

明显改善,大便通畅,偶有腰膝酸软,考虑热盛伤阴日久,肝肾不足,故嘱患者服六味地黄丸以滋补肝肾。此病案可看出,刘教授对辨证论治在疾病治疗中的重视以及对病因病机的准确判断,充分体现了刘教授精湛的医术。

3 体会

刘铁军教授在老年性功能便秘的治疗中,尤以重视老年人体质特征,老年人多亏气少血,正气虚衰,在辨证论治的同时,应“补气和血滋阴,扶正驱邪安内”。在临床治疗便秘的过程中,根据不同的辨证分型,在选用经典方剂对症用药的同时,对于兼症的治疗,导师常施以“对药”进行辅佐主药。如肝郁重者佐以木香,郁金疏肝理气;气滞较重者佐以川楝子,延胡索行气止痛;湿热偏盛佐以黄连,滑石清热利湿;瘀血阻络甚者佐以丹参,五灵脂、红花、桃仁活血化瘀;肝肾阴虚佐以玄参,黄精滋补肝肾;肝郁脾虚佐以香附,香橼,疏肝健脾^[6]。除此之外阴虚发热者加丹皮、青蒿、鳖甲;外感发热者加金荞麦、金莲花;午后及夜间发热者加地骨皮、功劳叶、百合;口干者加石斛、天花粉;胃阴不足加麦冬、沙参;饮食停滞加麦芽、砂仁;呕吐者加生姜、半夏;阳虚发热者加麻黄、附子、细辛;口苦者加栀子、龙胆草,充分发挥对药在治疗疾病中的作用^[7]。

刘教授认为,大黄在便秘的治疗中起到了画龙点睛的作用,《神农本草经》中记载:“大黄味苦寒,主

下淤血,血闭,寒热,破癥瘕积聚,留饮,宿食,荡涤肠胃,推陈致新,通利水谷,调中化食,安和五脏,生山谷。”现代研究也证实大黄具有调节肠道菌群,使排便正常、规律的作用^[8]。刘铁军教授取大黄“通”的机理,实现“祛燥结,泻宿便”目的,以应“六腑以通为用”的生理特性,进而消除和清理了肠内有形或无形瘀(郁)滞,借以改善全身气机的升降流通,使得肠道宿便得以排出。因此,刘铁军教授以大黄为“点睛之药”,不但肃清了肠内积滞,增加了腹腔脏器血流量,与此同时,改善了胃肠功能,通导大便。

参考文献

- [1]贾桂芝,李敏,王立颖.刘铁军教授治疗肝病学术思想概要[J].长春中医学院学报,2001,17(2):8-10
- [2]陈灏珠,林果为,王吉耀.实用内科学(下册)[M].第14版.北京:人民卫生出版社,2013.1943-1945
- [3]中华医学会消化病学分会胃肠动力学组.中国慢性便秘诊治指南(2013,武汉)[J].胃肠病学,2013,18(10):605-612
- [4]王永炎,严世芸.实用中医内科学[M].上海:上海科学技术出版社,2009.307
- [5]陈延,伍灿贤,朱盈盈,等.功能性便秘的中医证候研究[J].辽宁中医杂志,2013,40(2):212-214
- [6]张景洲,霍丹丹,张莹.刘铁军教授运用中医下法治疗肝病的经验探讨[J].时珍国医国药,2007,18(1):248-249
- [7]吉兴旺,刘彦晶.刘铁军教授应用“对药”治疗肝病的经验[J].中西医结合肝病杂志,2009,19(2):109-111
- [8]刘舒音,张景洲.刘铁军教授运用通腑疗法治疗消化病的经验总结[J].吉林中医药,2011,31(8):740-741

(收稿日期:2016-09-24)

张小萍教授治疗单纯性脂肪肝经验

谢志斌¹ 高生^{2#} 李福生³ 张小萍⁴

(1 江西中医药大学 2015 级研究生 南昌 330006; 2 江西中医药大学附属医院 南昌 330006; 3 江西中医药大学 2014 级研究生 南昌 330006; 4 江西中医药大学附属医院张小萍名医传承工作室 南昌 330006)

