

# 黄挺教授自拟理气健脾方治疗 晚期原发性肝癌经验撷萃

周河燃 黄挺

杭州市中医院 杭州 310007

**摘要:**[目的] 总结探究黄挺教授治疗晚期原发性肝癌的特色经验。[方法] 通过门诊跟师侍诊,收集相关医案,试从病因病机、治法方药等方面探究黄挺教授治疗晚期原发性肝癌的特色经验,并举一医案予以佐证。[结果] 黄挺教授认为晚期原发性肝癌的基本病机为正虚邪实、本虚标实,中焦脾虚、气血羸弱为本,气郁痰阻、癌毒内盛为标,脾虚肝郁是核心病机,治疗上以健运脾土、行气揉木、解毒抑癌为基本治法,总结创拟理气健脾方,随证加减,其效甚验。所举验案乃脾虚肝郁、癌毒内盛之证,治以健运脾土、行气揉木、解毒抑癌之法,以自拟理气健脾方为底方,随证加减,标本兼顾,患者带瘤生存至今 6 年余,疗效颇佳。[结论] 黄挺教授治疗晚期肝癌,紧扣脾虚肝郁之病机,总结创拟理气健脾方,以顾护脾胃为重,兼以适当祛邪,临证知常达变,随证灵活用药,疗效显著,值得借鉴学习。

**关键词:**原发性肝癌;病因病机;治法方药;自拟理气健脾方;医案;黄挺;名中医;临证经验

**中图分类号:**R273 **文献标志码:**A **文章编号:**1005-5509(2022)04-0428-05

**DOI:** 10.16466/j.issn1005-5509.2022.04.014

**Summary of Professor HUANG Ting's Self-made Liqi Jianpi Decoction in Treating Advanced Primary Liver Cancer** ZHOU Heran, HUANG Ting Hangzhou Traditional Chinese Medicine Hospital, Hangzhou(310007), China

**Abstract:** [Objective] To summarize and explore Professor HUANG Ting's characteristic experience in the treatment of advanced primary liver cancer. [Methods] This paper collected relevant medical records through outpatient consultation with teachers, tried to explore Professor HUANG Ting's characteristic experience in treating advanced primary liver cancer from the etiology, pathogenesis, treatment methods, etc., and cited a medical record to support it. [Results] Professor HUANG Ting believes that the basic pathogenesis of advanced primary liver cancer is the syndrome of deficiency of the essence and the excess of the evil, deficiency in origin and excess in superficiality, the deficiency of the spleen in the middle-Jiao, the weak of Qi and blood are the roots, the stagnation of Qi and blood stasis, and the high level of cancer toxin as the superficial syndrome, spleen deficiency and liver depression are the core pathogenesis. In treatment, the basic treatment methods are strengthening the spleen soil, promoting Qi and rubbing the wood, detoxifying and suppressing cancer, therefore self-made Liqi Jianpi decoction has been concluded, with the addition and subtraction of the disease, the effect is significant. The test case cited was the syndrome of spleen deficiency and liver depression and cancer poisoning. The treatment was to strengthen the spleen soil, promote Qi and rub wood, detoxify and inhibit cancer, and used self-made prescriptions for regulating Qi and invigorating the spleen. Taking both superficial and root into consideration, the patient survived with the tumor for more than 6 years, and the curative effect was quite good. [Conclusion] Professor HUANG Ting treats advanced liver cancer, closely focusing on the pathogenesis of spleen deficiency and liver depression, and summarizes the creation of Liqi Jianpi decoction, focusing on protecting the spleen and stomach, and appropriately removing pathogens. The medicine has a remarkable effect and it is worth learning from.

