

引用:丁琳,祁双林,孙克伟.孙克伟辨治胁痛经验[J].湖南中医杂志,2021,37(5):40-42.

孙克伟辨治胁痛经验

丁琳¹,祁双林²,孙克伟³

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南中医药大学第二附属医院,湖南 长沙,410005;

3. 湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙,410007)

[摘要] 介绍孙克伟教授辨治胁痛的临床经验。孙教授认为胁痛的病位主要在肝胆,与脾、胃密切相关;其根本病机为肝络失和;治疗当以疏肝理气为本,肝脾同调为纲,运用疏肝理气、调节肝脾之法;临床多辨为气郁化火、湿热内蕴、瘀血内阻、肝郁脾虚四证以论治,同时结合肝脏不同基础疾病予以辨病用药,疗效显著。附验案 2 则,以资佐证。

[关键词] 胁痛;疏肝理气;肝脾同调;辨证论治;名医经验;孙克伟

[中图分类号] R256.43 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.05.012

胁痛之病名始见于《足臂十一脉灸经》:“足少阳脉络行于胁部,病于经络则胁痛”。其病机因病机繁杂,《诸病源候论》载:“邪气乘于胸胁,故伤其经脉,邪气之与正气交击,故令胸胁相引而急痛也”,认为是外邪客其经络,正邪相交,遂发此病。《严氏济生方》载:“夫胁痛之病……多因疲极嗔怒,悲哀烦恼,谋虑惊扰,致伤肝脏”,认为胁痛多与情志相关。《杂病源流犀烛》云:“由恶血停留于肝,居于胁下,以致胁肋疼痛,按之痛亦甚”,认为胁痛是因瘀血内阻所致。在临床上,胁痛往往为肝病相关疾病的常见症状,多见于肝炎、肝硬化、脂肪肝等疾病。孙克伟教授系湖湘名医,从事肝病诊疗数十载,临床经验丰富,认为胁痛病位主要在肝胆,与脾、胃密切相关。其根本病机在于肝络失和,治疗当以疏肝理气为本,肝脾同调为纲,辨证辨病施治。笔者(除通讯作者外)有幸随其学习,获益匪浅,现将其诊治经验介绍如下。

1 疏肝理气为本

孙教授认为,胁痛的病位在肝胆,故应依肝脏生理特点而因势利导。肝为刚脏,四时之气通于春,主升发主动,最能反映此特点的生理功能为主疏泄,肝主疏泄可表现为调节情志、调节全身气血津液输布、调畅气机,保持全身气机的通畅。脏腑之气正常运行是其生理功能正常发挥的重要因素。

肝失疏泄,肝气郁而不畅,气机郁滞,不通则痛;气郁久可化火燔灼肝经,火热内扰,可见掣痛;火甚耗伤阴液,肝失濡养,不荣则痛;气机不畅,精血津液不行,化生瘀血、湿热、痰饮诸邪,阻滞气血经脉,亦可发为胁痛。故胁肋诸痛不适皆由肝失疏泄所致,其治疗应以疏为用,重在疏肝理气。临床上孙教授常用柴胡条达肝气,同时根据临床实际,配用栀子、黄芩以泄肝经之火,白芍、枳壳以助气运,丹参、当归以活血化瘀行气。

2 肝脾同调为纲

中医在临证治疗时强调整体观念。在生理功能上,肝脾互相影响,其疏泄、运化功能相互为用^[1]。肝木需脾土灌溉,乃得欣欣向荣;肝气正常疏泄又利于脾胃气机畅通,共行中焦如沕之功能。通过总结临床多年诊疗经验,孙教授强调肝脾同调为肝病的治疗总纲。他指出,调脾不仅仅是补脾,而是根据脾的生理特性,将调与补相结合,根据病情所需,选择恰当的治疗方法。脾乃气血生化之源,运化水谷精微,输送四周,营养其余脏腑,若肝气不舒,最易影响脾胃运化,出现脾虚诸症。临床上孙教授常预见性地采用白术、茯苓、薏苡仁等益气健脾药物补中,先安未受邪之地。调是运用调和之法,促使脾胃功能正常发挥,并在一定程度上促使肝恢复正常生理状态。若脾气不虚而又仅见脾

基金项目:国家自然科学基金项目(81973833)

