

## · 名医传承 ·

## 蔡炳勤辨证论治肝脓肿经验

王剑一<sup>1</sup>, 方扬<sup>1</sup>, 王珏钰<sup>1</sup>, 杨达钧<sup>1</sup>, 颜克秋<sup>1</sup>, 李格<sup>1</sup>, 田瑞<sup>1</sup>, 何军明<sup>2</sup>

(1. 广州中医药大学, 广东广州 510405; 2. 广东省中医院, 广东广州 510120)

**摘要:** 总结蔡炳勤教授辨证论治肝脓肿经验。蔡炳勤教授认为肝脓肿属于中医“内痈”的范畴, 可从内痈论治; 该病多因外痈之内达、情志抑郁、饮食不节、大便秘结等因素, 病邪郁于肝脏, 血败肉腐, 化而成脓。结合现代医学的病程分期, 提出肝脓肿的中医分期辨证施治原则, 拟分为初起期、成脓期、溃后期3期进行辨证治疗。初起期可采用清热解毒、疏肝理气、消肿散结等消法, 临床常用柴胡清肝汤、化肝消毒汤、加味金铃子散等; 成脓期可采用托法, 配合使用现代医学的经皮经肝穿刺引流术或手术切开排脓等手段, 使邪有出路; 溃后期辨证以气阴两虚为主, 治疗上可酌情采用补法, 顾护胃气, 同时更需关注大便的通畅与否。蔡炳勤教授认为肝痈为内痈, 各期均需重视通便药物的使用, 以使毒邪外泄, 防内痈之在内溃破。

**关键词:** 肝脓肿; 内痈; 肝痈; 分期辨证; 消法; 托法; 补法; 通便; 中医药治疗

**中图分类号:** R261

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1007-3213(2021)04-0806-05

**DOI:** 10.13359/j.cnki.gzxbtm.2021.04.028

## Experience of CAI Bing-Qin in Treating Liver Abscess

WANG Jian-Yi<sup>1</sup>, FANG Yang<sup>1</sup>, WANG Jue-Yu<sup>1</sup>, YANG Da-Jun<sup>1</sup>,  
YAN Ke-Qiu<sup>1</sup>, LI Ge<sup>1</sup>, TIAN Rui<sup>1</sup>, HE Jun-Ming<sup>2</sup>(1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China; 2. Guangdong Provincial Hospital of  
Traditional Chinese medicine, Guangzhou 510120 Guangdong, China)

**Abstract:** The experience of Professor CAI Bing-Qin in treating liver abscess was summarized. Professor CAI Bing-Qin believes that liver abscess can be classified into the category of internal abscess, and can be differentiated and treated following the principles for internal abscess. Liver abscess usually develops from the inward movement of superficial abscess, emotional depression, improper diet, and constipation. The pathogens accumulate in the liver, which induces the blood and flesh becoming putrid, and then results into the formation of liver abscess. Based on the staging classification for liver abscess in the field of modern medicine, we put forward the principles of staging differentiation and treatment for liver abscess, and the treatment of liver abscess can be classified into the treatment for initial stage, the treatment for pyosis stage, and the treatment for post-pyosis stage. Treatment for the initial stage can be achieved by clearing heat and removing toxin, soothing liver and regulating qi, and alleviating swelling and dissipating nodulation with the usage of *Chaihu Qinggan* Decoction, *Huagan Xiaodu* Decoction, and modified *Jinlingzi* Powder. The treatment for pyosis stage can be achieved by expulsion method combined with percutaneous transhepatic drainage or abscess incision drainage. And the treatment for post-pyosis stage, which is predominated by the deficiency of both *qi* and yin, can be achieved by the usage of tonifying therapy if necessary and by protecting stomach *qi*, in particular to keep the defecation smoothing. Professor CAI Bing-Qin stresses that for liver abscess is one kinds of internal abscess, the medication of promoting defecation in various stages is needed to prevent the internal rupture of the liver abscess and the leakage of toxins.

