

大师经验谈

王伯祥：治慢性乙肝要“郁痰并重”

湖北省中医院肝病科主任 程良斌

王伯祥,97岁高龄,是全国名中医、全国第一批名老中医专家学术经验继承工作指导老师、湖北省中医大师、湖北省中医院肝病研究所创始人。他幼承庭训,先后就读于齐鲁大学医学院(现山东大学医学院)和湖北医学院(现武汉大学医学院),在学习西医的基础上,基于家学传承,又遍学中医名家。20世纪60年代,在乙肝肆虐时,他牵头成立肝病研究小组,开始从事中西医结合治疗肝胆疾病等消化系统疾病的研究。他采用辨病与辨证相结合,辨证准确、用药精良,很多患者慕名前来就医。

从湿热疫毒辨治乙肝

王老认为,乙肝在我国流行已久,中医病因应责之于湿热疫毒。湿者为黏滞之状,热者乃阳蒸之态,疫者有传染之性,毒者寓险、显之变。本病感而即发者,常随体质状态而演变。正气盛者,多数可随症状改善而逐渐痊愈;正气不足者,则迁延不愈,亦有急黄发于血分,热毒弥漫三焦而变证丛生,病情危重,预后凶险。本病由胎毒而致者,常深伏体内,隐而不发,待劳倦、外感引动内邪,则可变

为黄疸、胁痛、积聚、鼓胀。关于慢性乙肝的病机,王老注重“郁”与“痰”。他认为,肝为木脏,主生发,喜条达,若内外合邪,则肝失疏泄,气机紊乱,见纳呆、腹胀、倦怠、乏力,则为脾气不升;见恶心、呕吐、嗝气、厌油,则为胃气不降;见心烦、易怒,或郁闷、沮丧,则为肝气不舒,均由郁或滞而致。日久肝郁乃乘脾土,气滞而致血瘀,湿热为之熏蒸,邪毒为之蓄积,阳气为之亏损,阴液为之耗伤。因此,王老从20世纪70年代开始就利用现代医学技术和手段系统地研究肝郁证的本质和产生机理,治疗上重视活血化痰之法的运用。

按五型辨证,以六法分治

在肝郁证的本质和产生机理研究的基础上,王老治疗慢性乙肝通常分为五型,即肝郁气滞、肝郁湿热、肝郁脾虚、肝郁血瘀和肝肾阴虚。他指出在辨病的基础上,应结合辨证,但分型不宜过细、过多,也不能太少、太粗。若分型太少,则无法应对多变之病机;若分型太多,则难以达到规范化诊疗。

上述所列的五种证型是在长期临床过程中,王老根据中医理论和乙肝最典型的临床表现综合而成,动可以寓变于常,静则能抓纲要目,体现了王老在慢性乙肝的诊治中,非常重视肝

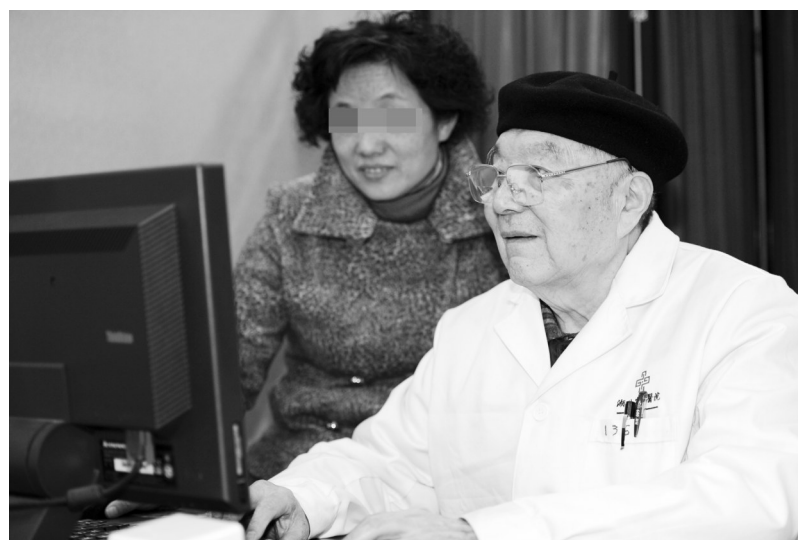
郁的学术思想。在治疗上,他认为既要伏其所先,又要治其所遗,标本兼顾,攻补并施。他常以六法分治:一曰解毒,二曰祛湿,三曰导滞,四曰活血,五曰益气,六曰养阴。王老强调,临证辨证施治,因机而变,才能获得良效。