第一作者:丁琳,女,2018 级硕士研究生,研究方向:中医药防治肝病

通讯作者:孙克伟,男,医学博士,主任医师,博士研究生导师,研究方向:中医内科学(肝病方向),E-mail:keiweisun550@

气壅滞者,不需一味健脾补脾,补之太过反而有碍脾之气机运化。此时应以调脾为主,可加用砂仁、鸡内金、神曲、枳壳、葛根等药以助脾气运行。

3 辨证论治

3.1 气郁化火证 情志变化与肝脏生理功能的正常发挥密切相关。肝主疏泄,调畅气机,气机得畅则精神愉悦。情志失调,则影响肝气舒发而见肝郁,久郁化火,火热燔灼肝经,临床可见胁肋掣痛,口苦口干,常欲饮水;或有头目胀痛、昏眩等症;舌红、苔黄,脉弦。孙教授对此证型患者的治疗重在清泄肝经之火,以丹栀逍遥散加减,药用牡丹皮、薄荷、枳壳、柴胡、栀子、川芎、黄芩、当归、丹参、茯苓等。孙教授强调用药不可清泄太过,清热泻火之类药物中病即止,太过则易伤阴液。临证见口干明显者,应加生地黄、麦冬等养阴生津之品;胁痛较甚者,可加用延胡索、香附理气止痛。

3.2 湿热内蕴证 过食肥甘之品,脾胃运化不及,谷食蕴积于里,湿热内生,壅塞肝胆,可致肝失疏泄,发为胁痛。此证患者多症见胁痛伴口中黏腻不爽,或有口苦,且食后尤重;或伴有纳呆,不思饮食,或大便黏滞,泻下不爽。舌红,苔黄腻,脉弦滑数。孙教授对于此证治以清热化湿法,然二者有主次之分,治疗时应重在化湿,因湿邪黏腻,病程缠绵,湿去则热无所依,可随之而消。方以甘露消毒丹加健脾消食之品,药用滑石、豆蔻、黄芩、石菖蒲、藿香、薄荷、栀子、柴胡、陈皮、山楂、鸡内金等。若随着病程发展,后期仍见湿象缠绵,但无明显热象,可加大陈皮用量,加用白术、砂仁、茯苓等健脾益气药物,此取脾运则湿去之意。

3.3 瘀血内阻证 肝失于疏泄,气机不畅,气不行则见血液循行不畅,可停滞为瘀,瘀血阻滞,不通则痛。该证患者常见面色晦暗无光,胁肋刺痛,夜间痛甚,或有胁下积块,舌质紫暗,脉沉弦。孙教授指出,疾病发展至此证,病程均较长,乃血瘀日久,故用药时加用鳖甲、地龙等药,以祛久病之疴。祛瘀药性猛,在祛瘀时应注意顾护脾胃之气。常选膈下逐瘀汤合鳖龙软肝汤加减,重在活血化瘀止痛,辅以益气健脾。药用柴胡、当归、青皮、鳖甲、炒地龙、白术、赤芍、茯苓、川芎、枳实、牡丹皮等。

3.4 肝郁脾虚证 脾胃生理功能正常运行与肝主疏泄的功能密切相关。肝主疏泄,能助胆汁分泌,促进脾胃消化,若肝疏泄功能失常,气机郁结不畅,

或是疏泄太过,可见肝木乘土,影响脾胃运化,症见胁肋胀痛,不欲饮食,暖气,易腹胀满;脾胃失于运化,水谷精微不能正常化生,四肢肌肉失于濡养,则可见四肢乏力;脾失运化,清浊不调,可见大便溏。舌淡、苔薄白,脉弦弱。孙教授对此证患者治以疏肝理脾,使肝木得舒,调理脾胃,使脾土得运;选方疏肝理脾汤加减,药用柴胡、党参、茯苓、当归、白术、鸡内金、白芍、葛根等。