**Key words:** primary liver cancer; etiology and pathogenesis; therapeutic prescriptions and medicines; self-made Liqi Jianpi decoction; medical records; HUANG Ting; famous Chinese medicine; clinical experience

基金项目:浙江省中医药科技计划项目(2021ZB193);杭州市卫计委资助项目(2017A57);浙江省“十三五”中医药重点专科(135zdzk2019zlk)

Fund projects: Zhejiang Traditional Chinese Medicine Science and Technology Plan Project(2021ZB193); Project Funded by Hangzhou Municipal Health and Family Planning Commission(2017A57); Zhejiang Province “Thirteenth Five-year Plan” Key Specialty of Traditional Chinese Medicine(135zdzk2019zlk)

通信作者:黄挺,E-mail:huangtin100@sohu.com

原发性肝癌(以下简称肝癌)是最常见的恶性肿瘤之一,发病率位居我国恶性肿瘤发病的第4位,死亡率高居第3位<sup>[1]</sup>,研究显示我国每年新发肝癌占全世界55%以上,且早期诊断率较低,不足20%,绝大部分患者确诊时已至晚期,已无手术指征,即使在免疫治疗、分子靶向治疗快速发展的今天,5年生存率仍不足15%<sup>[2]</sup>,病死率居高不下,具有起病隐匿、恶性程度高、生存率低等特点。目前晚期肝癌现代医学治疗包括免疫治疗、分子靶向治疗、化疗等手段,但有效率仅为20%左右,且存在不良反应大、患者耐受性欠佳、易复发等弊端。随着中医药治疗的不断进展,越来越多的研究证实中医药治疗肝癌在改善生存质量、实现带瘤生存等方面具有独特优势<sup>[3-4]</sup>,且可贯穿于肝癌综合治疗的各个阶段,已被医学界广泛认可,2020年中国临床肿瘤学会(Chinese Society of Clinical Oncology, CSCO)原发性肝癌诊疗指南首次将传统中医辨证论治推荐为晚期肝癌的一线治疗<sup>[5]</sup>。

黄挺教授系杭州市中医院肿瘤科主任、杭州市名中医、浙江省中医临床骨干,为复旦大学附属肿瘤医院中西医结合专家于尔辛名中医工作室成员,从事肿瘤内科临床工作三十余载,诊治晚期肝癌患者数百例,临证经验积蓄深厚,认为本病的基本病机为正虚邪实,以中焦脾虚、气血羸弱为本,气郁瘀阻、癌毒内盛为标,主张脾虚肝郁为此病核心,提出健运脾土、行气揉木、解毒抑癌的基本治法,总结创拟理气健脾方,治病求本,紧扣病机,顾护脾胃为重,斟酌药量,适当祛邪为辅,且兼顾他证,随证加减,其效甚验。笔者有幸侍诊黄教授左右,获益良多,现将其临证经验总结如下。

## 1 病因病机

传统中医典籍中虽无晚期肝癌之病名,根据患者常见临床症状、体征如肝区疼痛、腹水、黄疸等,可将其归为“肝积”“鼓胀”“黄疸”等范畴。黄挺教授认为晚期肝癌病因病机相对复杂,目前尚未明确,总结历代名医及自身临床诊疗经验,认为可基本概括为正虚邪实,正虚多与中焦脾虚、气血羸弱有关,邪实多与气郁瘀阻、癌毒内盛有关。晚期肝癌患者多因感染肝炎毒邪,加之现代人生活节奏快、社会竞争激烈,易忧思恼怒、情志不遂,致使肝气郁滞,枢机不利,气郁瘀阻,且木郁乘土,使脾胃失和,运化无源,终致气血失调,瘀毒互结,癌毒内蕴,发为肝积;又因肝脏癌毒迁延日

久,毒邪壮盛,正气愈衰,或经化疗、靶向药物等攻毒抑癌之峻剂<sup>[6]</sup>,耗伤脾胃生机,终致正气耗竭,无力祛邪,癌毒走窜,病情凶险,预后极差。

## 2 治法方药

因晚期肝癌总属正虚邪实、本虚标实之证,以中焦脾虚、气血羸弱为本,感染肝炎毒邪、七情内伤、气郁瘀阻、癌毒内蕴为标<sup>[7]</sup>,故黄教授主张采用健运脾土、行气揉木、解毒抑癌的根本治则,以健运脾气、充实正气为根,兼以揉木解郁、解毒祛瘀,标本兼治,安内攘外,方能疗效甚佳。根据多年临床经验,结合现代药理学研究结果,黄教授总结创拟理气健脾方,方中重用黄芪、党参、白术温补脾土,枳实、炒麦芽健运脾气,八月札、柴胡辛散肝郁,白芍养血揉肝,白花蛇舌草、莪术解毒活血、清利癌毒,同时也根据患者症状、体征,知常达变,灵活用药。现代医学研究结果亦证实,理气健脾方中多种药物,均富含抑制肝脏恶性肿瘤细胞的活性物质<sup>[8-10]</sup>。

