

引用:黄子娟,钟庭燕,王绒,胡玉洁,胡喻,刘鹏.刘鹏运用四逆散加减治疗肝郁血瘀型胁痛经验[J].湖南中医杂志,2020,36(9):19-20.

刘鹏运用四逆散加减治疗肝郁血瘀型胁痛经验

黄子娟,钟庭燕,王绒,胡玉洁,胡喻,刘鹏
(西南医科大学附属中医医院,四川 泸州,646000)

[摘要] 介绍刘鹏教授运用四逆散加减治疗肝郁血瘀型胁痛经验。中医学认为,胁痛常因外感内伤致肝胆气郁,脉络受阻或者肝阴不足,脉络失养所致,而肝郁血瘀证是临床最常见证型之一。刘鹏教授认为本病的基本病机是肝郁血瘀,络脉失和,病情有虚实之分,亦有虚实夹杂,治以疏肝活血、柔肝和络,善用四逆散为基本方,并提出在疏肝活血同时,应重视健运脾胃。运用行气疏肝药物时需顾护肝体,避免耗血动血。气郁不可避免血瘀,适度活血可助行气,恢复藏泄互用之能。经断前后妇女,需重视养血柔肝,调补冲任。临证不可拘泥,应详查其兼证,灵活化裁用药,方收效良好。

[关键词] 胁痛;肝郁血瘀;四逆散;名医经验;刘鹏

[中图分类号] R256.43 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.09.007

胁痛是指以一侧或两侧胁肋部疼痛为主要表现的病症^[1]。疼痛性质可表现为刺痛、胀痛、隐痛、闷痛、灼痛等,常见于西医多种疾病,如胆囊炎、胆结石、急慢性肝炎、肝硬化、肝癌、肋间神经痛、围绝经期综合征等。刘鹏教授是四川省第五批名中医,四川省第五批名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,四川省中医药管理局学术和技术带头人,师从著名中医肝病专家孙同郊教授,致力于中西医结合诊治肝胆疾病工作多年,其运用四逆散加减治疗肝郁血瘀型胁痛,收效良好,积累了丰富的临床经验,现介绍如下。

1 病因病机与临床表现

胁痛之记载最早见于《黄帝内经》,如《素问·脏气法时论》云:“肝病者,两胁下痛引少腹,令人善怒”^[2]。《灵枢·经脉》云:“胆足少阳之脉……是动则病口苦,善太息,心胁痛不能转侧”^[3]。肝之经脉布于两胁,胆附于肝,其脉循于胁,故胁痛之病当责之肝胆。肝体阴而用阳,中医学认为本病证常因外感内伤致肝胆气郁,脉络受阻或者肝阴不足,脉络失养而诱发。刘教授认为本病的基本病机是肝郁血瘀、络脉失和。病性有虚实之分,亦有虚实夹杂,实证病理因素以气滞为先,气滞而血瘀,则“用”“体”均病。病变脏腑主要在肝胆,亦与脾、胃、肾相关。

肝郁血瘀型胁痛常表现为情志抑郁,善太息,暖气后觉舒,两侧胁肋或少腹疼痛,常伴刺痛,甚则连及胸肩部,或有乳房胀痛、经行不畅;或伴有纳呆,脘腹不适,大便稀溏;或有口干、口苦;舌淡紫、苔薄白,脉弦。

2 临证经验

2.1 擅用四逆,疏肝理脾 四逆散源自《伤寒论·辨少阴病脉证并治》,其曰:“少阴病,四逆,其人或咳,或悸,或小便不利,或腹中痛,或泄利下重者,四逆散主之。”该方中柴胡疏肝解郁为君,白芍养血柔肝为臣,佐以枳实理气解郁,甘草为使调和诸药,共奏疏肝理脾之功。有学者认为,四逆散在组方原则上与少阳病代表方小柴胡汤相似,应是指导治疗少阳病之条文^[4]。该方被公认为疏肝理脾之祖方^[5]。

刘教授基于病机,以疏肝活血、柔肝和络为基本治法。选用四逆散为基础方,根据其组方理念组方,常用基本药物:柴胡、白芍、枳壳、木香、延胡索、郁金、白术、茯苓、半夏、陈皮、丹参、炙甘草。方中以柴胡、白芍疏肝养血;以枳壳代替枳实行气散结,与柴胡配伍,一升一降,调畅气机;佐以丹参、郁金、延胡索行气活血止痛,化瘀以行气;半夏、陈皮、白术、茯苓理气健脾调畅中州,健运脾胃而畅肝木升发之气;甘草调和诸药。诸药合用,除可疏肝活血、

柔肝和络之外,尚有健运脾土之功,以防治肝病传脾。

2.2 行气有度,顾护肝体 肝以阴血为体,而为达疏肝目的,须用行气升散药物。刘教授认为顾护肝体,谨防伤血耗血尤为重要,故其非常注重行气药物的使用。一是君药柴胡的用量。柴胡辛散苦泄,性善条达肝气,但其亦有“升阳劫阴”之弊,叶天士也指出“柴胡不可浪用”。有学者研究总结柴胡疏肝解郁宜10~20 g^[6]。刘教授常以10 g之量入药,安全有效。二是注重配伍,柴胡与白芍是常用的调肝药对,柴胡辛散善行,白芍补养肝血、柔肝平肝,二者配伍使肝气得疏、肝血得补,符合肝“体阴而用阳”的生理特性。三是以枳壳替枳实,如《本草衍义》所言:“枳实、枳壳一物也,小则性酷而速,大则其性祥而缓。”因此,以枳壳代替枳实以佐柴胡疏肝行气,减少其耗散之弊。