4 辨病论治

孙教授治疗胁痛,除辨证论治外,临证亦多根据肝脏不同基础疾病予以辨病用药。慢性乙型肝炎患者,发病多因感染湿热疫毒^[2],其治疗常加用佩兰、藿香、栀子等药清热利湿。湿热最易阻滞脾胃气机,故在清热利湿的基础上重用葛根助脾气得升,白术、茯苓化湿健脾,以防脾之困厄。肝硬化患者,其病机多为“瘀”,故加鳖甲、地龙、当归、丹参等以活血化瘀止痛。脂肪肝患者乃过食肥甘厚味所致,孙教授强调其治疗以“消”为主,食滞消则胁痛减,常加鸡内金、麦芽、陈皮、枳壳等行气消食。肝癌患者多为正虚不胜邪,邪毒瘀结,在治疗上当大力扶正,不可一味攻邪,故常重用黄芪、白术、党参扶正,再加鳖甲、地龙、赤芍等活血化瘀、通络止痛。

5 典型病案

案1:吴某,男,42岁,2019年3月15日初诊。主诉:反复胁痛1个月,加重5d。患者既往有慢性乙型病毒性肝炎病史,目前口服恩替卡韦胶囊抗病毒治疗,平素好饮酒。5d前因工作熬夜后自觉胁肋疼痛加重。刻下症见:反复胁肋疼痛,自觉烦闷不舒,头身困重,口干欲饮,晨起口中苦味尤甚,不欲饮食,食后易腹胀,舌红、苔黄腻,脉弦。西医诊断:病毒性肝炎乙型(慢性)。中医诊断:胁痛;湿热内蕴证。治以清热化湿止痛,予甘露消毒丹加减。处方:滑石20g,豆蔻15g,黄芩10g,石菖蒲10g,栀子10g,丹参10g,藿香10g,佩兰10g,柴胡10g,陈皮10g,郁金10g,茯苓15g,白术10g。10剂。嘱患者戒酒,清淡饮食。3月27日二诊:诉胁痛、口干口苦较前明显改善,但仍食欲欠佳,食后易腹胀,大便不成形,次数多。舌苔白腻,较前变薄。上方去黄芩、郁金、栀子,加枳壳10g、砂仁10g、神曲10g,增大陈皮用量至20g,10剂。4月15日三诊:诉无明显胁痛、口苦,食欲较前改善,稍有口干,舌淡红、苔薄白,脉弦。二诊方改陈皮10g、砂仁6g,加葛根20g、白芍10g。7剂。后随访诸症皆消。

按语:本案患者感染湿热疫毒,湿性黏滞重浊,易阻滞气机,气机不通故见胁痛;酒湿之毒壅塞肝胆,肝失疏泄,津不上承,故见口干;热邪伤津,火热

内生,故见口苦;湿热交蒸,蒙蔽清窍,故见头身困重;脾胃、肝胆同属中焦,湿邪阻遏气机,常犯脾胃,脾胃失于健运,故患者不欲饮食;湿热内生,腑气不通,故稍食即见腹胀。甘露消毒丹方中滑石清热利湿,黄芩清热燥湿、泻火解毒;石菖蒲、藿香辟秽和中,宣湿浊之壅滞;豆蔻、佩兰芳香悦脾,使气机调畅而湿行;柴胡疏肝解郁理气,条达肝气,肝气得舒,疏泄得宜,气机得畅,则脾气健运,升降相因;郁金清热活血,丹参活血化瘀,共行活血行气止痛之功;配以苦寒之栀子,增强清热利湿之效;陈皮理气燥湿;茯苓、白术健脾化湿。全方共奏清热化湿、行气止痛之效。湿邪得去,毒热得清,气机调畅,诸症自除。后患者复诊,诉胁痛、口苦口干改善。考虑舌苔已由黄腻转变成白腻,且厚腻程度较前明显减轻,可见热象已退,水湿之象较前改善,但患者自觉不欲饮食,考虑乃是湿性致病缠绵难愈,湿阻困脾之象,此时不可一味清热燥湿,当健脾行气化湿,徐徐图之。故在原方基础上去黄芩、郁金、栀子等苦寒清热之品,加行气健脾之药,其中枳壳理气宽中、行滞消胀,砂仁化湿开胃,以助脾运。神曲擅消酒食之积,配大剂量陈皮意在健脾和胃、消食化滞。三诊患者诸症改善,自觉仍时有口干,舌淡、苔薄白,考虑陈皮、砂仁味辛性温,故减量,予以葛根助脾阳得升,则湿得阳温则化,白芍柔肝养阴,阴阳调和则津液化生有源,诸症皆消。