**2.1 顾护脾胃 健运脾土** 在治疗晚期肝癌方面,黄教授认为脾胃虚弱、气血亏虚既是肝癌发病的基础,又是肝癌晚期的最终结局,贯穿于本病进展演变的始末,治病必求其本,故治疗上应重视健运脾土、理气健脾、益气养血,顾护脾胃应当贯彻在整个治疗过程中,方能养正除积、扶正抗邪,亦如《金匱要略》所言:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”晚期肝癌患者大多形体消瘦,食欲不振,胃纳欠佳,故黄教授临证喜重用黄芪、党参、白术三药补益中土。黄芪甘温补中之品,善补五脏诸虚不足,大补诸身元气,为温补脾胃之要药。党参甘平益气之品,擅补五脏之气,平补脾胃为重,系健脾益气养血之良药。《本草通玄》所载:“白术,补脾胃之药,更无其出右者。”<sup>[11]</sup>故白术亦为补益脾胃之要药,其味甘,性苦温,既可助黄芪、党参增益温补脾土之效,又以苦温之性燥湿健脾,助脾运化,使黄芪、党参补而不滞<sup>[12]</sup>。黄芪补气健脾,党参养血健脾,白术燥湿健脾,三药相伍,脾土得健,脾气健运,气血化生有源,方能充养正气,以助抗邪。《素问·六微旨大论篇》曾云“脾宜升则健,胃宜降则和”,因此黄教授指出重用黄芪、党参、白术三药虽有温补脾胃、补益气血之奇效,但甘温之品量大易味甘壅中,碍气助湿,且晚期肝癌患者亦可多见恶心呕吐、腹胀不适等中焦枢机不畅之症,故须配伍理气健脾之药,黄教授临证喜配枳实、炒麦芽二药。枳实辛行苦降之品,专入脾胃二经,金代

名医张元素<sup>[13]</sup>曾盛赞其有“消食,散败血,破坚积,去胃中湿热”之良能,认为其善行中焦之气,具有健脾开胃、消食破积之效。黄教授师古而不泥,结合多年临证体会,认为枳实既可入气分,畅行中焦气滞,消弭脾郁、健脾升清,疏解气分郁滞,亦可深入血分,破气行血、消痰散积,清利血分瘀毒,配以炒麦芽健脾护胃,既防枳实苦寒之性攻积伤正,败坏中焦脾土,兼取麦芽木郁达之、行气疏肝之效。亦如《药品化义》所言:“枳实专泻胃实,开导坚结,故主中脘以治血分,疗脐腹间实满,消痰癖,祛停水,逐宿食,破结胸,通便闭,非此不能也。若饮食不思,因脾郁结不能运化,皆取其辛散苦泻之力也,为血中这气药,惟此称最。”<sup>[14]</sup>因此黄教授主张健运脾土之法以黄芪、党参、白术三药为底,配以枳实、麦芽健运脾气之品,黄芪喜炙用,常用剂量为24~48 g;党参喜炒用,常用剂量为9~15 g;白术喜炒用,常用剂量为15~30 g;枳实喜炒用,常与白术等比使用,腹痛明显者1:1相伍,腹胀不适者1:2至1:3相配;麦芽喜炒用,常用剂量为30 g。