关键词:单纯性脂肪肝;丹荷保和汤;张小萍;名医经验

中图分类号:R575.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.10.029

单纯性脂肪肝是一种以肝细胞脂肪变性和脂肪沉积为病理特征的临床综合征,随着肥胖及相关代谢综合征全球化的流行趋势,单纯性脂肪肝患病率逐年上升,我国脂肪肝的发病率在 5.2%~11.4%,所处地区经济越发达,发病率也越高,并且发病年龄有越来越小的趋势^[1]。目前西药对本病的治疗并没有理想的针对性治疗药物,且很多患者停药后常会反弹。而中医药在此病的治疗过程中不仅副作用小,而且很少反弹。

张小萍教授总结历代医家经验,认为本病的病

因病机多为饮食不节,恣食肥甘厚味导致脾胃运化失职,肝郁气滞,痰、浊、湿、热、瘀等邪气积聚于肝脏。其运用丹荷保和汤加减治疗单纯性脂肪肝,取得较好的临床疗效。笔者有幸跟师学习,感触颇多,现将其治疗单纯性脂肪肝的经验简介如下,以飨同道。

1 病因病机

中医无脂肪肝的专属病名,根据本病临床表现,当属中医“胁痛、痞满、积聚、肝着”等范畴。大多数医家认为本病病因主要为情志不遂、饮食不节、劳逸过度、外感湿热等。如《济生方·胁痛评注》:“夫胁痛之

病……多因疲极嗔怒,悲哀烦恼,谋虑惊忧,致伤肝脏。肝脏既伤,积气攻注,攻于左,则左胁痛;攻于右,则右胁痛;移逆两胁,则两肋俱痛。”明确提出本病的病因是由于情志不遂,肝失疏泄,肝郁气致所致。《济生拔粹》云:“风寒暑湿得以外袭,喜怒忧思得以内伤,食啖生冷,过饮寒浆,扰动冲和,如是阴气当升不升,阳气当降不降,中焦痞塞,必成胀满。”《金匱要略·五脏风寒积聚篇》云:“积者,脏病也,终不移”等。由此可见本病病机多由情志不遂、饮食不节、劳逸过度、外感湿热等因素导致肝失疏泄,肝气郁滞,脾失健运,湿热内生,日久致肝肾亏损,痰浊瘀积于肝。而张小萍教授认为单纯性脂肪肝的病机主要为饮食不节,过食肥甘厚味,超过脾胃所承受的传输能力,中焦脾胃运化失职,膏脂过剩,饮食停积,导致“土壅”,湿热内生,熏蒸脾胃,反过来加重脾胃的损伤。脾胃运化不健,影响肝气的疏泄,进而产生“木郁”,肝郁气滞,气机失调,当升不升,当降不降,导致痰、浊、湿、热、瘀等病理产物蓄积于内,聚于肝则发为本病。

2 临证经验

基于上述理论,张教授临床常采用经验方丹荷保和丸加减治疗。基本方:丹参 15 g、干荷叶 20 g、法半夏 10 g、陈皮 10 g、生山楂 30 g、神曲 10 g、连翘 10 g、茯苓 10 g、莱菔子 15 g、炒白术 10 g、谷芽、麦芽各 20 g、枳壳 15 g、延胡索 10 g、川楝子 10 g、三七粉 3 g(冲服)。方中山楂善消肉食油腻之积、神曲善消酒食陈腐之积、莱菔子辛甘下气,善消面食痰浊之积,三药共用,佐以炒谷、麦芽,以消食物之积,积滞既消,“土壅”则疏,则膏脂得消,浊气得降;法半夏、陈皮、枳壳理气化痰,行气除胀;炒白术、茯苓健脾化湿和中;连翘清热散结消壅;川楝子苦寒降泄、行气止痛,延胡索行血中气滞,气中血滞,专治一身上下诸痛,两药合用,共起行气疏肝、活血止痛之功。三七补血化瘀,补肝体以助肝用。荷叶“轻宣、升阳、散瘀”,能“裨助脾胃而升发阳气”、“能散瘀血,留好血”;丹参“生血、祛瘀”,能“破宿血,生新血”。方中荷叶、丹参配三七化痰祛瘀,通利血脉。诸药配伍,共奏健脾理气化痰,消脂降浊之效^[2]。

在临床运用过程中,还需注意辨证加减。如腹胀满者加厚朴,改枳壳为枳实;肝郁明显者加郁金、玫瑰花;心烦不寐者加合欢皮、夜交藤;若阴伤者而见舌干口渴者加沙参、生地、石斛;大便干结者加火麻仁、杏仁、决明子;大便稀溏者加六月霜、石榴皮。