遵三大原则,重活血化瘀

1.根据辨病为基础,辨证论治为原则选药组方。如出现以肝区疼痛为主症者,多从湿热、肝郁和瘀血辨证论治;出现纳差、厌油、恶心、腹胀等消化系统表现为主症者,多从肝郁脾虚、脾虚湿盛或肝胃不和辨证论治;以失眠、烦躁等为主症者,常采用疏肝解郁、养心安神等治则,或配合外治;以低热、口苦等胆道功能障碍为主症者,常采用清热利湿、解毒活血、行气通腑等治则。

2.根据传统中医理论选药组方。遵循中医“久病必虚”“久病及肾”等理论,王老常采用扶正补虚、补益肝肾等治则;遵循“肝病实脾”理论,采用健脾益气、培补中土等治则;遵循“久病人络”理论,采用养血活血、祛瘀通络等治则;遵循“毒邪内陷”理论,采用清热解毒、行气祛湿等治则。

3.根据现代药理作用选药组方。在遵循传统中医理论的基础上,王老常根据现代药理学研究成果选药组方。如清除病毒抗原,常用虎杖、蚤



休、山豆根、土茯苓、板蓝根、白花蛇舌草、仙鹤草等;利胆退黄,常用柴胡、黄芩、赤芍、大黄、郁金、丹参、金钱草、海金沙、龙胆草、青蒿、半边莲等;降低转氨酶,常用五味子、垂盆草、败酱草、葛根、蒲公英等;调节蛋白代谢,常以当归、生地、黄芪、白术、大枣、丹皮、刺五加、阿胶、龟甲、鳖甲、紫河车、片姜黄、防己等;抗脂肪肝,常用泽泻、山楂、荷叶等。

此外,王老根据“病初起在经在气,久病人入络入血”理论,认为慢性乙肝病情缠绵,病症复杂,多为久病邪毒

深伏络脉,虽然有时单纯表现为气郁之证,治疗尚须搜剔于络。临床常用鳖甲、龟板、土鳖虫、地龙、僵蚕、蜈蚣、牡蛎、三棱、莪术、丹参等药,并根据不同病情分别配合解毒、疏肝、养阴、化痰、祛湿、消滞等药物。

王老认为,慢性乙肝全程多有血络瘀阻之征,仅轻重程度差别而已。活血化痰通络可减轻肝脏瘀血状态,改善肝脏微循环,促进肝脏胶原代谢和纤维吸收,减轻肝细胞变性和坏死,抑制炎症反应,抗肝纤维化,调节机体免疫功能,消除肝胆汁淤积等。因此,王老主张活血化瘀之法贯穿慢性乙肝治疗过程的始终。

中药先煎讲究多

天津中医药大学 第一附属医院药学部 臧滨

中药汤剂是中医的主要治疗手段,中药汤剂的煎煮方法是医院药学咨询中最常见的内容之一。一般中药汤剂的药袋上都印有煎药方法,但由于篇幅限制往往比较简单,先煎药的使用就是医生或药师常被问到的问题。

《中华人民共和国药典》(2020年版)(以下简称《中国药典》)记载,需要先煎的药物共有23种,共涉及五种类型,包括“先煎”“宜先煎”“布包先煎”“久煎”“宜久煎”“宜先煎3小时以上”。《中国药典》中其他任何特殊煎法都没有这么多类型,可见先煎药的使用很复杂。

先煎 先煎药包括磁石、紫石英、瓦楞子、牡蛎、石决明、龟甲、鳖甲、珍珠母、代赭石、滑石、生石膏、赤石脂、钟乳石、禹余粮、鹿角霜、蛤壳等。这里主要包括矿物类和动物类中药,但没有记载植物药。这些药可以称为普通先煎药,《中国药典》没有对其先煎时间作出规定,一般认为先煎20~30分钟比较合适。

值得一提的是,对于一些传统上认为需要先煎的植物类中药,如麻黄、酸枣仁、葛根、石斛等在《中国药典》中却没有规定先煎,主要是因为其先煎是否可以提高疗效,还有待于进一步研究。所以,这些植物类药物是否先煎,临床上按医生的处方脚注执行。