**收稿日期:** 2020-05-01

**作者简介:** 王剑一(1995-), 男, 在读硕士研究生; E-mail: newwjy28@163.com

**通信作者:** 何军明(1975-), 男, 教授, 主任医师, 硕士研究生导师; E-mail: hejunming0101@sina.com

**基金项目:** 国家中医药管理局科研项目“蔡炳勤全国名老中医药专家传承工作室”(编号: 12BMGG02)

**Keywords:** hepatapostema; internal abscess; liver abscess; staging differentiation of syndromes; resolution method; expulsion method; tonification; promoting defecation; traditional Chinese medicine therapy

肝脓肿是指肝脏受到感染后, 因未及时处理而形成的脓肿<sup>[1]</sup>。细菌性肝脓肿和阿米巴性肝脓肿在临床上常见, 尚有一些其他特殊的感染如肝结核引起的肝脓肿。细菌性肝脓肿由化脓性细菌感染引起, 又称化脓性肝脓肿。阿米巴性肝脓肿是肠阿米巴病最常见的并发症。近年来我国肝脓肿发病率呈上升趋势, 其治疗方式主要包括内科治疗、经皮经肝脓肿穿刺引流和手术治疗等<sup>[1-3]</sup>。肝脓肿的中医学病名为“肝痈”, 属于内痈的范畴, 中医药辨证治疗肝脓肿具有一定的特色, 中西医结合治疗肝脓肿有助于提高临床疗效<sup>[4]</sup>。

蔡炳勤教授是全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、广东省名中医。蔡炳勤教授在运用中医药治疗肝胆、胰腺、胃肠等消化系统外科疾病方面有较丰富的经验。他立足于中医经典理论, 结合肝脓肿的临床表现特点, 认为肝脓肿属于中医广义的“疮疡”范畴及狭义的“肝痈”范畴。蔡炳勤教授主张将现代医学的病程分期与中医辨证施治相结合, 根据该病临床发展病程, 将其分为初起期、成脓期和溃后期3期。现将蔡炳勤教授辨证论治肝脓肿的经验总结如下。

## 1 基于肝痈论治肝脓肿的理论基础

肝痈为外科急重症之一。有关肝痈的记载迄今为止最早见于《素问·大奇论》:“肝痈, 两胁满, 卧则惊, 不得小便”。多因感受疫毒, 或嗜酒肥甘而生热, 或阳亢肝郁而化火, 致火热成毒, 瘀滞于肝, 致使血肉腐败而成痈。《灵枢·痈疽》曰:“营卫稽留于经脉之中, 则血液不行, 不行则卫气从之而不通, 壅遏不得行, 故热。大热不止, 热盛则肉腐, 肉腐则为脓, 然不能陷, 骨髓不为焦枯, 五藏不为伤, 故命曰痈”。指出痈的病变过程为气血凝滞, 卫气结聚, 郁而化热, 热盛肉腐, 酝酿化脓, 而发为痈。痈病根据发病部位分为内痈和外痈, 生于脏腑为内痈, 发于体表为外痈。肝痈属于内痈的范畴。历代医家对肝痈的病因病机进行了阐述。《诸病源候论·内痈候》

曰:“内痈者, 由饮食不节, 冷热不调, 寒气客于内, 或在胸膈, 或在肠胃, 寒折于血, 血气留止, 与寒相搏, 壅结不散, 热气乘之, 则化为脓, 故曰内痈也”;朱丹溪认为:“肝痈始发期门穴, 必隐痛微肿, 令人两脚胀满胁痛, 侧卧则惊, 便溺艰难, 由愤郁气逆而成”;《医宗金鉴》曰:“肝痈愤郁气逆成, 期门穴肿更兼疼, 卧惊肢满溺不利, 清肝滋肾即成功”。可见肝痈的主要病因病机为情志愤郁、饮食不节, 湿热火毒郁结于肝, 化而为脓<sup>[5-6]</sup>, 临床主要表现为期门穴及肝区胀痛拒按, 不敢右侧卧位, 发热寒战, 小便不利等。

