

池晓玲治疗鼓胀及其兼证经验介绍

梁宏才, 麦国颖, 吴晓菊, 黎英贤, 赵朋涛, 田广俊 指导: 池晓玲

广东省中医院, 广东 广州 510120

[关键词] 鼓胀; 经验介绍; 池晓玲

[中图分类号] R256.42 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 08-0236-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.08.076

鼓胀是指腹部胀大如鼓的一类病证, 临床以腹大胀满、绷急如鼓、皮色苍黄、脉络显露为特征, 多见于肝硬化中后期, 素来是中医“四大顽症”之一, 其治疗难点在于病程久, 涉及脏腑多, 病理产物多, 尤其是兼证、变证多, 给临床辨证造成困扰。临床所见鼓胀患者, 兼证以气胀、水肿、血证、黄疸、悬饮、神昏、癃闭多见, 病情复杂, 往往同时兼有多证, 并且兼证容易相互转化, 临床处理难以把握重点, 因而笔者认为, 兼证多且危重是鼓胀难治的重要因素。

池晓玲教授是广东省中医院肝病科学术带头人, 广东省名中医, 岭南名医, 全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 从事中医肝病临床及教学工作30余年, 临床经验丰富, 对中医肝病有深厚的理论认识, 创立并实施多维立体系列疗法体系治疗肝病, 运用中医药手段治疗鼓胀及其兼证有独到的见解。笔者有幸跟师池教授, 承蒙教导, 总结其治疗鼓胀及其兼证的特色集中体现在和、疏、养三个方面。

1 调和肝脾肾, 重视三焦气化

首先, “和”的精髓重点体现调和肝脾肾, 池教授把鼓胀的病因病机归结为水裹、气结、血瘀三因致病, 肝脾肾三脏同病^[1-3], 鼓胀兼证繁多, 以气胀、水肿、血证、黄疸、悬饮、神昏及癃闭等多见。池教授认为, 准确把握鼓胀及其兼证的发生发展规律, 是取得临床良好疗效的重要前提, 鼓胀为病, 病由肝而起, 传脾而盛, 传肾更剧^[4]。临床观察鼓胀患者, 初期几乎所有病例都出现过肝郁脾虚的证候, 如倦怠乏力、抑郁烦闷、食欲不振等, 有的甚至贯穿始终, 所以池教授强调, 肝郁脾虚、肝脾俱病是疾病发生基础, 而久病及肾, 损及肾阳肾阴, 肾与膀胱功能失调是鼓胀形成的重要转折点, 正虚与邪实之间的相互影响, 把握相互斗争是重要脉络, 正虚责之肝脾肾三脏, 邪实以水湿、瘀血、痰浊为患, 或发为黄疸、血证、癃闭、肝厥等。治疗上, 以疏肝健脾为基本法则, 立足中焦肝脾, 方药以柴芍六君子汤为底调和肝脾, 时刻顾护肾气, 肾气

未衰, 以调动肾气为主, 遵内经“开鬼门、洁净腑”, 务必使水道通畅, 以防己、桂枝助膀胱气化, 肾气既衰, 把握阴阳, 重在顾护肾阴, 一则久病耗气伤阴, 二则利水伤阴, 最忌阴虚鼓胀, 一旦有肾阴伤, 肝肾同源, 肝体不足, 肝用愈强, 进而出现更复杂之变证, 但有伤阴征象, 池教授转以滋水清肝之法, 以熟地黄、山萸肉、枸杞子之属顾护肾阴。