宜先煎 宜先煎药为自然铜。加了一个“宜”字,可以理解为不作硬性规定,只是建议先煎。这可能因为自然铜多入丸散,入煎剂机会不多;同时,煅自然铜的质地酥松,相对于其他矿物药好煎一些。自然铜的先煎时间可参照普通先煎药处理。

布包先煎 布包先煎药包括青礞石、金礞石。这两种药是包煎加先煎,主要和它们的质地较轻、容易漂浮于汤剂表面有关。煎药时间也可参照普通先煎药处理。

先煎、久煎 先煎、久煎药包括附子、制川乌、制草乌。这三种乌头类中药经过久煎后,可以降低毒性。《中国药典》虽明确规定久煎,但没有规定具体时间,综合相关文献资料,乌头类中药要煎1~1.5小时以上才能达到减毒的效果。

宜先煎3小时以上 《中国药典》里唯一规定先煎时间的药物,而且煎煮3小时以上,就是水牛角。水牛角饮片为镑片或者粗粉,一个“宜”字表示非硬性规定,毕竟先煎3小时以上,患者操作起来确实存在一定的困难。

综上,中药师要掌握不同中药先煎的特点,才能在患者使用先煎药时给予有针对性的用药指导。

中医资讯

中瑞新冠肺炎专题研讨会在京举行

近日,由中国科协主办,中华中医药学会、中国国际科技交流中心承办的中瑞新冠肺炎专题研讨会在京举行。中国工程院院士、中国科协副主席、中国中医科学院院长黄璐琦,中国科学院院士、中国科学院首席研究员、中华中医药学会方药量效研究分会主任委员全小林,中国工程院外籍院士、瑞典卡罗林斯卡医学院终身教授曹义海,以及首都医科大学附属北京中医医院院长、中华中医药学会急症分会主任委员刘清泉等中瑞两国医药领域的权威专家就中医药在国际抗疫中的推动作用进行交流研讨。

王国辰在致辞中表示,新冠肺炎疫情暴发以来,中医药全程参与、深度介入,为打赢疫情防控阻击战发挥了重要作用。中华中医药学会作为我国成立最早、影响力最大的中医药学术团体,主动谋划,迅速行动,积极动员中医药科技工作者及有关单位投身疫情防控工作,同时秉持“构建人类卫生健康共同体”的理念,向海外民众分享中医药防治新冠肺炎的好经验、好做法。他表示,希望本次会议聚焦中医药在防治新冠肺炎中发挥的作用,拓展中瑞双方交流与合作领域,进一步为抗击新冠肺炎疫情做出贡献。



中药创意手绘 献礼建党百年

近日,江苏省中医药研究院、江苏省中西医结合医院组织了一场特殊的“岐黄校园行”活动。中药师们把常见的中草药带进了南京市十三中红山分校的课堂上,同学们利用手边的中草药,精心设计并制成爱党爱国主题的手绘作品,用红花摆出五星红旗的图案,用竹荪摆出“100”的字样,用玫瑰花粘出天安门的轮廓等。

杨萨飒 殷舒月摄影报道

新冠肺炎中医康复暨润肺膏临床研究总结会召开

日前,由中华中医药学会肺系病分会主办的新冠肺炎中医康复暨润肺膏临床研究总结会在北京召开。专家们围绕中医药对新冠肺炎患者治愈出院后的肺功能恢复等研究成果进行研讨。

在临床中的疗效。中华中医药学会肺系病分会主任委员、中日友好医院张洪春教授介绍,润肺膏的处方组成和功能主治与新冠肺炎恢复期患者的病因病机基本吻合。

据悉,为了进一步观察润肺膏在新冠肺炎防治中的作用,湖北省中医院、中日友好医院等开展了“润肺膏改善新型冠状病毒肺炎出院患者相关症状的观察性研究”。湖北省中医院病科主任杨毅在项目结题汇报中介绍,与对照组相比,润肺膏治疗组在咳嗽、气短、乏力、胸闷的消除率等方面具有明显优势。

(刘永俊)

中医微言

北京中医王国玮

近日,我的门诊中来了一名50岁的女性患者。她自诉头部和肩部特别怕风,头部只要被空调吹上10分钟,就会出现头痛。所以,她只要一上公共汽车,就先抬头看是不是离空调出风口很近。在办公室里,她一定要披上一个披肩。这到底是什么原因呢?中医认为,该患者的体表阳气不足,上述症状是人体防御能力下降的表现,也可以说是肺气不足、卫外不固。“风为百病之始也”,它常为外邪致病的主导,多兼夹其他邪气,可引起多种疾病。当然,这些患者通过中医的调理是可以痊愈的。

