

## 邵铭教授运用茵陈玉露饮治疗肝病经验\*

蔡朝辉, 邵 铭

(南京中医药大学附属医院, 南京 210029)

**摘要:**茵陈玉露饮出自费伯雄的《医醇贍义》,由茵陈蒿、玉竹、石斛、天花粉、葛根、山栀子、萆薢等11味药物组成,诸药合用,共奏养阴清利,健脾和胃之效。文章通过临床典型病案,论述邵铭教授运用茵陈玉露饮治疗自身免疫性肝病的临床经验。文章所述自身免疫性肝炎、原发性胆汁性胆管炎,虽病症不同,但均有津亏夹湿之象,皆可用茵陈玉露饮加减取效,从而获得了异病同治的治疗效果,拓展了中医中药治疗自身免疫性肝疾病的思路和范围。

**关键词:**茵陈玉露饮;自身免疫性肝炎;原发性胆汁性胆管炎;邵铭教授

**中图分类号:**R256

**文献标志码:**A

**文章编号:**1673-9043(2019)03-0215-04

邵铭教授师从国医大师徐景藩教授,学验俱丰,对内科杂病均有深入的研究。笔者有幸跟随邵铭教授在南京中医药大学附属医院临床学习,跟师期间,见其灵活运用茵陈玉露饮加减治疗多种肝胆疾病,均取得了很好的疗效。现整理验案两则,供同道参考。

自身免疫性肝疾病包括自身免疫性肝炎(AIH),原发性胆汁性胆管炎(PBC)和原发性硬化性胆管炎(PSC)。其中自身免疫性肝炎是一种针对肝细胞的自身免疫反应所介导的肝脏实质炎症肝组织学上存在界面性肝炎为特点的肝疾病<sup>[1]</sup>。原发性胆汁性肝硬化是一种慢性肝内胆胆汁淤积性疾病,以进行性、非化脓性、破坏性肝内小胆管炎为主要病理特点<sup>[2]</sup>。原发性硬化性胆管炎是一种以特发性肝内外胆管炎症和纤维化导致多灶性胆管狭窄为特征、慢性胆汁淤积病变为主要临床表现的自身免疫性肝病<sup>[3]</sup>。在临床上PSC较少见到,而AIM和PBC则常见于女性,尤其以中老年女性多见<sup>[4]</sup>。中医认为肝为女子先天之本,且肝为刚脏,体阴而用阳,中老年女性多素体阴虚,肝无以濡养,阴虚火旺或

肝气郁结而致木性横逆犯中焦脾胃而脾虚湿停,湿郁日久生热,或因湿热久羁,耗伤肝阴,阴虚与湿热互相为病而致阴虚夹湿之证,但本病程较长,久病入络,故临床上多兼有气血瘀滞的表现。

茵陈玉露饮具养阴清利,健脾和胃之功。本方重用茵陈蒿,以其苦泄下降,善能清利肝胃湿热,玉竹、石斛味甘寒,功能滋阴清热,生津润燥,善补肝胃之阴,共为君药;葛根甘辛而凉,入脾胃经,天花粉甘寒微苦,入肺胃经,二者功善清热生津,其中葛根又能升发脾胃清阳之气,脾虚湿停或兼肝气不舒,每易聚湿成痰,半夏陈皮辛温性燥,善能燥湿化痰,使其未成即消,其中半夏又可和胃,陈皮又善理气行滞,四药合用加强君药滋阴清利之功,又可使其滋而不腻,补而不滞,共为臣药。山栀子清泄湿热,通利水道,茯苓、薏苡仁健脾利湿,配以萆薢通利膀胱,使湿邪从小便而去,共为佐药。诸药合用,滋补肝胃之阴,通利肝脾之湿,疏肝理脾,滋阴而不碍邪,利湿而不伤阴,邪去阴复而诸证愈。邵教授认为临床应用茵陈玉露饮时应注意以下几点:1)辨有无瘀血:本病程较长,初发多无明显症状,当患者出现症状就诊时,病程多以延至1年以上,久病入络,故本病患者多有夹瘀之证,临床应用时根具患者是否存在血瘀,以及血瘀的轻重,辨证加入活血通络之品,如血瘀较轻时,加入牡丹皮、赤芍等物,血瘀较重,阻滞气机时,可加入三棱、王不留行等破气行血之物,若病仍不解,是血分经脉瘀阻,则在前基础上加莪术、桃仁、廔虫、水蛭等破血行瘀之品。

\* **基金项目:**国家自然科学基金青年基金项目(81403376);江苏省自然科学基金青年基金项目(BK20130955);江苏省中医药科技项目(YB2017013);江苏省中医院科技创新项目基金(Y2017CX15)。