“和”的第二个方面, 池教授认为治疗鼓胀需要三焦和顺, 三焦司决渎, 三焦雍塞是鼓胀的重要病机, 恢复三焦通畅和顺状态是重要的治疗着力点。三焦气化不利, 可表现为上焦闭塞则汗液不泄, 中焦闭塞则水不运化, 下焦闭塞则水不渗利^[5]。如《类经》云: “上焦不治, 则水犯高源; 中焦不治, 则水留中脘; 下焦不治, 则水乱二便。三焦气治, 则脉络通而水道利”。在治疗中, 恢复三焦的气化, 使之通畅和顺, 池教授往往上中下三焦分治或同治, 在实际遣方用药中, 三焦分治, 以健运中焦为核心, 脾土最能克水, 中焦当健脾运脾, 配合祛湿化湿利水, 如前所述, 肝郁脾虚是鼓胀发生发展的起始环节, 但贯穿始终, 重视脾胃功能, 时刻顾护中土, 处方中习惯重用白术、黄芪。池教授认为, 一方面脾胃乃生化之源, 后天之本, 健运脾胃的生理功能, 充养全身, 有助缓解肝郁, 如四圣心源: “脾升肝也升, 故水木不郁”。脾胃运化正常, 升降有序, 有利于肝气条达, 气机疏泄有度, 则水液代谢有序; 另一方面, 健脾药物大多兼有化湿、渗湿、利水作用, 如茯苓、白术之属, 健脾益气尤其重用黄芪、党参、白术, 张锡纯提出“黄芪是补肝气的良药”, 对于肝郁脾虚患者, 池教授擅长重用黄芪, 与党参、白术搭配, 配合白芍、山药、甘草等。三焦分治, 下焦气化通畅, 则水湿有出路, 以补肾益气助膀胱气化为宗旨, 池教授喜用桂枝, 行阳以利小便, 曹炳章“凡润肝养血之药, 一得桂枝, 化阴滞而阳和”, 少量桂枝温通经脉, 助膀胱气化, 与柔肝上品芍药合用, 调和营卫。肺为水之上源, 朝百脉, 通调水道, 李中梓: “一身之气关于肺, 肺清则气行,

[收稿日期] 2018-04-02

[基金项目] 国家中医药管理局《中医药传承与创新“百千万”人才工程(岐黄工程)》项目; 广东省名中医传承工作室建设项目

[作者简介] 梁宏才(1988-), 男, 住院医师, 研究方向: 中医肝病。

肺浊则气壅，小便不通”，上焦肺气当宣降有序，气机开合有度，水道通调，起提壶揭盖之功，池教授主张在辨清正虚邪实关系前提下，或泻肺利水，或补肺益气升提等，总体恢复肺的功能为旨。三焦论治，肝脾肺肾着手，把握气滞、水停、血瘀三邪，往往取得良好疗效。

2 疏养结合

治疗鼓胀，首当调肝，池教授认为调肝离不开疏肝、养肝两个基本大法，擅长疏养结合，肝体阴而用阳，疏养结合是肝的生理特性决定的，肝为阳脏，其性疏泄，疏泄有度则顺肝气条达之性，疏泄无度则容易变生多病。肝郁日久耗伤肝阴肝血，容易导致肝体不足，同时，肝气郁结或太过，均横逆犯脾，脾为后天之本，气血生化之源，运湿之枢纽，肝木克土，影响脾胃气机的升降出入，水谷精微运化不利，气血生化失权，反过来加重肝血亏虚，肝木失于涵养，形成“肝体愈虚，肝用愈强”这一恶性循环。

鼓胀病程缠绵，疏养结合是治疗鼓胀的重要方法，如《临证指南医案》指出“治肝之法，无非治用治本”。池教授指出，应用疏肝解郁药物，宜选轻宣透达之品，意在顺应肝的条达之性，尊木郁达之之旨，且用药时不可一味辛燥疏导，量不宜大，时间不宜长，同时适当加入滋柔甘缓之品，以防伤肝体，如临证常应用柴胡剂使肝木条达，同时池教授指出，柴胡性温升散，用量宜小，一般以5g为宜，一则考虑慢性肝病，需长期调护，防劫伤肝阴；二则鼓胀患者，肝郁久矣，疏导肝气宜缓图，如春风拂面，忌镇肝，故柴胡之用量宜小宜轻。“养”肝一法，指柔养肝血肝阴。肝病郁久，木失濡润，一方面，肝为藏血之脏，体阴而用阳，补肝需柔润，根据“夫肝之病，补用酸，助用焦苦，益用甘味之药以调之”之原则，喜用芍药甘草汤，取芍药、甘草酸甘化阴，直入肝脏，补其虚而制其火，用女贞子、旱莲草滋养肝肾之阴；另一方面，肝病伤阴最多，尤其在鼓胀，历来有“阳虚鼓胀易治，阴虚鼓胀难疗”之论，善补阴者，必善阴中求阳，故在池教授的处方中，往往可见少量的杜仲、桂枝，温养肾阳，且池教授强调，治疗鼓胀，不可独见水鼓中焦，而逐水峻猛，或过度燥湿利水，若肝肾阴亏，按伤寒六经辨证，自太阴传入少阴，往往并发神昏或癡闭，届时但见水消，而病入膏肓尔，不可不忌。