案2:黄某,男,59岁,2019年4月3日初诊。主诉:反复胁痛1年。患者诉近1年来反复出现胁痛,以刺痛为主,固定不移,无放射痛,夜间尤甚,休息后尚可缓解,既往有乙型肝炎肝硬化病史数年。刻下症见:面色晦暗,胁肋刺痛,呈阵发性,夜间痛甚,疼痛拒按,稍有头晕,前胸可见赤丝红缕,进食欠佳,夜寐差,大小便正常。舌暗、苔薄白,脉弦涩。西医诊断:乙型肝炎肝硬化(代偿期)。中医诊断:胁痛,血瘀内阻证。治以活血化瘀止痛、健脾益气,予膈下逐瘀汤合鳖龙软肝汤加减。处方:鳖甲20g,炒地龙20g,当归15g,川芎10g,赤芍20g,柴胡15g,党参10g,茯苓15g,白术10g,枳实6g,青皮10g,甘草10g。10剂。4月14日复诊:胁痛缓解,自觉食纳较前增加,但稍食即觉胃脘饱胀,嗳气得舒。在上方基础上加鸡内金15g、枳壳10g、佛手10g,10剂。嘱患者少食多餐。4月22日三诊:患者诉胁痛诸症皆消,但常觉腰膝酸软,不耐劳累,予左归丸10剂巩固疗效,后随访,患者诸症皆消。

按语:叶天士云:“初病在经,久则伤血入络,以经主气,络主血。”孙教授认为,该案患者肝硬化病史数年,久病入里入络,血瘀阻络,不通则痛,故见

反复胁痛。患者肝病日久,瘀血内阻,新血不生,气血失养于头面,故见面色晦暗无光;脑窍失于濡养而见头晕。治当祛瘀通络、行气止痛。因病久伤及正气,脾胃衰弱,而祛瘀药性燥烈伤脾,故祛瘀的同时需顾护脾胃之气,以防攻邪伤正。选方膈下逐瘀汤合鳖龙软肝汤加减,方中当归活血养血;柴胡、青皮疏肝解郁;加枳实增强行气之力;白芍敛阴养肝,以防活血祛瘀之品性烈伤阴;血随气行,故以赤芍、川芎行气活血,血液运行复常,则瘀血自除;病久入络,当以鳖甲、地龙直达肝脾,活血通络、软坚散结;党参、茯苓、白术益气养中。患者服用10剂后复诊,面色晦暗较前改善,胁痛缓解,食纳增加,但食后易觉饱胀,考虑此时脾气已复,但气行滞缓,故见嗳气得舒,予佛手理气和胃,佛手药性平和,虽性温苦辛,但无燥烈之弊,且归属肝脾二经,配枳壳和中行气,加鸡内金健脾消食,共助脾胃运化、气机和畅。孙思邈云:“食欲数而少,不欲顿而多,则难消也”,久病之人,饮食尤应注意,故嘱患者少食多餐,避免胃肠壅滞。三诊时患者胁痛诸症已消,诉时觉腰膝酸软,不耐疲劳。孙教授认为,此乃肝病病程长,迁延难愈,又因肝肾同源,精血相生,肝阴、肾阴相互充养,而瘀血日久伤阴,肝病日久及肾,故见肝肾阴亏,阴损及阳。故用方左归丸加减,滋补肝肾。方随证变,环环相扣,故获佳效。

参考文献

- [1] 郑洪新. 中医基础理论[M]. 北京:中国中医药出版社,2016.
- [2] 孙龙,刘庆彬,罗威. 慢性乙型肝炎中医理论的研究进展[J]. 中西医结合肝病杂志,2003,13(1):63-64.

(收稿日期:2021-04-07)

陈皮良姜乌鸡汤

材料:雄乌骨鸡半只,陈皮10g,高良姜10g,胡椒、草果各适量。

做法:雄乌骨鸡洗净切块,入陈皮、高良姜,胡椒、草果各适量同炖。文火炖熟,食肉饮汤。月经前每天服食1次,连用3~5d。

功效:陈皮理气调中、燥湿化痰;高良姜温中止痛;胡椒温中止痛;草果燥湿温中。诸药合用温经暖宫、行气止痛,多用于寒凝血滞所致的痛经。(http://www.cntcm.com.cn/2021-04/30/content_89342.htm)