**作者简介:**蔡朝辉(1992-),男,硕士研究生,研究方向为肝脏病临床研究。

**通讯作者:**邵 铭, E-mail: jszygr@163.com。

2)辨邪正主次:本病病位在肝,与脾关系密切,病理上常相互影响,共同致病;本病初发虽与阴伤关系密切,随着疾病的发展,可能出现肝气郁结,脾气亏虚,或湿热蕴结等,故临证不应拘泥于原方配伍,应根据正邪关系的轻重缓急调整君臣药的配伍关系,随证变法,加减用药,如阴虚明显时可加大养阴药剂量,痰湿重时可重用陈皮半夏为君,若气郁明显时可合用四逆散小柴胡之类,脾虚明显者可加四君子或参苓白术等。3)辨舌苔与脉象:患者舌质淡略胖,舌有瘀斑或舌底脉络迂曲青紫,或有舌边尖红;苔厚腻或薄腻,色黄或白,无苔或少苔;与之相应脉象多见弦细,或弦滑,或弦细数,或细弱等。本病以阴虚、气郁、脾虚、湿热、瘀血为基本病机,根据主次的不同,而见多种舌苔脉象,但都不离其基本病机,若临床上未见此类舌脉,则不宜用此方此法,又当以别法治之。4)本方禁忌:如前言未见本方舌脉者;如病毒性肝炎、胆囊炎胆石症患者,临床以纯湿热实证为主,或癥积患者以血瘀为主未见正气亏损,或久病后期正气亏虚而无邪象者,皆不宜用此方此法。

### 1 自身免疫性肝炎

患者女性,37岁,初诊日期:2016年10月17日。患者3年前出现右肋隐痛偶作,因症状较轻,遂未予重视。近两月患者右肋隐痛发作次数增加,并伴有口唇干燥,于当地医院查肝功示:丙氨酸氨基转移酶(ALT)75  $\mu\text{mol/L}$ , 门冬氨酸氨基转移酶(AST)43  $\mu\text{mol/L}$ , 总胆红素(TBIL)40.9  $\mu\text{mol/L}$ , 直接胆红素(DBIL)16.6  $\mu\text{mol/L}$ , 碱性磷酸酶(ALP)124 U/L, 谷氨酰转肽酶( $\gamma$ -GT)67 U/L, 予西药治疗,效果不理想。现患者右肋隐痛时作,口唇干燥,乏力,皮肤瘙痒偶作,食欲减退,夜寐尚可,大便不成形,日2~3行,小便调。舌质红,舌尖及两侧尤甚,边有齿印,苔薄白,脉小弦。辅助检查:肝功能:ALT 83  $\mu\text{mol/L}$ , AST 57  $\mu\text{mol/L}$ , TBIL 43.5  $\mu\text{mol/L}$ , DBIL 35.6  $\mu\text{mol/L}$ , ALP 113 U/L,  $\gamma$ -GT 62 U/L; 抗核抗体(ANA)阳性, 抗平滑肌抗体(SMA)阳性, 抗线粒体抗体(AMA)阴性。中医诊断:胁痛病(肝阴不足,脾气亏虚证),西医诊断:自身免疫性肝炎。治拟养阴清利,健脾益胃。拟方如下:茵陈蒿(后下)20 g, 石斛 15 g, 玉竹 20 g, 麦门冬 20 g, 炒麦芽 15 g, 垂盆草 15 g, 连翘 15 g, 莲子心 5 g, 佛手 10 g, 皂角刺 10 g, 茯苓 15 g, 延胡索 10 g, 三棱 10 g, 甘草 3 g。共 14 剂, 常法煎服, 每日 2 剂。嘱患者控制饮食, 少食油腻辛辣刺激

食物,适当运动。2016年10月31日二诊,患者服上药后,右肋隐痛、口唇干燥及大便有所好转,食纳转佳,乏力仍存,结合舌质红,舌尖及两侧尤甚,边有齿印,苔薄白,脉小弦,复查肝功能:ALT 46  $\mu\text{mol/L}$ , AST 39  $\mu\text{mol/L}$ , TBIL 33.7  $\mu\text{mol/L}$ , DBIL 12.4  $\mu\text{mol/L}$ , ALP 140,  $\gamma$ -GT 64 U/L, 遂调方如下:原方去佛手,茵陈蒿减为 15g, 麦门冬减为 10 g, 加山药 15 g, 继服 14 剂。2016年11月14日三诊,患者大便成形,乏力好转,复查肝功:ALT 39  $\mu\text{mol/L}$ , AST 37  $\mu\text{mol/L}$ , TBIL 27.5  $\mu\text{mol/L}$ , DBIL 11.3  $\mu\text{mol/L}$ , ALP 127 U/L,  $\gamma$ -GT 56 U/L, 原方续服 28 剂以资巩固,嘱其注意低脂饮食,保持适当运动,练习八段锦强身健体。笔者随访患者,一直服用邵教授中药,未诉明显不适,自觉精神状态佳,复测肝功能:ALT 36  $\mu\text{mol/L}$ , AST 29  $\mu\text{mol/L}$ , TBIL 22.5  $\mu\text{mol/L}$ , DBIL 11.7  $\mu\text{mol/L}$ , ALP 128 U/L,  $\gamma$ -GT 47 U/L。