**2.2 行气揉木,解毒抑癌** 黄教授认为本病发病,虽本为中焦脾虚、气血羸弱,但木气郁结、癌毒内盛亦是本病的重要病因。当代人多因生活节奏快、社会竞争激烈,易忧思恼怒、情志不遂,郁怒良久,肝气郁滞,枢机不利,气郁瘀阻,且木郁乘土,使脾胃失和,运化无源,终致气血失调,瘀毒互结,癌毒内蕴,发为肝积。因此对于本病的治疗既要顾护脾胃、健运脾土,也需行气揉木、解毒抑癌。晚期肝癌患者常见消瘦、乏力、纳差等脾土受损诸证,此非单纯脾虚,而乃因病程迁延,气血郁结,癌毒日盛,虚损脾土所致,故治当以行气揉木、解毒抑癌之法。黄教授临证喜柴胡、八月札、白芍合用,行气揉肝、养血润木。柴胡辛散苦泻之品,功善调达肝气、揉木解郁,清泻三焦郁火,其专入厥阴肝经,具有引药直达病所之效。八月札辛散苦平之品,功在疏肝理气、活血止痛、软坚散结,入气分善于疏肝行气,入血分长于活血止痛、软坚散结。孟诜<sup>[15]</sup>曾言其“厚肠胃,下三焦,除恶气,通十二经脉”,《大明本草》亦曰其具有主治痰瘕气块之效。柴胡、八月札二药相须为用,气血同调,枢机得和,三焦得畅,又皆入厥阴肝经,亦有引药直达病所,直捣黄龙之效,配以白芍养血揉肝、敛阴润木,三药合用方能疏散肝郁,润泽肝木,釜底抽薪,以熄肝火。

关于解毒抑癌,黄教授主张活血解毒之法,推崇

清热解药与活血化瘀药相伍使用<sup>[16-17]</sup>,方能效如桴鼓,多年临证总结白花蛇舌草、莪术、八月札三药,认为三药皆为抗肝癌毒邪之良药。白花蛇舌草,苦寒之品,功善清热解药、消肿散结、利湿通淋,《广西中药志》曾描述其具有解蛇毒、散癌肿之功效,表明白花蛇舌草确有解毒抗癌之效<sup>[18]</sup>。莪术,辛温力强之品,具有破血行气、消积止痛之效,血中之气药,擅入肝经血分,清利血分瘀毒。八月札,辛散苦平之品,功在疏肝理气、活血散结,气中之血药,善入肝经气分,清利气分瘀热。三药相伍,白花蛇舌草善在解毒,莪术功在消积,八月札贵在清利,气血同治,清消并用,解毒抗癌,三管其下,使体内湿、热、瘀、毒尽除。现代医学也证实,活血化瘀药联合清热解药可协同增效,活血化瘀药可改善恶性肿瘤晚期血液高凝状态,降低血小板凝聚力,使肿瘤细胞不易聚集、停留、侵袭、转移,可减少恶性肿瘤的复发和转移<sup>[19]</sup>。黄教授临证白花蛇舌草常用剂量为15~30 g,莪术常用剂量为6~15 g,八月札常用剂量为15~30 g,同时其亦指出,晚期肝癌患者多因虚而病,因虚致实,故须斟酌清热解药及活血化瘀药之药量,谨防攻积伤正,竭伤残余正气,反致促进肿瘤进展,现代医学研究亦证实过量使用活血化瘀药对肝脏恶性肿瘤血行转移有促进作用<sup>[20]</sup>。

**2.3 病证繁多,知常达变,审证求本** 黄教授认为晚期肝癌患者或因肝炎毒邪致病,或因气郁致病,病机复杂,病程迁延,痰浊瘀血癌毒等病理因素缠绵交织为患,导致临证症状复杂多变,故应知常达变,根据患者不同症状、体征等灵活用药,随证加减。临证患者若癌毒较重,肝功能异常,可适当加用垂盆草、土茯苓、虎杖等解毒护肝之品;若湿热较重,伴全身黄疸者,可加用茵陈、车前草、田基黄等清利湿热之药;若症见腹水,可加用干蟾皮、大腹皮、半边莲等利尿消肿之药;若瘀血较重,癌痛明显者,可酌情加用蜈蚣、全蝎、丹参,三药为解毒抑癌、化瘀止痛之要药;若痰浊较重,舌苔白腻者,可加用半夏、薏苡仁、陈皮等健脾化痰之药。同时亦须审证求本,恪守肝郁脾虚之核心病机,以健运脾土、行气揉木、解毒抑癌为底,随证加减,灵活用药,方能使脾弱得健,气虚得补,血虚得养,肝郁得疏,诸邪自去,悉症自解。