蔡炳勤教授认为, 古代疡科重视的多是外痈。随着现代社会的快速发展, 内痈越来越成为临床常见病。因为内痈肉眼无法看见, 临床医师可以借助现代医学手段如B超等进行诊断。蔡炳勤教授认为可将现代医学检测手段做为中医四诊的延伸。现代中医不应拘泥于望、闻、问、切四诊, 应借助现代检验、影像学手段进行疾病的诊断。蔡炳勤教授认为内痈之成因多为外痈之内达、情志抑郁、饮食不节、大便秘结等, 病邪郁于肝脏, 血败肉腐, 化而成脓。

## 2 分期辨证论治肝痈

2.1 初起期 肝痈初起, 脉紧且数, 肋肋部压痛尚可忍者, 此时尚未成脓。症状初期多有发热寒战、局部叩击痛、脉数等。治疗可采用消法。《素问·至真要大论》曰:“坚者消之”“结者散之”;《外科启玄》曰:“消者灭也, 灭其形症也……治当内消, 使绝其源而清其内, 不令外发, 故云内消”;《疡科纲要》曰:“治痈之要, 为成者必消之, 治之于早, 虽有大证而可以消于无形”。在痈肿早期及时使用消法, 可截断其化脓成痈的过程, 防止邪毒入脏腑危及生命。《证治准绳》曰:“痈疽之证, 发无定处, 欲令内消, 于初起红肿结聚之际, 施行气活血解毒消肿之药是也”。肝痈起于肝失疏泄, 气血瘀滞, 郁而化热, 热腐成脓<sup>[7]</sup>, 故可治以清热解毒、疏肝理气、消肿散结, 临床

常用柴胡清肝汤、化肝消毒汤、加味金铃子散等,重用疏肝理气药物,佐以清热解毒,使疏泄气机通畅,则营卫畅通,邪无滞留,防止邪气聚而化痈成脓。蔡炳勤教授认为肝痈初期每多便秘,应同时重视润肠通便药物的使用。

**2.2 成脓期** 肝痈成脓期,可见胸胁部疼痛拒按,脉浮且数,宜采用托法。《疡科心得集》曰:“凡治痈疽、发背、疔疮、乳痈、一切无名肿毒,先须托里,勿使毒入附延骨髓”;《外科正宗》曰:“痈肿发热,疼痛有时,脉来浮数无便秘者,宜药托之”。托法,是指运用补益气血和透脓的药物,扶助正气、托毒外出,以免毒邪扩散和内陷的治疗原则<sup>[9]</sup>。《外科精义》曰:“脓未成者,使脓早成,脓已溃者,使新肉早生,气血虚者托里补之,阴阳不和托里调之”。蔡炳勤教授认为外痈可通过溃破以使毒泄邪去,但内痈的治疗是忌溃破,因内痈一旦溃破会造成病情危急的急腹症。因此治疗上,应避免使用具有穿透功效的药物,如穿山甲等。另外,蔡炳勤教授认为内痈治疗的关键在于成脓期,中医认为需“给邪以出路”,应使内痈转为肉眼可见之外痈,再使之溃破。治疗方式可用现代医学的引流手段,可行经皮经肝穿刺引流术或手术切开排脓。

根据患者体质强弱和邪毒盛衰情况,托法可分为补托和透托两法<sup>[9]</sup>。肝痈成脓初期,正盛邪实,正邪交争剧烈,辨证施治不当,易导致邪毒内陷的变证,此时宜采用透托之法。故透托法适用于肝痈成脓初期,邪毒亢盛而正虚不明显,对应于肝脓肿行经皮经肝穿刺引流术后,引流通畅者,宜用透脓散加减,可促使疾病转愈<sup>[10]</sup>。补托法适用于肝痈成脓后期,正气不足,不能胜邪,对应于肝脓肿穿刺引流术后,引流不畅或引流液稀薄,症状反复者,宜用托里消毒散,可辅助正气,托毒外达<sup>[11]</sup>。此时可行穿刺管冲洗引流,以使引流通畅,邪有出路。此外,蔡炳勤教授擅用大黄黄连泻心汤治疗外科热毒蕴结所成之痈症,取“三黄”(大黄、黄连、黄柏)清热解毒之力,功效同我院临床常用之四黄散制剂<sup>[12]</sup>。蔡炳勤教授重用大黄,取其泻下之功;此期可倍用黄芪,以培补正气,托毒外出;倍用当归,取其活血与润肠通便之效。