按:自身免疫性肝炎,归属于中医“胁痛病”的范畴,其基本病机为肝失疏泄,肝络失和,病理变化可归结为“不通则痛”和“不荣则痛”。本例患者症见右肋隐痛时作,口唇干燥明显,结合舌象脉象,不难看出其素体肝阴不足;“见肝之病,知肝传脾”(《金匮要略》),肝木为病,易传脾土,病久脾气亏虚,见乏力纳差,大便不成形,日久更伤肝脾气阴,故投茵陈玉露饮以养阴清利,健脾益胃,因患者阴伤较重,故以滋阴为主,祛湿为辅,重用石斛玉竹,并加麦门冬养阴生津;病久脾气亏虚,湿停中焦,日久化热,投以炒麦芽、佛手、茯苓疏肝理气健脾;连翘、莲子心清热泻火,垂盆草清热利湿,皂角刺通利胆腑;久病伤络,少佐延胡索、三棱、莪术行气逐瘀,甘草调和诸药。全方审机准确,配伍严谨,因此取效迅速。笔者查阅文献发现,现代药理研究表明,茵陈蒿中含有黄酮和绿原酸,其中黄酮能够抗炎镇痛,绿原酸能够促进胆汁排泄,减少胆汁淤积<sup>[5-6]</sup>;麦门冬水提取物、总皂苷及主要成分具有抗炎、调节免疫的功能,能够抑制炎症,提高细胞免疫的功能,除此以外,麦门冬中所含的鲁斯可皂苷元能够改善肝脏病理性损害,明显降低血清中 ALT 含量<sup>[7-8]</sup>。邵教授认为,肝阴亏虚为本病的基本病机,肝主情志,肝脏之病易横逆犯脾,脾虚则易生湿,故在治疗本病时应以柔肝养阴为根本治法,并顾护中焦脾胃之气,佐以化湿,在治疗的同时开导患者,让患者保持情志畅达,清淡饮食,提高机体免疫力,通过长期服用中药,以实现杜绝再发的目的<sup>[9]</sup>。