鼓胀兼证尤以血症最凶，疏养结合论治，当辨别在气在血，在气即气机失调，在血是为病之甚，或气滞血瘀，或湿毒入血耗血动血，血症当是鼓胀病程持久的征兆，胸前脉络显露，或鼻衄齿衄，呕血黑便等均属鼓胀血症变证，往往虚实夹杂，正虚邪恋，池教授在扶正基础上，视疾病轻重缓急，酌情加以行气活血之品，所谓“初病在经在气，久病入络入血”，叶天士亦曾云：“久病在络，气血皆窒”，鼓胀患者多有肝络瘀阻征象，证见胁痛持续，有时撑胀，舌质暗红或有瘀斑，脉弦而细，临证用莪术、三棱、延胡索、三七、赤芍等^[9]，使活血化瘀而不伤正，并与理气药合而为用，使瘀去血行，气条

达。此外，池教授尤其推崇运气学说，从气化学说分析，肝胆互为表里，正如厥阴风木与少阳相火之表里，血症多见“风、火”夹杂为患，血热则动风，尤喜用丹参凉血，“血行风自灭”，血凉风自熄，结合内经“六腑以通为用”，遇血热动血之机，配合栀子、大黄、黄芩等泄少阳以救厥阴。

总体而言，在鼓胀论治中，疾病不同的阶段、不同的兼证，其侧重点不同，池教授主张先别阴阳，再定三焦肝脾肾三脏，辨别寒热虚实，区分气血湿瘀热五邪的孰重孰轻，有目的的处理，重点解决主要矛盾，兼顾疾病的发生发展情况，把握正虚邪恋，扶正祛邪，疏肝理气不忘养肝血固肝体，燥湿利水不忘留阴津。

此外，鼓胀为病，病程多缠绵反复，素有“三分治，七分养”一说，池教授反复强调，患者就诊时间毕竟有限，自我调护是更为重要的，在临床中特意开辟慢病管理中心，应用慢病管理策略，指导患者正确的认识疾病，规范服药，并且教导其自我管理，行生活起居调养、情志调养、药膳食疗等，往往可控制鼓胀反复的诱因，减少鼓胀发作，提高患者生活质量。

3 病案举例

梁某，男，58岁，2016年10月10日初诊，因“嗜酒20余年，反复腹胀肢肿2年余，加重3月”来诊。症见：乏力，腹胀如鼓，身目黄染，纳一般，眠可，小便量少，色黄，大便调。舌暗红、苔黄厚腻，脉弦涩。查体：腹胀如鼓，腹部脉络暴露，皮肤可见丝纹状血痣，手掌赤痕。查肝功：白蛋白(Alb)26g/L，球蛋白(Glb)46g/L，总胆红素(TBil)120mmol/L，凝血功能：凝血酶原时间(PT)17s，凝血酶原活动度(AT)44%，上腹部CT：肝硬化、脾大、大量腹水。西医诊断：酒精性肝硬化失代偿期。中医诊断：鼓胀(肝郁脾虚，湿瘀热结)，治以疏肝健脾，行气利水消胀，拟方苍牛防己黄芪汤加减，处方：黄芪、仙鹤草各30g，苍术25g，牛膝、泽兰、楮实子、白芍、大腹皮各15g，防己、黄芩各10g，炙甘草6g，柴胡5g。5剂，每天1剂，水煎服。

10月16日二诊：服上药后腹胀缓解，小便量增多，色黄，纳可，白天困顿，寐不安，大便调。舌暗红、舌尖芒刺，苔薄黄少津，脉弦细。前方减防己为5g，加生地黄20g、牡丹皮、丹参各15g以清热凉血，加盐山萸肉、山药各30g以滋阴，续服3剂。腹胀进一步减轻，夜寐宁。

守上方7剂，患者腹水明显消退后出院，此后定期门诊随访，坚持戒酒，随访至2018年3月，门诊查腹部彩超提示少量腹水，未见大量腹水反复。

按：患者病因酒毒伤肝，病机为肝郁脾虚，湿瘀热结，病性属虚实夹杂，水湿困阻中焦为其标，治湿利小便已成定法，苍牛防己汤利水疗效显著。然鼓胀一证，最忌伤阴，该患者出现白天困顿，寐不安，舌尖芒刺，舌苔由黄腻转薄黄少津，脉弦细，有利水伤阴之象，睡眠节律颠倒，乃兼有肝性脑病征象。鼓胀一旦伤阴，损及肝脏本体之肝阴肝血，一方面乙癸同

源,肝病及肾,伤及肾之真阴,且肾为少阴,上通心窍,易导致心神失养或心神受蒙,并发肝性脑病一证,一旦伤及真阴,滋阴怕碍湿,利水更伤阴,给接下来的治疗带来极大不便。故在疏肝健脾祛湿、利水消肿的原则下,初诊酌情去燥湿伤津之属,加强养阴清热之品,且患者湿、瘀、热三邪夹杂为患,又恐耗气动血,变生血证,故二诊在初诊方基础上加生地、牡丹皮凉血清热,清补兼施,非先安未受邪之地,后患者腹水平稳消退,取得全功。故治疗鼓胀,重在准确认识并积极防治兼证,方可取得良效。

[参考文献]

[1] 蒋俊民. 池晓玲主任医师辨治肝硬变腹水经验[J]. 河南中

医, 2009, 29(2): 126-128.