2.3 适度活血,以助疏泄 肝疏泄与藏血相互为用,肝气条达与血脉畅通不可分割。刘教授常以丹参、郁金、延胡索入药,助君药行气解郁之外,更看重其活血功效,血脉得通,气行得畅,则肝“体”“用”得复,气血调和,络脉得通,疼痛自缓。

2.4 绝经前后,调理冲任 叶天士《临证指南医案》指出“女子以肝为先天”,女子行经以血为用,又因经、孕、产、乳数伤于血,肝血不足,冲任血虚,故经断前后妇女之胁痛,常伴有头晕眼花,肢体麻木,月经量少、色淡等肝血不足症状。治宜养血柔肝、调补冲任。刘教授常于验方之中加以当归补血养血,鸡血藤养血调经,党参、黄芪益气养血。

2.5 察其兼证,化裁验方 临证患者各有不同,同病同证亦有细枝末节之差,需详细诊察,兼顾其症,随症化裁。若患者湿热蕴阻,目黄溲黄,口干口苦,可加龙胆、栀子、茵陈、酒大黄、重楼、白花蛇舌草;若肝气乘脾,纳呆食少、脘腹胀满,肢体倦怠者,加党参、黄芪、白扁豆、山药、薏苡仁、炒山楂、炒麦芽;若呕者,加煅赭石;若有胆石阻滞者,加金钱草、海金沙、鸡内金;若肝阴受损,胁肋隐痛,头晕目眩,口干,心中烦热者,加当归、生地黄、熟地黄、枸杞、女贞子、丝瓜络、瓜蒌皮。

3 典型病案

石某,女,55岁,2019年3月21日初诊。进食油腻食物后反复右侧胁肋部疼痛1年余,复发1周。呈持续性胀痛,偶有刺痛,牵扯肩背部疼痛,伴纳差,便秘,舌淡紫、苔白腻,

中有裂纹,脉弦滑。既往有“胆囊息肉、慢性胃炎”病史。1周前行腹部彩超示:胆囊息肉样变(较大者为0.7 cm×0.5 cm)。西医诊断:胆囊息肉。中医诊断:胁痛;证型:肝郁血瘀,脾气虚弱。治以疏肝活血、健脾益气。处方:四逆散加减。具体方药:柴胡10 g,麸炒枳壳15 g,白芍20 g,木香10 g,麸炒白术15 g,茯苓15 g,薏苡仁15 g,丹参15 g,郁金15 g,醋延胡索15 g,肉苁蓉15 g。5剂,每天1剂,早晚分服。4月4日复诊,服药后胁痛明显缓解,现胃脘部偶有隐痛,食纳稍差,大便每天一解,略干燥,舌淡紫、苔白,脉弦。仍为肝郁血瘀伴有脾虚之象,守方加减。具体方药:柴胡10 g,麸炒枳壳15 g,白芍20 g,醋延胡索15 g,丹参15 g,郁金15 g,醋香附15 g,法半夏12 g,白及20 g,当归8 g,黄芪20 g,熟地黄20 g。5剂,每天1剂,早晚分服。服药后诸症缓解。

按语:肝胆表里相合,共司疏泄。肝气疏泄正常,可促进胆汁的分泌和排泄;胆汁排泄顺畅,有利于肝气的条达。肥甘厚味酿生湿热之邪,阻滞胆汁排泄,而使肝气疏泄失常,气滞血瘀,络脉失和,引发右侧胁肋部疼痛,牵扯肩背部疼痛。肝病乘脾,则食纳差;脾升不健,胃降不及,腑气不畅,则便秘难解。舌淡紫、苔白腻,中有裂纹,脉弦滑均为肝郁血瘀兼有脾虚之象。治以疏肝活血,健脾益气。方以疏肝健脾之四逆散为基础方,方中柴胡、枳壳疏肝解郁,白芍养阴柔肝;加木香、白术、茯苓、薏苡仁健运脾胃;丹参、郁金、延胡索行气活血;查其兼症,患者中老年,便秘难解,属虚实夹杂,故加肉苁蓉润肠通便。复诊时患者肝郁较前好转,仍有脾虚之象,守方,加黄芪、当归健脾益气养血,法半夏、白及和胃止痛,熟地黄增液行舟。服药后,患者肝气得疏、肝体得养、脾胃健运、郁血得散、肝络和畅,便结得解。

参考文献

- [1] 张伟,王俐琼. 胁痛诊疗指南[J]. 中国中医药现代远程教育,2011,9(16):117-118.
- [2] 黄帝内经·素问[M]. 田代华,整理. 北京:人民卫生出版社,2005:48.
- [3] 灵枢经[M]. 田代华,刘更生,整理. 北京:人民卫生出版社,2005:36.
- [4] 邓贤,闻向晖,嵇丽娜,等. 四逆散方证争议浅析[J]. 新中医,2019,51(4):83-85.
- [5] 罗辉昌. 四逆散方证实质研究[D]. 北京:北京中医药大学,2005.
- [6] 杨秀娟. 柴胡用量浅谈[J]. 山西中医,2018,34(8):57-58.

(收稿日期:2019-12-12)