

• 专家经验 •

## 陈文慧教授从气血水论治慢性肝炎的经验总结

孙艳红<sup>1</sup>, 张 珊<sup>1</sup>, 季能博<sup>2</sup>, 刘常媛<sup>1</sup>, 陈文慧<sup>1,3\*</sup>

(1. 云南中医药大学, 云南 昆明 650500; 2. 昭通市中医医院, 云南 昭通 657000;  
3. 云南中医药大学第一附属医院, 云南 昆明 650021)

**摘要:** 陈文慧教授为云南省名中医, 师从云南省著名肝胆专家苏涟教授, 从事肝胆疾病诊疗工作 30 余年, 临床运用中医药理论诊治肝病经验丰富, 形成了自己独特的学术思想。其将“气血水理论”灵活运用于慢性肝炎的诊治, 认为慢性肝炎存在着一个从气机失调渐至血行不利、水湿内停、气血亏虚的病理演变过程, 其主要病位在肝, 涉及脾、肾等脏, 因多脏腑功能失常, 最终导致以气虚、气滞、阴血虚、血瘀、痰湿内停等为特征的气、血、水三者的失调。主张治疗时从气血水论治, 紧抓气、血、水三端, 重视“气血水同调”, 疏肝理气、健脾益气以调气; 健脾益气养血、滋肾养肝、活血软肝以理血; 健脾祛湿、行气散瘀以利水。其自拟经验方健脾疏肝汤集中体现了“气血水同调”的治疗思想, 临证时, 动态权衡气血水三者比例, 分清主次, 灵活化裁, 疗效显著。

**关键词:** 慢性肝炎; 气血水; 气血水同调; 临床经验

**中图分类号:** R249; R256.4

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1000-2723(2023)04-0025-03

**DOI:** 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2023.04.005

慢性肝炎是指由多种病因引起, 病程至少持续 6 个月以上的肝脏坏死和炎症<sup>[1]</sup>, 主要包括病毒性肝炎、酒精性肝炎、非酒精性脂肪性肝炎、自身免疫性肝炎、慢性药物性肝炎以及不明原因引起的慢性肝炎<sup>[2-6]</sup>。慢性肝炎会持续造成肝细胞损伤, 导致肝纤维化或肝硬化<sup>[7]</sup>, 对患者危害较大。中医在辨证论治思想的指导下, 对慢性肝炎的治疗有一定的特色和优势。

陈文慧教授为云南省名中医, 师从云南省著名肝胆专家苏涟教授, 从事肝胆疾病诊疗工作 30 余年, 临床运用中医药理论诊治肝病经验丰富, 形成了自己独特的学术思想。其善于将“气血水理论”灵活运用于慢性肝炎的诊治, 极具诊疗特色。作为其学术经验继承人, 有幸侍诊, 受其教诲, 收获颇丰, 现将其经验总结如下, 以资临床。

### 1 气血水理论

气、血、水是构成人体生命活动的基本物质, 中医从整体观念出发, 很早就认识到气、血、水之间的密切关系。早在《黄帝内经》中就有关气、血、水生理及病理

特点的论述<sup>[8]</sup>。《黄帝内经·灵枢》曰:“上焦开发……是谓气”“谷入气满……是谓液”“中焦受气……是谓血”。《金匱要略》提出气分、血分、水分概念, 进一步论述气、血、水三者相互动态影响的特点, 提出“血不利则为水”的经典论述, 强调三者之间的相互影响<sup>[9-12]</sup>。《医碥》指出<sup>[13]</sup>“气血水三者, 病常相因, 有先病气滞而后血结者, 有先病血结而后气滞者, 有先病水肿而后血随败者, 有先病血结而后水随蓄者。”《血证论》亦提出<sup>[14]</sup>“水病则累血, 血病则累气……则津液不下而病气”, 皆清晰阐明了气、血、水三者病理上互为因果, 相互影响的密切关系。后世医家在此基础上逐步形成“气血水理论”, 认为气分、血分、水分三者任一为病, 则可致三者同病, 若欲愈一, 则常需三者同治<sup>[15]</sup>。这一理论对临床多种疾病的诊治都具有重要指导意义。

### 2 慢性肝炎存在气、血、水三者失调

陈教授认为慢性肝炎病机复杂, 常因外感湿热疫毒病邪, 蕴结伤肝, 日久累及脾、肾, 多脏腑功能失常<sup>[16]</sup>, 从而导致气、血、水失调, 三者常同时存在, 共同为患。