### 3 验案举隅

鲁某,男,73岁,2015年5月25日初诊。2012年患者因体检发现右肝占位,恶性肿瘤考虑,于2012年10月

20日行右肝恶性肿瘤根治术,术后病理提示“高分化肝细胞肝癌”,术后行肝动脉灌注化疗术(hepatic artery infusion chemotherapy)1次,后因消化道症状明显,拒绝再次治疗。2014年4月1日复查肝脏增强磁共振(magnetic resonance imaging, MRI)提示“肝内多发占位灶,考虑肿瘤复发”,2014年4至7月再次行肝动脉化疗栓塞术(transcatheter arterial chemoembolization, TACE)共3次,术后不良反应明显。2015年5月复查肝脏MRI提示“肝癌术后治疗后改变,肝实质内异常信号结节灶,与前片(2015年3月21日)比较,部分为新发病灶,考虑肿瘤新生子灶”,建议患者可行射频消融术(radiofrequency ablation, RAF)治疗,患者因西医治疗欠佳,肿瘤多次复发且不良反应大,再次拒绝治疗,为求中医中药治疗,于2015年5月25日至黄挺教授门诊就诊。刻诊:形体消瘦,全身乏力明显,动则疲倦,心情不悦,烦躁易怒,感胸胁不适,偶有腹部胀满,胃纳欠佳,入寐困难,口苦明显,晨起尤甚,大便偏干,小便无殊,舌暗红,苔薄黄,舌下络脉紫暗,脉弦,重取无力。四诊合参,辨病属肝积病,辨证属肝郁脾虚、癌毒内盛之证,治以健运脾土、行气揉木、解毒抑癌,处以自拟理气健脾方加减:炙黄芪30 g,炒党参15 g,炒白术18 g,柴胡9 g,八月札30 g,生白芍15 g,白花蛇舌草30 g,莪术6 g,炒枳实9 g,木香6 g,厚朴9 g,夏枯草9 g,郁金10 g,合欢皮30 g,炒麦芽30 g,生甘草6 g。共14剂,日1剂,每次水煎至200 mL,早晚分服。

2015年6月8日二诊。服上药后口苦改善明显,乏力感、烦躁感好转,胸胁不适、腹胀感消失,入寐困难较前稍改善,胃纳一般,二便无殊,舌脉同前。守上方去木香、厚朴、夏枯草,加酸枣仁15 g、丹参9 g、陈皮6 g、竹沥半夏12 g、大枣30 g。续服14剂,煎服法同前。

2015年6月22日三诊。患者感全身乏力好转明显,诉每天体力锻炼半小时未感精神疲倦,近期情绪平稳,偶有些许心烦,胃纳、入寐均改善明显,二便无殊,舌暗红,苔薄白,舌下络脉淡紫,脉弦。效不更方,嘱其守方,续服14剂。煎服法同前。

2015年7月6日复诊。服上药后稍有乏力,偶有心烦、胸胁隐痛等不适,但较前好转明显,纳寐尚可,二便无殊,续以上方为基础加减用药,巩固疗效。后定期黄教授门诊配服中药,2015至2018年每年复查肝脏MRI提示肝内病灶较前相仿,病情稳定,直至2019年方提示右肝叶病灶较前增大,考虑癌毒过重,黄教授

与患者积极沟通,详细分析利弊,消除其担忧,建议其应立即接受RAF治疗,控制病情效果更佳,患者遂于外院行RAF。术后定期门诊复诊,仍以上方加减服用,患者目前依旧健在,带瘤生存6年余,病情控制稳定,生活如常。