**2.3 溃后期** 此期毒势已去,邪气已除,然正气虚弱,故常见面色苍白、疲倦、乏力、短气少

言、食少便溏、脉弱无力等。治疗宜用补法,使用补养的药物以补益正气,助其新生,使疮口早日愈合,促进机体恢复。但毒邪未尽之时,不宜过早应用补法,以免留邪,犯“实实”之忌。《黄帝内经》曰:“虚者补之,损者益之”。正虚者宜用补法,阳气不足者,宜益气温阳,阴精不足者,应滋阴养血填精。补法适用于肝脓肿引流通畅,渐渐稀少,症状缓解者。肝痈乃消耗性疾病,加之穿刺引流手术打击及抗生素等寒凉药物的使用,可致患者阳气不足。偏于脾阳虚者,予建中汤类;偏于肾阳虚者,予肾气丸类。疾病日久,耗伤精血,阴精亏虚,偏血虚者予归脾汤、八珍汤,偏肾阴虚者予六味地黄丸<sup>[13]</sup>。临床上应鼓励患者早日进食,可顾护胃气,补益精气,培养正气,调和脏腑,从而促进患者早期恢复<sup>[14]</sup>。蔡炳勤教授认为肝脓肿溃后辨证以气阴两虚为主,治疗需顾护胃气,同时更需始终关注大便的通畅与否,用药上应多使用通便药物。

### 3 病案举例

患者姚某,男,57岁,2019年3月18日因“发热10 d”入院,入院号:0394624。患者入院后每日下午4:00体温升高,38℃左右,无恶寒,口干,喜冷饮,多汗出,无身目黄染,无腹痛腹胀,纳一般,眠差,大便烂。舌红,苔黄偏干,脉细数。患者自诉发病前长期嗜食肥甘厚味、酗酒。曾前往当地医院予口服及静滴抗生素治疗,但发热症状仍反复。入院后肝胆胰彩超、CT检查均提示考虑左肝脓肿形成。西医诊断:肝脓肿(左肝);中医诊断:肝痈(成脓期)。蔡炳勤教授认为目前肝痈热毒之邪壅盛,眠差,应予以清热凉血解毒为主,但正气亏虚,需配合透法。方选犀角地黄汤与透脓散加减。处方:水牛角30 g(先煎),石膏30 g(先煎),黄芪30 g,黄连5 g,当归10 g,生地黄15 g,牡丹皮10 g,大黄10 g,皂角刺10 g,金银花15 g,甘草5 g。共3剂,每日1剂,水煎至100 mL,温服。同时予头孢曲松钠他唑巴坦钠,每次2.0 g,每日2次,用生理盐水配置静滴治疗。

2019年3月21日二诊:患者精神较前好转,无发热恶寒,口干,不苦,少许汗出,右肋部闷痛不适,无身目黄染,纳眠一般,二便正常。舌红,苔厚而干微黄,脉弦细略数。此时邪毒渐

去,但余毒未清,病在少阳,宜清热解毒、泻下和中,方选大黄泻心汤加黄芪、皂角刺。处方:大黄10g,黄连5g,黄芩10g,法半夏15g,赤芍10g,陈皮10g,金银花15g,甘草10g,黄芪30g,皂角刺10g。共3剂,每日1剂,水煎至100mL,温服。细菌培养加药敏结果提示肺炎克雷伯菌感染,改口服盐酸莫西沙星片,每次0.4g,每日1次,连用10d。

2019年3月24日三诊:刻下见右侧胸胁部少许胀闷感,无腹痛,夜间有汗出,无口干口苦,无发热恶寒,纳眠一般,二便正常,舌红,苔薄黄,脉弦。患者症状较前大为改善,仍有夜间汗出,考虑正气已虚,故前方需减少清热利湿之品,同时加防风以胜湿,加延胡索、柴胡、青皮、佛手等以疏肝。处方:黄芪20g,苍术15g,防风10g,柴胡10g,丹参15g,赤芍10g,浙贝母15g,延胡索10g,大黄10g,黄芩15g,青皮10g,佛手10g,炙甘草5g。共7剂,每日1剂,煎服法同前。