## 2 原发性胆汁性胆管炎

患者女性,47岁,初诊日期:2017年11月23日。3月前患者无明显诱因下出现右胁不适,未予系统治疗,自服保健品后未见明显好转,近两月患者右胁不适持续时间增长,并伴有晨起口苦,口唇干燥,大便质黏难解,于当地医院查肝功示:ALT 31  $\mu\text{mol/L}$ , AST 43  $\mu\text{mol/L}$ , TBIL 35.7  $\mu\text{mol/L}$ , DBIL 17.3  $\mu\text{mol/L}$ , ALP 196 U/L,  $\gamma$ -GT 124 U/L, AMA 阳性,抗核抗体(ANA)阴性,抗平滑肌抗体(SMA)阴性,B超示肝脏回声增粗,胆囊壁毛糙,诊断为“原发性胆汁性胆管炎”,予熊去氧胆酸胶囊及水飞蓟素片口服,症状虽稍有缓解,但仍反复发作,服药2月后患者自行停药。1周前患者进食海鲜后出现右胁隐痛时作,进食油腻及劳累后加重。现患者右胁隐痛时作,偶有刺痛,晨起口苦,口唇干燥,夜寐欠安,纳少厌油,大便质黏难解,1~2日1行,小便偏黄,脉弦滑,舌尖边红,苔腻微黄,中有小裂纹。辅助检查:肝功能:ALT 63  $\mu\text{mol/L}$ , AST 47  $\mu\text{mol/L}$ , TBIL 40.3  $\mu\text{mol/L}$ , DBIL 25.9  $\mu\text{mol/L}$ , ALP 214 U/L,  $\gamma$ -GT 138 U/L。中医诊断:胁痛病(湿热蕴结,肝阴亏损证),西医诊断:原发性胆汁性胆管炎。治疗上继服熊去氧胆酸胶囊,250 mg,口服每日两次,另予中药,治拟养阴清利,健脾益胃。拟方如下:茵陈蒿(后下)30 g,玉竹 10 g,麦门冬 10 g,垂盆草 30 g,赤芍 15 g,柴胡 6 g,黄芩 10 g,佛手 10 g,皂角刺 10 g,苏梗 10 g,王不留行 5 g,茯苓 15 g,延胡索 10 g,三棱 10 g,郁金 6 g,炒薏苡仁 30 g,六一散 12 g。14剂,常法煎服,每日2剂。嘱患者清淡饮食,忌海鲜油腻食物,适当运动。2017年11月27日二诊,患者服上药后,右胁疼痛、口苦及大便黏腻难解有所好转,食纳转佳,小便偏黄,结合脉弦小滑,舌尖边红,苔微腻,中有小裂纹,复查肝功能:ALT 32  $\mu\text{mol/L}$ , AST 27  $\mu\text{mol/L}$ , TBIL 31.4  $\mu\text{mol/L}$ , DBIL 20.6  $\mu\text{mol/L}$ , ALP 152 U/L,  $\gamma$ -GT 67 U/L,遂调方如下:去赤芍,茵陈蒿减为20 g,垂盆草减为15 g,加石斛 15 g,继服14剂,熊去氧胆酸胶囊口服剂量改为隔日减1粒。2017年12月11日三诊,患者右胁疼痛程度及频次减轻,口干好转,复查肝功:ALT 39  $\mu\text{mol/L}$ , AST 37  $\mu\text{mol/L}$ , TBIL 27.5  $\mu\text{mol/L}$ , DBIL 11.3  $\mu\text{mol/L}$ , ALP 115 U/L,  $\gamma$ -GT 59 U/L,药已中的,效不更方,上方14剂续服以巩固善后,熊去氧胆酸胶囊口服剂量改为每日1粒维持。嘱患者合理饮食,多喝水,禁海鲜肥甘厚味,平素多锻炼身体,调畅情志,定期复查。

按:原发性胆汁性胆管炎,当以右上腹不适或疼痛为主要症状时,归属于中医“胁痛病”的范畴,张景岳在《景岳全书》曾指出:“以饮食劳倦而胁痛者,此脾胃之所传也。”患者湿热症状明显,故其发病病机为湿热蕴结,肝胆失疏,经络阻滞,不通则痛,治疗拟清热利湿,疏肝理脾止痛。根据中医“治病必求于本”的指导思想,故茵陈玉露饮合四逆散清利湿热以治其本。方中茵陈蒿、垂盆草清热利湿,柴胡与黄芩合用,和解少阳,疏肝理气,兼清利湿热,赤芍、延胡索活血疏肝止痛,苏梗、佛手合用疏理中焦之气,皂角刺、王不留行合用通利胆腑,茯苓、薏苡仁合用健脾清热利湿,湿热易损伤肝阴,但滋阴易助湿,故少佐玉竹麦门冬配以六一散滋阴而不恋邪。二诊时,患者病情向愈,湿热较前有所减退,阴伤明显,故减茵陈蒿、垂盆草用量,加入石斛滋阴固本。邵教授认为本病发病多由饮食失节,加之肝失调达而致肝脾不调,日久肝气郁滞,脾气亏虚而致湿热内蕴引起,病程较长,病势缠绵难愈,湿热日久又易损伤阴津。故邵教授在治疗本病恪守“治病求本,攻守兼施”的原则。本病初发,湿热之邪较盛,以茵陈蒿、垂盆草等清热利湿为主,皂角刺通利胆腑,辅以薏苡仁、茯苓、玉竹、石斛等利湿健脾养阴,后期阴伤明显,则可适当减去清热利湿药减量,适当予养阴药,固护阴津。但本病想要完全根治较难,在平时生活中,要注意清淡饮食,增强机体免疫力,通过长期服用中药可以达到减少西药用量,维持长期稳定的结果。

### 参考文献:

- [1] 自身免疫性肝炎诊断和治疗共识(2015)[J].临床肝胆病杂志,2016,32(1):9-22.
- [2] 陈成伟,成军,窦晓光,等.原发性胆汁性肝硬化(又名原发性胆汁性胆管炎)诊断和治疗共识(2015)[J].临床肝胆病杂志,2015,31(12):1980-1988.
- [3] 韩英,朱疆依.原发性硬化性胆管炎诊断和治疗专家共识(2015)[J].临床肝胆病杂志,2016,32(1):23-31.
- [4] Gu EL, Yao GB. The clinical characteristics of primary biliary cirrhosis in China: a systematic review[J]. Zhonghua gan zang bing za zhi, 2009,17(11):861-6.
- [5] 陶玉杰,绵茵陈与花茵陈的现代药理对比及临床应用[J].中国现代药物应用,2017,11(19):193-194.
- [6] 陈国铭,汤顺莉,邝梓君,等.基于系统药理学的茵陈作用机制研究[J].中国药房,2018,29(10):1312-1319.
- [7] Tian YQ, Kou JP, Li LZ, et al. Anti-inflammatory effects of aqueous extract from Radix Liriope muscari and its major

active fraction and component[J]. 中国天然药物, 2011, 9 (3): 222-226.