按:患者初诊根据术后病理诊断为肝癌,经手术切除、介入治疗后肿瘤仍多次复发,考虑癌毒力盛,病情凶险,预后不佳。初诊见乏力疲倦、形体消瘦、心烦易怒等诸症,四诊合参,辨病属肝积病,辨证属肝郁脾虚、癌毒内盛之证,黄教授紧扣病证,治以健运脾土、行气揉木、解毒抑癌之法,临证以自拟理气健脾方加减,方中黄芪、党参、白术温补脾胃、补益气血,枳实、木香、厚朴健运脾气、升清降浊,取培土治本之义;柴胡、夏枯草、合欢皮、郁金疏泄肝郁,和解枢机,直达病所,八月札理气揉木、解毒抑癌,生白芍养血敛阴、润泽肝木,配以白花蛇舌草、莪术活血解毒、清利肝脏瘀毒、揉木抑癌,取攻邪治标之义;加以炒麦芽疏肝和胃、健脾消食,生甘草清热解毒、益气建中,顾护脾胃生机,谨防攻积伤正。二诊诸症逐渐好转,因忧夏枯草、木香、厚朴久用破气伤正,故复诊改为竹沥半夏、陈皮;因夜寐困难,加用酸枣仁养肝宁心,丹参凉血安神。三诊诸症改善明显,故效不更方,续守健运脾土、行气揉木、解毒抑癌之法。

#### 4 结语

黄挺教授认为,晚期肝癌的基本病机为正虚邪实,为本虚标实之证,以中焦脾虚、气血羸弱为本,气郁瘀阻、癌毒内盛为标,临证恪守健运脾土、行气揉木、解毒抑癌之治法,多年总结创拟理气健脾之方,紧扣脾虚肝郁之病机,斟酌药量,以顾护脾胃为重,兼以适当祛邪,临证知常达变,随证加减,灵活用药,彰显了中医药治疗优势及名老中医临证治病特色,值得临床学习和借鉴。

#### 参考文献:

- [1] 陈万青,孙可欣,郑荣寿,等.2014年中国分地区恶性肿瘤发病和死亡分析[J].中国肿瘤,2018,27(1):1-14.
- [2] 李友炳,江家骥.原发性肝癌系统治疗新进展[J].肝脏,2021,26(4):349-352.
- [3] 何立丽,吕文良,孙桂芝.中药提取物抗原发性肝癌的研究进展[J].中华中医药杂志,2014,29(4):1175-1178.
- [4] 吴孟超.中医药在肝癌防治中的作用、地位和存在的问题[J].中西医结合学报,2003,4(3):163-164.
- [5] 赫捷,李进,马军,等.中国临床肿瘤学会(CSCO)常见恶性肿瘤诊疗指南[M].北京:人民卫生出版社,2020:275.

- [6] 任晓琳,王润珍,陈剑峰,等.李春辉老中医治疗原发性肝癌经验介绍[J].新中医,2020,52(2):194-196.
- [7] 王效红,孙丽霞,辛凯旋,等.辛凯旋教授治疗原发性肝癌经验撷英[J].浙江中医药大学学报,2020,44(12):1200-1204,1209.
- [8] 梅洁,王小嫚,谢蕾,等.黄芪多糖抑制肝癌Bel-7402/5-FU 耐药细胞株增殖及对耐药基因的影响[J].中西医结合肝病杂志,2020,30(4):326-329.
- [9] 朱云,李成,林鑫盛,等.白术多糖对肝癌细胞增殖及侵袭的抑制作用及其机制[J].南方医科大学学报,2019,39(10):1180-1185.
- [10] 武静莲,徐强,谢亲建,等.党参抗肿瘤药理作用研究[J].西部中医药,2016,29(8):18-21.
- [11] 李中梓.本草通玄[M].北京:中国中医药出版社,2015:21.
- [12] 张泽,阮雅清,张文华,等.李晶治疗消化道肿瘤经验[J].河南中医,2021,41(7):1022-1024.
- [13] 张元素.医学启源[M].北京:中国中医药出版社,2007:18-19.
- [14] 贾所学.药品化义[M].陈明显,主校.北京:中国中医药出版社,2013:38.
- [15] 孟洗.食疗本草[M].南京:凤凰科技出版社,2017:33.
- [16] 周河燃,邹颖,黄挺,等.黄挺教授治疗晚期非小细胞肺癌经验[J].浙江中医药大学学报,2020,44(9):912-915.
- [17] 张宾,相安,邵斌杰,等.基于病案数据挖掘定量结合定性研究周仲瑛教授辨治肝癌方案[J].浙江中医药大学学报,2019,43(6):562-565.
- [18] 广西壮族自治区卫生厅.广西中药志[M].南宁:广西壮族自治区人民出版社,1959:146.
- [19] 解霞,郝立宏,高清波,等.川芎嗪逆转肿瘤多药耐药性及其机制的研究[J].中华肿瘤防治杂志,2006,4(18):1368-1370.
- [20] 刘鲁明,陈震,陈培丰.对活血化瘀中药治疗恶性肿瘤的思考[J].中医杂志,2007,21(9):776-779.