剑胆琴心TCM

我习惯在门诊患者的病历中详细记录舌脉,并打印处方。尤其对于外地患者,还会告知其保存病历,以备更换医生诊治时,可将其作为参考。看病携带病历本为常事,但很多

患者认为看中医是“一医一方”,自己带既往病历用处不大。其实,这种想法是不对的。前医诊治的经过,可给后来者提供不少思路。有了病历,前医尝试走不通的路可避免再走。若前医相对高明,后来者可继续追随其后;若前医水平拙劣,后来者也能从病历中看出为何会把患者越治越差,以至于到了目前的境地。

仁寿中医

古代医案是“记变不记常”为多,只有特殊的案例、特别的方法和疗效,才会觉得有必要记录下来。我们所谓的同病异治、异病同治,往往在医案中就能找到例子,这有助于增加对中医理论的理解。所以,读医案是学习中医、提升中医素养的一条很好的途径。读医案,不仅仅看书中的医术,还可以看到医者的为医之道。医案中常记录医生与病人的交流,医生对病人的看法以及病人的来源等。

中医评论

传承中医 把“想得到”变成“做得到”

山东中医药大学 丁兆平

却曾被中医用于接骨(此处指一种内植术,有别于小夹板)。

据记载,古代扁鹊、华佗等名医已经有了很高超的外科手术甚至接骨技术。到元代时,正骨已成为中医学中的专科。民间传说,明朝末年的傅青主(1607—1684年)对柳枝接骨的治疗过程有过详细的描述。但长期以来,柳枝接骨是作为临床中的秘技在小范围内传承的。仅有一则清晰的文献记载,清朝医生用“杨木”(即柳枝,当与杨树无关)来接骨。此见于清代钱秀昌的《伤科补要》一书中。

钱秀昌,字松溪,清朝上海县人。他的伤科接骨技术高超,撰有《伤科补要》一书。时任上海县知事的苏昌阿亲自作序,对钱氏伤科医技之精湛,颇为赞许。序中写道:“吾闻古医者,解颅理脑,破腹漏肠,后世不可复得。而余亲见折足者,断其骨而齐之,中接以杨木,卧百日耳,步履不爽其恒。”

俗话说:“伤筋动骨一百天。”这篇

序言中记录了苏昌阿亲见的一种极其重要的接骨手术方法,使一位脚部骨折的患者在治疗百日日,恢复到与其平常的步履相近的程度。200年前就有如此有效的接骨技术,不能不令人称赞。

20世纪50年代,国内对柳枝接骨进行的研究较多,有动物实验与临床观察,且在多地开展。20世纪80年代以后,柳枝接骨还曾被应用于临床,效果明显。尤其是用于一些四肢骨折,可避免截肢。骨伤科专业期刊《骨与关节损伤》杂志曾报道1个病例:1959年,一位8岁孩童的股骨中下1/3骨折,植入柳枝板成功接骨,两个月后骨折愈合,能够正常生存,仅在术后11年后发生破溃,术后15年取出的植入物柳枝板无钙化和纤维化。

随着西医手术技术的发展,临床上用柳枝接骨的大夫越来越少,终至再也无人使用,也许涌上许多人心头的是它“老旧不堪”之类的想法。其实,当时的柳枝接骨是中医外科的

创新之举。它能够应急,在相对简便的条件下,变“无奈”为“有术”,从而取效。

就在我们很多人都看不起这木头的时候,意大利科学家于2010年成功地用木头变成人工骨,并且用于骨科整形。这是木头的“升华”,它让我联想到柳枝接骨传统技术的“升华”或“复活”,想到一旧一新。“旧法”其实是当时的创新,它的“新生”更该是创新的延续。传统医学的守正与创新,让人们亲眼看到一些在预想中的景象,比如就在没有新药应对新冠肺炎疫情的时候,中医人应用那些草根树皮以及那千人一方的“大锅药”,竟能创造出人间奇迹。传承中医,未来应该多些“想得到”,并通过努力实现“做得到”,这正是传统医学的生命力所在,更彰显了医学的温暖。



扫一扫,关注我们