2019年3月30日复诊诸症改善,无不适,告知患者节制饮食,调畅情绪,适当锻炼。当日出院。

**按:**肝脓肿起病较急,初起多以发热为主症,患者及初诊医师往往容易失治误治,入院时病情大多已到成脓期,此时病情凶险,辨治稍有差池,则易使邪毒内窜,加重病情。该患者曾以发热就诊,初诊医师可能当成普通感冒与发热,未细细探究。应利用现代医学的影像学检查,延伸中医四诊范围,提高诊断效率。入院时患者处于肝脓肿成脓期,此时热毒之邪壅盛,治以清热凉血解毒为主,药物选用寒凉清热之品。二诊患者症状改善,此时邪毒渐去,但余毒未清,病在少阳,泻心汤主之,另取大黄、黄连之清热,以及大黄之泻下之功。三诊时患者处于溃后期,此时正气虚弱,应用托法。3次处方中皆用大黄,以使大便通畅。该例患者的中药辨证施治取得较好效果,使毒邪消散,未行引流处理。临床治疗该病时,尽可能采用中西医结合疗法,根据影像学表现行穿刺引流等处理,使邪有出路,促进疾病痊愈。

综上,蔡炳勤教授认为肝脓肿属中医的“肝痈”,其发生、发展、变化与气血、脏腑、经络等有着密切关系,因而在治疗过程中既要注意疮疡

的局部变化,又要重视患者的整体情况,分清寒热、虚实、表里、阴阳,消、托、补等诸法可随证施治。托法是中医外科疾病内治法中的一大特色,即用补气、活血、透脓药物,扶正托毒,使邪毒外泄而正安<sup>[15]</sup>。“外痈”位于体表,毒外泄而愈;但“内痈”之毒外泄,则可入腹腔而致毒邪弥漫,加重病情,故治疗内痈切忌溃破。保持大便通畅是使毒邪外泄的主要方式,故各期均需重视通便药物的使用。肝脓肿患者入院时症状往往较重,病情危急,初诊患者时应辨病辨证相结合,联合应用现代医学检测手段,做好早期正确诊断与积极治疗,截断其化脓成痈的过程,防止邪毒入脏腑危及生命<sup>[16]</sup>。蔡炳勤教授认为从肝痈论治肝脓肿,既要透脓又要防止外泄,既要活血又不能动血;以中医脏腑和三焦理论为指导,结合现代医学的腹部脏器生理和病理,谨遵“治中焦如衡,治中焦以运”,运用疏通气机之法,疏泄情志,疏泄胆汁,保证脏腑、三焦精微的正常运化输布;通过对机体所表现的各种现象进行分析、判断、对比,进行中焦疾病的分期辨证论治,以取得显著疗效。

#### 参考文献:

- [1] 陈灏珠,林果为,王吉耀.实用内科学[M].14版.北京:人民卫生出版社,2013.
- [2] MEDDINGS L, MYERS R P, HUBBARD J, et al. A population-based study of pyogenic liver abscesses in the United States: incidence, mortality, and temporal trends[J]. Am J Gastroenterol, 2010, 105(1): 117-124.
- [3] 赵芮,纪宇欣,李方平,等.细菌性肝脓肿的诊治进展[J].肝脏,2020,25(3): 331-333.
- [4] 袁楠,付庆江,马向明.中西医结合治疗细菌性肝脓肿51例临床观察[J].中医杂志,2012,53(23): 2024.
- [5] 盛天骄,林一帆,王长洪,等.中西医结合治疗肝脓肿有效性的Meta分析[J].中国中西医结合消化杂志,2013,21(12): 638.
- [6] 张恒钰,周强,王跃旗,等.张声生从“内痈”分期论治溃疡性结肠炎经验[J].北京中医药,2016,35(7): 671-673.
- [7] 杨香生.肝脓肿中医辨治规律初探[J].江西医学院学报,2002,42(6): 190-191.
- [8] 李曰庆.中医外科学[M].北京:中国中医药出版社,2012: 34.
- [9] 何春红,吴晓龙.托法浅谈[J].河南中医,2002,22(5): 4-5.
- [10] 应荐,潘立群.浅论托法及现代应用[J].光明中医,2004,19(5): 20-21.
- [11] 张坤.浅谈内托法治疗疮疡的体会[J].陕西中医,2004,25