(收稿日期:2021-07-25)

(上接第423页)

苦寒伤中;黄芩、黄柏清热泻火止血;《玉楸药解》注早莲草可“入肝活血……止一切失血”<sup>[12]</sup>;茜草炭增加凉血止血之功;山萸肉味酸性温,可敛元气,《本草经集注》载其可“强阴、益精、安五脏”<sup>[13]</sup>;制香附为“血中气药”,入血分而疏气开郁;川续断,补肝肾、固冲任、通血脉;百合味甘,安神宁心。诸药合用,清补兼施,补而不滞,清而不伤中,疏肝解郁、滋阴清热、凉血止血并行,同时嘱患者调节心态、饮食等,血止后再行“澄流”“复旧”巩固之法,疗效显著。

#### 4 结语

崩漏是妇科常见病、疑难病,《景岳全书·妇人规》崩淋经漏不止病篇全面而精辟地论述了景岳对崩漏的认识、病因病机及治则治法。景岳以阴阳为总纲,辨脏腑、气血,认为崩漏与五脏阴虚阳搏关系最为密切,主要以阴虚为主,滋阴为要;同时应辨清有火无火,不忘投寒凉又不妄投寒凉;月经之本重在脾胃、冲任,故善用甘温之类,重视温补中焦脾胃,益气以生血、补气以摄血、行气以调血;从情志论治,注重自我情绪调节,用药物之力以助清肝、疏肝、调肝;另外还应考虑年龄因素,气血和者顺应自然天时,平素多虑、

有隔且崩者需辨治。景岳治疗崩漏立方立法,师古而不拘泥,对后世崩漏的辨治具有重要指导意义。

#### 参考文献:

- [1] 姜北.《景岳全书·妇人规》组方用药特点研究[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2019:9.
- [2] 张景岳.景岳全书[M].北京:人民卫生出版社,1991.
- [3] 楼毅云,董襄国.《内经》论崩漏[J].中华中医药学刊,2008,26(6):1317-1318.
- [4] 王嘉,赵可宁.夏桂成治疗崩漏经验述要[J].浙江中医药大学学报,2018,42(8):607-609,612.
- [5] 杨琳,马红.《妇人规》调经用药规律探析[J].浙江中医药大学学报,2016,40(5):420-422.
- [6] 赵硕琪,许博文,朱雅文.《景岳全书·妇人规》从情志论治妇科病浅析[J].中国民族民间医药,2021,30(4):8-10.
- [7] 张晓静,杜小利,邓玉娥,等.从脾胃论治崩漏[J].辽宁中医杂志,2019,46(8):1631-1633.
- [8] 韦协梦.医论三十篇[M].北京:中国中医药出版社,2015:8.
- [9] 陈聪,王振国.《景岳全书·妇人规》治疗崩漏的方药应用特色[J].中华中医药杂志,2017,32(8):3467-3470.
- [10] 席崇程,李龙梅,张杰,等.从《新方八阵·因阵》浅窥张景岳妇人治法[J].环球中医药,2018,11(8):1282-1284.
- [11] 李中梓.雷公炮制药性解[M].北京:人民军医出版社,2013:44.
- [12] 黄元御.玉楸药解[M].太原:山西科学技术出版社,2009:145.
- [13] 陶弘景.本草经集注[M].北京:人民卫生出版社,1994:284.

(收稿日期:2021-10-25)