[2] 吴树铎, 杨凯钿, 蒋俊民, 等. 池晓玲辨治肝性胸水经验[J]. 河南中医, 2014, 34(9): 1713-1714.

[3] 朱良春. 在气在血须细审攻补疏养亦详参[J]. 中国乡村医生, 1999, 15(8): 32-34.

[4] 钱英. 命门—三焦气化学说与肾炎水肿的治疗[J]. 北京中医杂志, 1988(1): 4-6.

[5] 刘乐鑫, 池晓玲, 萧焕明. 池晓玲药对“延胡索-三棱-莪术”治疗胁痛[J]. 实用中医内科杂志, 2016, 30(10): 8-10.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

符仲华运用浮针治疗紧张型头痛经验介绍

姚斯韵¹, 向娇娇¹, 崔志忠¹, 林少琴¹, 刘玲玲¹, 招远祺² 指导: 符仲华²

1. 广州中医药大学, 广东 广州 510006; 2. 广东省中医院, 广东 广州 510120

[关键词] 紧张型头痛; 肌筋膜触发点; 浮针; 经验介绍; 符仲华

[中图分类号] R246.1 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 08-0238-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.08.077

头痛是临床最常见的症状之一, 头痛影响工作、学习和日常活动, 降低生活质量, 并带来沉重的社会经济负担。其中, 紧张型头痛(Tension-type headache, TTH)是最为常见的原发性头痛之一, 以往被称为肌肉收缩性头痛、心因性肌源性头痛、应激性头痛、特发性头痛, 其临床特征以枕颈部、颞部或额部为主或弥散于全头部的轻度至中度钝痛。16%的频发性TTH通过常规治疗不能缓解, 并会发展为慢性TTH^[1]。TTH的患病率在中国约为10.8%, 因头痛所致的每年成本消耗约6 727亿元(CNY), 占国内生产总值(GDP)的2.24%^[2]。一些头痛患者在急性TTH发作时需要依赖非甾体抗炎药(NSAID's)来缓解疼痛, 但如果长期过度服用NSAID's类药物, 则有可能导致药物滥用性头痛(Medication-overuse headache, MOH)的发生。由于多数TTH患者头痛程度为轻度到中度, 因此, 寻找有效的非药物治疗手段尤其重要。

符仲华教授为南京浮针研究所所长, 广东省中医院主任, 再灌注活动的首创人, 曾获得国家专利12项, 发表论文80余

篇。浮针疗法自1996年首度面世至今, 经历20余年的发展沉淀, 其理论基础及操作手法日益完善, 并在国内外迅速普及, 主要用于治疗筋脉不舒、血滞不通所导致的疾病, 尤其在疼痛类疾病方面疗效显著。现就TTH为例将符仲华教授运用浮针的经验和见解作出探析。

1 TTH的发病机制

TTH的病因与发病机制尚未完全明确, 既往多认为疼痛是由于头颈部肌肉不自主收缩和头皮动脉收缩导致缺血所致。当前多认为TTH的发病涉及中枢神经系统、周围神经系统和环境中的多种因素, 不同亚型的TTH中这些因素的作用不同^[3]。外周敏化机制似乎在发作性TTH的发病中起到重要的作用, 即疼痛来自于外周性肌筋膜触发点(MTrPs), 肌肉伤害性感受器致敏化导致其对疼痛的敏感性增加。然而, 在慢性TTH中, 中枢性的疼痛敏化机制则起主导作用, 即中枢感受痛觉抑制能力减退可引起TTH^[4]。多项研究显示, 在TTH患者中, 上斜方肌、胸锁乳突肌、头夹肌和颈夹肌、额肌、颞肌、

[收稿日期] 2018-01-18

[基金项目] 广东省中医院符仲华浮针医学名中医药专家传承工作室项目

[作者简介] 姚斯韵(1991-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医脑病。

[通信作者] 招远祺, E-mail: tcm2008@126.com。