3 医案举隅

3.1 病例资料 梁某,22岁,学生,2016年2月19

日初诊,患者因“反复乏力1年,加重伴上腹胀痛1周”就诊,现症见:倦怠乏力,肢体困重,上腹胀痛,以隐痛为主,食欲不振,进食后时感噎气,口苦、口干不欲多饮,睡眠不安,多梦易醒,大便溏稀不调、黏腻不爽,日行2~3次,量少,小便平,舌质暗红,苔薄黄腻,脉细弦。查体:右上腹轻压痛,无反跳痛,形体肥胖,身高168 cm,体重86 kg。平素嗜食肥甘厚味,久坐少动。既往无饮酒吸烟史,无肝炎史。腹部B超提示:中度脂肪肝。诊断为“肝着”病。辨证为痰湿瘀滞证。治以理气化痰,消脂降浊。方选丹荷保和汤加减,药用:丹参 15 g、干荷叶 20 g、生山楂 30 g、神曲 20 g、连翘 10 g、茯苓 15 g、法半夏 10 g、陈皮 10 g、莱菔子 15 g、炒白术 10 g、炒谷芽、麦芽各 20 g、枳壳 15 g、延胡索 10 g、川楝子 10 g、合欢皮 10 g、厚朴 10 g、三七粉 3 g(冲服)。14剂,水煎服 400 ml,每日1剂,分中晚饭后温服。

2016年3月6日复诊,患者诉上腹胀痛明显减轻,肢体困重感减轻,睡眠欠佳,纳食一般,大便日1~2行,未见明显不尽感。舌质暗红,苔薄黄稍腻,脉细弦。继续服上方加夜交藤 20 g,14剂,服法同上。4月9日复诊,患者上腹胀痛消失,精神好转,稍感乏力,夜寐可,纳食可,二便平。舌质淡红,苔薄黄,脉弦。复查腹部彩超示:轻度脂肪肝。继续予丹荷保和汤加减调理3月余,并嘱加强运动,控制饮食,调畅情志。2016年8月26复查彩超未报脂肪肝,患者精神完全恢复,体重74 kg。

3.2 讨论 单纯性脂肪肝起病隐匿,常无明显特异性症状,患者多以乏力、肝区隐痛或上腹胀痛等症状来就诊,常于体检时偶然发现肝大。此案属痰湿瘀滞的肝癖病,患者肥胖,肥人多痰、多湿,加之嗜食肥甘厚味,久坐少动,势必损伤脾胃,中焦运化失职,水湿停聚,湿郁化热,炼液为痰,“脾喜燥恶湿”痰湿日久,阻碍脾胃运化致脾胃损伤;肝脾相系,湿热熏蒸于肝,致使肝失疏泄,气机不畅,气郁日久,血行不畅,瘀血则生;终致痰、浊、湿、热、瘀蕴结于肝,发为本病。选用丹荷保和汤健脾理气化痰,消脂降浊,“土壅”得疏,“木郁”得畅,是肝病从脾论治的最好体现。

单纯性脂肪肝由于发病机制尚不十分清楚,西医目前没有特效药物,治疗主要目标为改善胰岛素抵抗,防治代谢综合征及其相关终末期器官病变,从而改善患者生活质量和延长存活时间^[3]。但由于疗效不确切、药物毒副作用大等问题,西医相关药物的应用仍存在异议。中医药由于疗效明确,价格低廉且不耐药,临床运用较广泛。张小萍教授基于“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”理论,指出(下转第76页)

在江西省肿瘤医院、南昌市洪都中医院、334 医院等多家医院对共计 300 例门诊及住院患者进行被注射时心理状态的问卷调查。结果显示：患者在被注射时希望得到护士关心、安慰和鼓励所占比例最高，说明患者需要得到尊重，他们希望得到安全、准确的注射，同时也会顾虑药物的副作用、药物疗效等。有的患者由口服药物转为注射时，常有恐惧和焦虑心理，认为注射增加痛苦，并认为自身病情加重。还有部分患者在接受注射治疗时会存在心理暗示，如认为某位护士打针会很疼，某种药物注射会很疼，有时候还没开始注射就感觉疼痛等等现象。这些表现可能是因为护士的操作技能差异、注射姿势和部位的不同以及患者的痛觉阈值不同而产生。对于儿童患者，陌生的环境、医护人员的衣着及周围其他患儿的哭闹都会引起他们的恐惧不安，从而表现为大声哭闹和拒绝注射等。另外，患者家属对护士注射的要求非常高，要求“一针见血”，如成功率不高，他们往往会对护士产生排斥情绪。对于上述的各种心理变化，护士在注射操作中，应针对性地给予不同的心理疏导和心理护理，才能使患者积极配合治疗。见表 2。