**基金项目:** 国家自然科学基金项目(82160898); 云南省第五批中医师带徒(云卫中发展发[2020]2 号)

**作者简介:** 孙艳红(1980-), 女, 硕士, 副教授, 研究方向: 中医经典的理论与临床研究, E-mail: 499233340@qq.com

\* **通信作者:** 陈文慧(1963-), 女, 学士, 教授, 博士研究生导师, 研究方向: 中西医结合防治肝胆疾病临床与应用基础研究, E-mail: cwh6581908@126.com

肝主疏泄,调畅气机,促进血行和消化吸收;肝主藏血,调节血运;肝体阴而用阳。湿热疫毒病邪,长期蕴结于肝,致肝主疏泄、藏血功能失常,气机郁滞,常阻血行,以致气滞血瘀,“血不利则为水”,血脉不利影响津液输布,以致痰湿内停。肝气易郁,肝火易炽,《金匱要略》曰:“见肝之病,知肝传脾”,脾为后天之本,气血生化之源,肝病传脾,脾失健运,一方面可致气血生化乏源,一方面又可致水湿内停,从而影响气血生成和运行,以致气血亏虚、水湿内停、气滞血瘀。临床常见肝郁脾虚、脾胃气虚、湿热内蕴、气滞血瘀等证。肝肾精血同源,肝血易亏,若肝郁日久化热,热盛伤阴,易致肾阴不足,肾水亏竭,临床常见肝肾阴虚证<sup>[7]</sup>。

因此,慢性肝炎存在着一个从气机失调渐至血行不利、水湿内停、气血亏虚的病理演变过程。因肝、脾、肾等多脏功能失常,最终导致以气虚、气滞、阴血虚、血瘀、痰湿内停等为特征的气、血、水三者的失调。这三者之间互为因果,相互影响,共同为患,从而构成慢性肝炎的基本病理。

### 3 从气血水论治,重视“气血水同调”

针对慢性肝炎存在的气、血、水失调,陈教授主张治疗时紧抓气、血、水三端,将疏肝理气,养阴柔肝,健脾祛湿,活血利水诸法灵活合用,在调理脏腑功能的基础上,重视“气血水同调”。

3.1 疏肝理气、健脾益气以调气 陈教授认为慢性肝炎中气的失调主要责之于肝、脾功能失常,以气滞和气虚为主。因此,治疗时尤其重视调理肝脾,以恢复肝脾生理功能及二脏之间平衡为要。

慢性肝炎常因肝疏泄失常而见肝郁气滞,患者症见胸胁胀满,郁郁寡欢或心烦易怒,妇女月经不调等,治疗当疏肝理气。陈教授强调须抓住肝“体阴而用阳”“肝血易亏”的特性,体用同调,常用柴胡、香附、青皮、郁金、枳壳、麦芽、佛手、薄荷、兰花参、赤芍、乌梅等药疏肝理气,养肝敛肝。肝郁化火者,酌加桑叶、钩藤、菊花、黄芩、丹皮、栀子等药清泄肝热。

肝病及脾,脾虚而气血生化乏源,患者常见神疲乏力,面色无华,食少纳呆,脘腹胀闷,大便溏泄等。针对气虚,陈教授强调治疗时须重视促进脾运,健脾益气,兼以祛湿,以化生气血,常用黄芪、苏条参、党参、太子参、淮山药、白术、茯苓、薏苡仁、葛根等药,尤其喜用山药-薏苡仁、白术-茯苓两组药对以健脾祛湿。

3.2 健脾益气养血、滋肾养肝、活血软肝以理血 陈教授认为慢性肝炎中血的失调主要责之于肝、脾、肾功能失常,以阴血虚和血瘀为主。

慢性肝炎易见阴血不足,常因肝体受损,肝藏血失职,加之肝易郁而化火,更伤阴血;肝病及脾,脾虚而气血生化乏源,以致肝之阴血不足,肾阴亏虚,患者常见眩晕,失眠多梦,爪甲枯脆,眼睛干涩,腰膝酸软,手足心热,口咽干燥,妇女月经量少,甚至停经等。针对阴血不足,陈教授重视健脾益气养血、柔肝养阴、滋肾养肝,常选用甘平甘淡、酸甘柔润、咸寒滋养之品以滋养阴血,药如山药、莲子、太子参、沙参、麦冬、白芍、乌梅、熟地、生地、当归、女贞子、早莲草、山萸肉、枸杞、鳖甲等。在滋养阴血时酌加健脾助运之品,以防阴药碍脾。用药平和,不过用苦辛香燥之品,时时顾护阴血。

