and bilateral renal artery stenosis: A possible role for angiotensin-mediate podocyte injury[J].Case Rep Nephrol Urol,2012,2(1):59-64.

参考文献:

- [1] 邵丽.学五运六气识“乌梅丸”与“厥阴病欲解时”关系[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(3):14-15.
- [2] 吴同玉,陶国水.顾植山教授运用乌梅丸的经验[J].广西中医药大学学报,2016,19(4):39-41.
- [3] 史锁芳.从“厥阴病欲解时”探讨乌梅丸证治特点[J].南京中医药大学学报,2019,35(2):6-8.
- [4] 李瑶,刘素荣.探析乌梅丸合穴位贴敷治疗2型糖尿病上热下寒证[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(12):153.
- [5] 周润津,林兴栋.乌梅丸治疗顽固性失眠验案[J].浙江中医杂志,2019,54(8):586.
- [6] 冯艳广,魏琴,李长红,等.电针联合乌梅丸加减对干燥综合征患者涎腺血流的影响[J].深圳中西医结合杂志,2019,29(17):35-36.
- [7] 林慧光.陈修园医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:523-524.
- [8] 陈焯文,连建伟,龚一萍.论叶天士及《温病条辨》对乌梅丸方的发挥[J].中华中医药杂志,2015,30(5):1607-1609.
- [9] 陈新,岳胜利,谭唱,等.国医大师徐景藩运用泄木安土法治疗胆囊切除术后腹泻经验[J].中华中医药杂志,2018,33(10):4439-4441.
- [10] 宋清雅,周冉冉,张玉鑫,等.《临证指南医案》中乌梅丸加减运用规律探析[J].环球中医药,2019,12(8):1242-1244.

(收稿日期:2020-06-29)

- [4] 刘琼.中西医结合治疗成人原发性肾病综合征的系统评价[D].南京:南京中医药大学,2010:4-5.
- [5] 周硕果,武士锋.王自敏肾病临证医集[M].北京:人民军医出版社,2010:15.
- [6] 薛芳喜,姚景春,刘奋.牛蒡子苷元对小鼠免疫功能的影响[J].中华中医药学刊,2016,34(2):350-352.
- [7] 范小青,申云富.牛蒡苷药理活性研究进展[J].上海中医药杂志,2017,51(4):113-116.
- [8] 杜毅,王晓芸,陈伦,等.基于网络药理学探讨牛蒡子药理作用机制[J].中医学报,2020,35(9):1971-1975.
- [9] 范为民,李艳.国医大师李济仁教授辨治肾系疾病经验摘要[J].时珍国医国药,2016,27(12):3027-3028.
- [10] 尚伟庆,黄芪当归合剂对肾病综合征患者肾功能、炎症机制及疗效的影响[J].中华中医药学刊,2017,35(5):1339-1341.
- [11] 杨育同.黄芪当归合剂治疗成人复发性肾病综合征疗效观察[J].中国中西医结合肾病杂志,2006,7(7):423.
- [12] 张介宾.景岳全书:上册[M].上海:第二军医大学出版社,2006:467.

(收稿日期:2020-07-02)