表 2 患者在被注射时的心理状态[例(%)]

认知指标	是	否
感到紧张、恐惧	226 (75.3)	74 (24.7)
担心护士操作不当而痛苦	166 (55.3)	134 (44.7)
担心对自己身体造成伤害	175 (58.3)	125 (41.7)
希望得到安慰和鼓励	276 (92.0)	24 (8.0)
对护士充满信心	192 (64.0)	108 (36.0)

3 对注射患者的心理疏导方法

3.1 给予患者良好的印象,取得信任 注射护士应体现“以人为本”的服务宗旨,做到热情周到,亲切主动,着装整洁,巧妙沟通,用明朗乐观的态度感染患者及家属^[1]。患者因为病痛准备接受注射,他们的心理状态错综复杂,这就要求护士要做到尊重、理解和耐心,以消除他们内心的陌生、恐惧情绪。相反,如果护士的态度生硬,语速快、语调高,甚至训斥患者的话,无疑是对他们的恶性刺激,不但使患者加重痛苦,甚至对注射护士失去信任和依赖,严重影响护患关系。

3.2 消除患者恐惧心理,减轻疼痛反应 在注射之

(上接第 52 页)从脾胃来治疗单纯性脂肪肝,并提出本病的治疗上应首重脾胃,主张健脾化痰、消食导滞,同时不忘条达肝气、活血化瘀消坚。

参考文献

[1]李新生.脂肪肝的中医治疗概况[J].山西中医,2010,26(4):56-58

前,应向患者介绍治疗原理和注射目的,注射产生的疼痛是针头的机械和药液的化学刺激引起,属于正常生理现象,鼓励患者克服疼痛,应用不同的语言艺术引导患者转移心境,唤起患者战胜病魔的心理,从而提高疼痛阈,减轻疼痛。

3.3 因人、因病施护 根据不同年龄、性别和不同疾病程度的患者心理特点,因人、因病施护,给予不同的心理疏导。如年青人多以鼓舞、激励,老年人多要尊重、安慰而使其感到温暖,小儿要多加关心和疼爱、表扬等,通过这些方式建立融洽的护患关系。注射完成之后,护士应主动询问患者感受,并叮嘱相关注意事项,使患者得到进一步的鼓励和安慰,这样患者的心理可以得到极大舒缓,即使有暂时的疼痛,也更加容易客服和忍耐。

4 加强卫生宣传教育,锻造高尚职业道德

作为一名护理人员,在完成各项护理操作的同时,要以亲切易懂的语言向患者进行卫生宣传教育,讲解医学原理知识和药物作用,使其克服对于疾病的恐惧导致的信心不足^[2]。向患者解释治疗疾病是连续的进程,消除他们对某些“特效药、祖传秘方”等的盲目依赖,只有积极配合治疗才能战胜病魔、早日康复。更重要的是,护士要设身处地去为患者着想,理解他们的情感和处境,主动、真诚、平等地对待每一位患者,赢得他们的信任和尊重,这是护患关系中的重要因素。

总之,心理疏导、心理护理体现了当代护理艺术,内容非常丰富,护理中的心理疏导与临床护理整体工作的关系是不可分离的,在护理操作中运用心理疏导,是解决护患之间关系,特别是促使患者克服心理障碍的重要手段,能进一步促进患者身心健康,战胜病魔。

参考文献

[1]拦继红.门诊注射病人的心理及护理[J].中华现代临床护理学杂志,2010,5(2):107-108
 [2]杨彩萍.心理护理干预对门诊注射患者的心理以及情绪的影响[J].中国社区医师,2015,31(17):118-120
 [3]张宇萍.浅谈门诊注射患者的心理需求及临床护理体会[J].中国民族民间医药,2011,20(17):125

(收稿日期:2016-09-29)

[2]张小萍.张小萍脾胃气化学说及临证经验[M].上海:上海科技出版,2016.167

[3]中华医学会肝脏病学分会脂肪肝和酒精性肝病学组.非酒精性脂肪性肝病诊疗指南[J].中国肝脏病杂志,2010,18(3):163-166

(收稿日期:2016-09-07)