慢性肝炎常因气虚、气滞而致血瘀,水湿内停亦影响血行加重血瘀,患者常见两胁刺痛、肝掌、蜘蛛痣、肝脾肿大等。故陈教授提出“血瘀是各种肝病最基本,也是最重要的病理改变”,活血化瘀应“贯穿在整个肝病治疗的始终”<sup>[7]</sup>。因此,其在治疗慢性肝炎时,尤其注重运用活血软肝之法,活血软肝即是运用活血化瘀的药物,以减轻肝脏血液淤积,减缓肝体纤维化。药物常选丹参、赤芍、桃仁、红花、三七、莪术、泽兰、仙鹤草、山楂、小蓟等。气行则血行,故活血化瘀的同时常须酌加补气、行气、利湿之品,使气机畅达,血行瘀散。

3.3 健脾祛湿、行气散瘀以利水 肝病传脾,脾失健运,易致水湿内盛;肝郁气滞血瘀日久亦影响津液代谢,“血不利则为水”,故临床常见肝郁脾虚湿盛之证。患者常见胁腹胀闷,身体沉困,纳呆食少,大便稀溏,黄疸,水肿,舌苔腻垢等。故陈教授在治疗时重视健脾祛湿,辨痰湿、湿热而治,并酌加行气散瘀之品以助利水,常用山药、薏苡仁、白术、茯苓、猪苓、葛根、荷叶、车前子、泽兰、益母草、丹参、赤芍、莪术、佛手、青皮、陈皮等,使得脾气健运,气流畅通,津液敷布正常而不内停。

3.4 自拟经验方健脾疏肝汤“气血水同调” 陈教授创制诸多治疗慢性肝炎的经验方,其中自拟经验方健脾疏肝汤集中体现了其“气血水同调”的治疗思想。

健脾疏肝汤主治慢性肝炎早中期常见的肝郁脾虚湿盛证,症见胁肋胀痛,心烦易怒或时叹息,或咽部

异物感,胸闷脘痞腹胀,食少纳呆,大便溏稀,苔薄白或薄黄而微腻,脉弦缓。该方由逍遥散化裁而成,方中用柴胡疏肝解郁以调气分;白芍入血分养肝以助肝用;山药、薏苡仁、白术、茯苓既健脾益气血,又祛湿调水分;再加丹参、赤芍、山楂入血分活血化瘀,山楂并促脾运。诸药合用,疏肝健脾,祛湿化痰,气血水同调。整体用药平和,调气而不损正,祛湿而不伤津,活血而不耗血。临证时,须动态权衡气血水三者比例,分清主次,在此方基础上灵活化裁。

#### 4 病案举例

患者段某,女,56岁,2021年6月19日初诊。既往有乙肝病史,多年来转氨酶升高,未予重视,未行诊治。1月前感右侧胁肋疼痛,疼痛呈阵发性刺痛。2021年6月11日查肝功能示:ALT 123 U/L,AST 56 U/L,ALT/AST 2.2:1。今症见:右侧胁肋疼痛,疼痛呈阵发性刺痛,伴口干、口苦,时有胃胀、反酸、打嗝,喜热饮,烦躁易怒,入睡困难,大便稀溏,1~2次/d,舌淡胖,苔白腻,脉弦。既往有2型糖尿病病史10年,餐后血糖最高至15.0 mmol/L,平素规律服用“二甲双胍、阿卡波糖、瑞格列奈”,自诉血糖控制尚可。西医诊断:(1)慢性乙型肝炎;(2)2型糖尿病。陈教授根据中医思维,诊断为胁痛,辨为肝郁脾虚湿盛证,治以疏肝健脾、化湿和胃、气血水同调,予自拟经验方健脾疏肝汤加减:炒柴胡10g,白芍15g,茯苓15g,炒白术10g,淮山药30g,薏苡仁20g,丹参15g,党参15g,焦山楂10g,葛根30g,荷顶10g,川连6g,乌梅6g,炒黄芩10g,钩藤15g,菊花10g,炒麦芽10g,合欢皮15g,夜交藤30g。6剂,每两日一剂,水煎服,3次/d,饭后服。嘱清淡饮食,忌酸、辣、冷食物。按时复诊,不适随诊。患者于2021年7月3日二诊,自诉服药后症状缓解。效不更方,守前方继服。