- (2): 190-192.
- [12] 王伟, 赖芳, 陈荣, 等. 蔡炳勤教授泻心汤治疗外科疾病的经验[J]. 四川中医, 2009, 27(7): 11-12.
- [13] 陈志强, 谭志建. 蔡炳勤外科学术经验集[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 48-86.
- [14] 赵红霞, 赵凯维, 尹俊县. 张子和“补法”学术思想探讨[J]. 中国医药导刊, 2012, 14(7): 1222-1223.
- [15] 严新, 何军明. 从肝痛论治肝胆管结石性急性梗阻性化脓性胆管炎[J]. 中国中医急症, 2018, 27(11): 1988-1992.
- [16] 刘明, 何宜斌, 蔡炳勤. 蔡炳勤教授论外科手术与养生[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(31): 129-130.

【责任编辑: 贺小英】

## 刘小虹治疗慢性阻塞性肺疾病用药规律探讨

谢银子<sup>1</sup>, 刘城鑫<sup>1</sup>, 庄轰发<sup>2</sup>, 洪海都<sup>1</sup>, 施妙璇<sup>1</sup>,  
李冬婷<sup>1</sup>, 詹少锋<sup>2</sup> (指导: 刘小虹<sup>2</sup>)

(1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东广州 510405; 2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东广州 510405)

**摘要:**【目的】采用数据挖掘的方法探讨刘小虹教授辨治慢性阻塞性肺疾病(COPD)的思路及用药规律, 以期为临床中医治疗COPD提供参考。【方法】将刘小虹教授门诊治疗COPD的有效病案的处方录入中医传承辅助平台(V2.5), 进行药物频次统计、药对组合及关联规则分析、核心药物组合与新方提取。【结果】共纳入处方215首, 药物频次居前的药物为甘草、苦杏仁、紫菀、款冬花、浙贝母、紫苏子、半夏、莱菔子、鸡内金、桃仁等, 药对组合主要由以上高频药物组成; 提取得到核心组合共12个, 并衍化出新方6首。【结论】刘小虹教授治疗COPD多以止咳化痰、降气平喘为大法, 并根据病症缓急、证型不同等加以调整。遣方用药喜用“三子”(紫苏子、莱菔子、苦杏仁)以降气平喘, 多用“三叶”(龙胆叶、枇杷叶、人参叶)以止咳化痰、清宣肺热。

**关键词:** 慢性阻塞性肺疾病; 止咳化痰; 降气平喘; 数据挖掘; 刘小虹

中图分类号: R256.1

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)04-0810-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtc.2021.04.029

## Exploration of Medication Rules for Treatment of Chronic Obstructive Pulmonary Disease by LIU Xiao-Hong

XIE Yi-Zi<sup>1</sup>, LIU Cheng-Xin<sup>1</sup>, ZHUANG Hong-Fa<sup>2</sup>,  
HONG Hai-Du<sup>1</sup>, SHI Miao-Xuan<sup>1</sup>, LI Dong-Ting<sup>1</sup>,  
ZHAN Shao-Feng<sup>2</sup> (Advisor: LIU Xiao-Hong<sup>2</sup>)

(1. The First Clinical Medical School, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China;

2. The First Affiliated Hospital, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

**Abstract: Objective** To explore the therapeutic principles and medication rules for the treatment of chronic

收稿日期: 2020-06-07

作者简介: 谢银子(1996-), 女, 在读硕士研究生; E-mail: eazer1@163.com

通讯作者: 詹少锋, 男, 副主任医师; E-mail: zsfstone@126.com

基金项目: 国家自然科学基金面上项目(编号: 81973814); 广东省名中医传承工作室建设项目(粤中医办函[2018]5号); 广东省科技计划项目(华南中医药协同创新中心)(编号: 2014B090902002); B3-9国家临床医学研究中心建设项目(编号: 2110200309); 广州中医药大学学科提升计划项目(编号: A3-0402-20-415-008)