[8] 马 丽,寇俊萍,黄 跃,等.鲁斯可皂苷元对 HL-60 与 ECV304 细胞黏附的影响[J].中国药理学通报, 2006, 22 (6): 706-709.

[9] 何玉英,沈永华,张 晶,等.试论肝病病人的情志调 理——501 例肝病病人的中医心理学研究[J].吉林中医 药, 1991, 3(5): 20-21.

(收稿日期:2019-02-18)

### Professor SHAO Ming's experience in treating liver disease with Yinchen Yulu decoction

CAI Zhaohui, SHAO Ming

(Affiliated hospital of nanjing university of Traditional Chinese medicine, Nanjing 210029, China)

**Abstract:** Yinchen Yulu decoction comes from FEI Boxiong's the meaning of medical alcohol. It consists of eleven flavored drugs such as Yinchen, Yuzhu, Dendrobium, Trichosanthin, Pueraria, Hawthorn, Poria, and so on. All kinds of medicines are used together to play the role of nourishing yin and clearing the damp and strengthening the spleen and stomach. This article discusses the clinical experience of Professor SHAO Ming's application of Yinchen Yulu decoction in the treatment of autoimmune liver disease through clinical typical medical records. Although the symptoms of autoimmune hepatitis and primary biliary cholangitis are different, they all have signs of yin deficiency and wet. All of these can be treated with Yinchen Yulu decoction, so as to obtain the therapeutic effect of treating different diseases together, and expanded the thinking and scope of traditional Chinese medicine treatment of autoimmune liver disease.

**Key words:** Yinchen Yulu decoction; autoimmune hepatitis; primary biliary cholangitis; professor SHAO Ming

## · 消 息 ·

### 天津中医药大学中医证候研究团队 973 课题两项科研成果 顺利通过成果鉴定

2019年4月23日下午,天津市高新技术成果转化中心组织召开了科技成果鉴定会,对天津中医药大学于春泉研究员主持完成的“网络证候学概念的提出及中医证候网络信息系统建立与应用研究”和“丹萎方干预冠心病痰瘀互结证的网络调控机制研究”两项科研成果进行了鉴定。成果鉴定会邀请天津中医药大学第一附属医院杜元灏主任、王耀光主任、天津中医药大学第二附属医院杜武勋主任、李沛霖主任、天津市中医药研究院附属医院樊瑞红主任、梅妍主任和天津市南开医院高晟主任作为评审专家出席此次会议,共计30余人参加了此次鉴定会议。经过成果鉴定会专家评审,两项成果总体评价达国际领先水平。

两项成果来源于国家重点基础研究发展计划(973计划)课题《冠心病痰瘀互结证病证关系及其生物学基础研究》、国家自然科学基金项目青年科学基金项目《基于NF-κB信号转导通路探讨丹萎方治疗冠心病痰瘀互结证的机制研究》、乐仁堂药业合作的横向课题《通脉养心丸临床生物学基础及网络药理学研究》。经过天津中医药大学中医证候研究团队100余位师生6年多的共同努力,以及上海中医药大学附属龙华医院、河南中医药大学附属第一医院、天津中医药大学第一附属医院等全国9家临床单位共同协作下,课题组培养了一批高层次中医证候临床和基础研究学术骨干,发表核心论文45篇,其中SCI论文11篇,课题标志性成果之一的文章《ALarge-Scale, Multi-Center Urine Biomarkers Identification of Coronary HeartDisease in TCM Syndrome Differentiation》已被组学的权威期刊之一《Journal of Proteome Research》(IF3.95)刊发,并入选封面论文;以第一完成人获得天津市科学技术进步二等奖1项;申请专利3项,软件著作权1项;研究骨干晋升高级职称18人;遴选为博士生导师10人和硕士生导师5人;获批天津市中西医结合基础医学,中医工程学和中药制药工程学科带头人3人,荣获天津中医药大学“131”人才项目资助2人;培养毕业博士研究生10人,获得研究生国家奖学金10人次。形成一支中医证候学创新研究团队。