按:该患者慢性乙型肝炎多年,肝功能异常,症见胁肋刺痛、口干、口苦,时有胃胀、反酸、打嗝,烦躁易怒,眠差,便溏,舌淡胖,苔白腻,脉弦。患者为中老年女性,病毒长期盘居肝体,致肝体虚损,肝用受累,肝气郁滞,病程日久,由气及血,气滞血瘀,故见胁肋刺痛、烦躁易怒;肝气郁滞,横逆犯胃,故胃胀、反酸、打嗝;肝气郁结,胆汁疏泄不利,故口干、口苦;肝病及脾,脾胃虚弱,运化失司,气血乏源,水湿内生,故见眠差、便溏,结合患者舌淡胖,苔白腻,脉弦,四诊合参,陈教授

辨证为肝郁脾虚湿盛证,病位在肝、脾、胃,病性属虚实夹杂,涉及气、血、水三者病变。治以疏肝健脾、化湿和胃、气血水同调之法,予自拟经验方健脾疏肝汤加减治疗。以炒柴胡、白芍、炒黄芩、钩藤、菊花、丹参疏肝、养肝、清肝、柔肝,气血同治,使肝气条达,气机通畅,脾胃升降有序,则胁痛、胃胀、口干、口苦自除;以淮山药、党参、炒白术、茯苓、薏苡仁、焦山楂、炒麦芽健脾益气养血、化湿和胃,气血水同调,则眠差、便溏自消。用对药“合欢皮-夜交藤”以安神助眠。对于湿浊内盛者,陈教授喜用“葛根-荷顶”“川连-乌梅”两组对药,前者升清降浊,后者酸苦泄热,酸甘化阴,祛湿不伤阴,共同清热利湿,调畅三焦气机。诸药合用,集中体现吾师“气血水同调”治疗思想。

#### 5 小结

慢性肝炎病机复杂,常因外感湿热疫毒病邪,蕴结伤肝,日久累及脾、肾,多脏腑功能失常,导致气、血、水失调,存在着一个从气机失调渐至血行不利、水湿内停、气血亏虚的病理演变过程。因此,陈文慧教授将“气血水理论”灵活运用于慢性肝炎的诊治。针对慢性肝炎存在以气虚、气滞、阴血虚、血瘀、痰湿内停等为特征的气、血、水三者的失调,治疗时主张从气血水论治,紧抓气、血、水三端,将疏肝理气,养阴柔肝,健脾祛湿,活血利水诸法合用,重视“气血水同调”,其中疏肝理气、健脾益气以调气;健脾益气养血、滋肾养肝、活血软肝以理血;健脾祛湿、行气散瘀以利水。所创自拟经验方健脾疏肝汤集中体现了“气血水同调”的治疗思想,临证时,动态权衡气血水三者比例,分清主次,灵活化裁,疗效颇佳。

#### 参考文献:

- [1] 姚光弼. 临床肝脏病学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2011:7.
- [2] 张伯礼,薛博瑜. 中医内科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2012:8.
- [3] 王瑞,李嘉. 《慢性乙型肝炎防治指南(2019年版)》更新要点解读[J]. 实用器官移植(连续型电子期刊), 2021, 9(1):1-5.
- [4] 中华医学会肝病学分会,中华医学会感染病学分会. 丙型肝炎防治指南(2019年版)[J]. 临床肝胆病杂志, 2019, 35(12):2670-2686.

(下转第49页)

- 讨[J]. 山东中医杂志,2017(5):361-363.
- [14] 黄云鉴, 龚婕宁. 中医治疗肺纤维化方药规律的文献分析[J]. 中国实验方剂学杂志,2016,22(15):206-210.
- [15] 彭艳芳, 岳莹莹, 张莹雯, 等. 芪归方联合泼尼松治疗特发性肺纤维化的临床研究[J]. 世界中医药,2018,13(8):1908-1912.
- [16] 中华中医药学会肺系病专业委员会. 弥漫性间质性肺疾病的中医证候诊断标准(2012版)[J]. 中医杂志,2012,53(13):1163-1165.
- [17] 李宁, 陈谨. 特发性肺纤维化患者的肺功能及 CT 影像学相关性分析[J]. 临床肺科杂志,2015,20(3):497-500.
- [18] 赵嘉敏, 许桐, 王宁, 等. 基于术数“三”探讨角药的配伍规律[J]. 中华中医药杂志,2021,36(9):5448-5450.
- [19] 杨敏, 杨瑞, 覃彬华, 等. 民族药龙血竭研究进展[J]. 海峡药理学,2019,31(11):49-52.
- [20] 杨礼腾, 刘欣, 程德云, 等. 龙血竭对大鼠肺损伤间质过度修复及其 TGF $\beta$ <sub>1</sub>mRNA 表达的影响[J]. 中华中医药学刊,2012,30(4):896-898.
- [21] 陈冰, 杨春艳, 曾科星, 等. 滇龙血竭分期干预对肺纤维化大鼠白细胞介素-4 与干扰素的影响[J]. 中华中医药杂志,2020,35(7):3611-3613.
- [22] 陈冰, 杨春艳, 王雪兰, 等. 滇龙血竭分期干预对肺纤维化大鼠 FIZZ1 的影响[J]. 中华中医药杂志,2020,35(6):3071-3074.
- [23] YANG L T, LIU X, ZHANG N, et al. Flavonoids in resina draconis protect against pulmonary fibrosis via the TGF- $\beta$ 1/NOTCH1 pathway[J]. Molecular & Cellular Toxicology, 2020, 16(2):193-201.
- [24] 薛长松, 武子敬, 张立秋. 红景天中药功效与生药鉴定分析[J]. 海峡药理学,2015,27(7):32-33.
- [25] 林鸿滨, 梅花. 红景天的临床功效及处方配伍的应用研究[J]. 中国医药指南,2013,11(20):668-669.
- [26] 付义, 杨春艳, 魏丹霞, 等. 云药七龙天抑制缺氧诱导肺血管新生的作用及机制[J]. 中华中医药杂志,2014,29(11):3602-3604.
- [27] 冷萍, 杨春艳, 张爱华, 等. 七龙天对低氧性肺动脉高压大鼠 VEGF 及 Ang-1 的影响[J]. 中华中医药杂志,2019,34(7):2981-2985.
- [28] 黄友泽. 基于数据挖掘技术研究《医学衷中参西录》学术思想[D]. 广州:广州中医药大学,2021.
- [29] 盛祎, 钱静华, 宓伟毅. 《医学衷中参西录》治肺法浅析[J]. 浙江中医药大学学报,2021,45(1):103-106.
- [30] 张雯, 段康飞, 尚明英, 等. 采收和炮制对麻黄中五种生物碱含量的影响(英文)[J]. 中国药学(英文版),2019,28(5):339-347.

(收稿日期:2022-12-06)

(上接第 27 页)

- [5] 中华医学会肝病学会脂肪肝和酒精性肝病学组. 酒精性肝病诊疗指南(2010年修订版)[J]. 中华肝脏病杂志,2010,18(3):167-170.
- [6] 王绮夏, 邱德凯, 马雄. 2010年美国肝病学会自身免疫性肝炎指南解读[J]. 中国肝脏病杂志(连续型电子期刊),2011,3(3):23-28.
- [7] 张琼, 姚静, 燕磊. Mac-2 结合蛋白、岩藻糖基化触珠蛋白检测对慢性肝炎病情严重程度的预测价值研究[J]. 哈尔滨医药,2022,42(5):50-51.
- [8] 佚名. 黄帝内经素问[M]. 田代华, 整理. 北京:人民卫生出版社,2005:5.
- [9] 张仲景. 金匮要略[M]. 何任, 何若苹, 整理. 北京:人民卫生出版社,2005:8.
- [10] 温玉, 胡琨建, 邓林华, 等. 《金匮要略》气血水三分论治心力衰竭探究[J]. 中国中医基础医学杂志,2022,28(8):1217-1219.
- [11] 王浩, 张涛, 刘浩宇, 等. 基于气血水辨治慢性肾炎思路探析[J]. 中医学报,2023,38(1):33-37.
- [12] 魏向东. 从金匱要略·水气病浅谈气血水[J]. 中医临床研究,2020,12(33):44,127.
- [13] 何梦瑶. 医编[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:12.
- [14] 唐宗海. 血证论[M]. 魏武英, 李佺, 整理. 北京:人民卫生出版社,2013:12.
- [15] 曾银, 王任远, 王和天, 等. 气血水理论在中医男科疾病中的运用概述[J]. 河北中医,2021,43(9):1562-1566.
- [16] 苏涟. 病毒性肝炎的几个问题[J]. 云南中医杂志,1990,5(1):1-5.
- [17] 陈文慧, 王丽, 苏平. 苏涟教授治疗肝病常用治法与方药[J]. 云南中医中药杂志,2004,25(3):6-7.

(收稿日期:2022-12-17)