

谈谈肝硬化腹水证治

南京中医学院附属医院 邹良材



邹良材副教授近影

肝硬化是指肝脏慢性、进行性、实质性病变，一旦出现腹水，即标志着已至晚期，可以威胁人的生命。

肝硬化腹水是现代医学的病名，在祖国医学文献中早已有类似本病的记载。如在成书于

二千多年前的《灵枢》中云：“肝胀者，胁下满而痛引小腹。”又云：“鼓胀何如？岐伯曰，腹胀身皆大，大与肤胀等也，色苍黄，腹筋起，此其候也。”根据历代文献记述，鼓胀之根本在脾胃，病理因素不外水裹、气结、血瘀、虫蚀。临床症状大都表现面色萎黄，或晦滞黧黑，或颧际鼻准及两颊部有血缕、血痣，也有出现黄疸及腹中症块的。正如喻嘉言说：“凡有症瘕、积块、痞块，即是胀病之根，日积月累，腹大如箕，腹大如甕，是名单腹胀。”本病在临床上属顽固难治疾病之一。如元·朱丹溪云，“其病胶固，难以治疗。”明·张景岳说，“病成单鼓，终非吉兆。”说明预后不良。然而病有深浅之不同，人有壮羸之各异，因此在临床上也不可一概而论。治疗时，宜从个体之四诊所得，进行综合分析，辨其属虚属实，属阴属阳。虽本病的病机性质为本虚标实，但还是因虚而致实的，实者水也；而虚则又有阳虚阴虚之分。以病变属脏而言，虽以脾为主，但与其它四脏亦息息相关，尤与肝肾二脏的关系最为密切，因此临床表现是错综复杂的。

至于治疗，历代医家亦颇不一致，大体上有“主攻”、“主补”及倡导“攻补兼施”的三派。主攻的可以张子和为代表，他说：“病水之人，

其势如长川泛溢，欲以杯勺取之难矣。”主补的以朱丹溪为代表，述云：“医又不察虚实，急于作效，病家苦于胀急，喜行利药，以求通快。不知宽得一日半日，其肿愈甚，病邪甚矣，真气伤矣。”至明·李梴则主张攻补兼施，说道：“凡胀初起是气，久则成水，治比水肿更难……治胀，必补中行湿，兼以消积……不责速效，乃可万全。”清·张璐也说：“用半补半泻之法，健脾顺水宽中为主。”这些知识在古人均是直接经验者。

笔者曾对该病作过一些系统的观察治疗，通过临床实践，初步认为可归纳为四个证型。现将常用大法和治疗体会，介绍如下。

辨证和治疗

一、脾虚气滞证

面色萎黄，精神食欲尚可，腹部膨隆，食后脘腹胀，得矢气则舒，大便通调或次多量少，苔见白腻或淡黄腻，舌质正常或映紫，脉细弦或细滑。常用方为平胃散合五苓散，以通阳利水，上下分消其水湿，使脾不受困，恢复其升降之职。如脾虚较著者，则佐以党参扶脾化湿以助脾运，俾阳气来复。

病案举例：范××，女，60岁，家庭妇女，1980年9月5日初诊。肝硬化腹水已历年余，曾服用双氢克尿噻、氢苯喋啶等西药利尿，腹胀时轻时重。小溲量少，大便正常，舌苔薄白，中根部稍厚，脉细弦。据证属脾虚气滞，水湿内阻，治拟健脾利水。药用党参、白术、桂枝、猪苓、茯苓、泽兰、泽泻、车前子、广木香、大腹皮、鸡内金，并加煨商陆6克入煎，同时嘱停服西药。服上方5剂后，尿量尚可，腹胀减轻。继以原方出入治疗，服至50剂后，尿量增多，腹胀消失。后改以益气活血法继续调治，至1981年初病情稳定，自我感觉良好。

二、脾肾阳虚证

面色㿔白，神倦怕冷，纳少脘痞，腹胀大，下肢亦肿，大便软溏而次多，尿少或清长，苔薄或白腻，质淡或映紫，脉多沉细。常用方剂为实脾饮或附桂理中汤，以温阳利水。盖臌胀病，实脾胃病也，然病久及肾，肾阳伤则开合不利，水湿停留，易成臌胀，故如以脾阳虚为主者宜实脾饮，如肾阳虚为主者，则宜附桂理中汤。该二方具有燥湿健脾，温阳利水之功。有时尚可配合禹余粮丸吞服。该丸为崇土制水，泄浊缓下之品，前人颇为推崇。如朱丹溪云：“古方惟禹余粮丸……制肝补脾，殊为切当。”若病情延久，脏器之真阴真阳衰败已竭者，则可佐以血肉有情之品，如河车粉、鹿茸粉等填养之，或能奏效。

病案举例：徐××，男，48岁，徐州地区农民，1971年11月13日初诊。患者大腹胀已两月余，纳少，食后胀甚，神倦，大便不实、次多，溲少，下肢浮肿，乃来宁求治。检查肝功能：麝浊12单位，锌浊21单位，黄疸指数9单位，白蛋白2.10克%，球蛋白4.00克%，腹围95厘米，苔白腻，脉细。审证为脾肾阳虚，水邪内阻，方选五苓散加附子进治。药进20剂后，尿量增加，每日有2000毫升，腹围缩小。再予原方加党参、鸡内金，又投15剂，尿量颇多，腹胀续减，纳谷增进，但大便易溏，日行2次，舌淡嫩，苔薄白，脉细。脾肾之阳未复，改投附子理中汤加葫芦巴、椒目，温肾逐水，腹胀得消，腹围减至86厘米。复查肝功能，黄疸指数6单位，麝浊8单位，锌浊11单位，白蛋白2.50克%，球蛋白4.80克%，带药回乡调治。翌年春，患者之兄来院转告，回乡后继续服用原方，腹围已逐渐缩小至78厘米，肝功能亦得恢复正常云。

三、肝肾阴虚证

面颊部及鼻准部多血缕、血痣，时有齿鼻衄，或低热往来，口干肤燥，腹胀如鼓，大便干或溏，小溲少而赤，舌光或花剥，质多红绛，脉细数或弦大而空。常用方剂为兰豆枫楮汤（自订方：泽兰、黑檐豆、路路通、楮实子）、一贯煎、六味地黄汤等出入。此等病例，大都属于阳伤及阴，或素体阴虚，或因出血过多，或因过多攻下而致阴伤。因为肾藏真阴而寓元

阳，肾阴亏虚，其调节水液代谢职能也会受到影响，同样可导致津液不能输布，产生水液潴留。在此阶段，温阳利水则更伤其阴，只有根据具体情况主以养阴利水之剂。如刚见阴伤倾向，可投兰豆枫楮汤加芦根、玉米须之品，或辅以参、麦之类以养金制木；如阴伤明显，则需六味地黄汤加减，或加入少量之桂枝以温阳化气。迨腹水消退后，则仍需调补脾肾之阳，以图全功。

病案举例：冯××，男，60岁，工人，1975年1月17日初诊。患者1962年患病毒性肝炎后，自觉恢复很好，故未加注意。今年3月发现足肿，继则腹大鼓胀。腹围98厘米，胃纳尚好，二便正常。检查肝功能：黄疸指数12.5单位，麝浊13单位，锌浊19单位，白蛋白3.10克%，球蛋白3.90克%。脉弦大，苔根薄腻，前半光剥，舌质绛有紫色。据证认为肝肾阴伤，湿瘀交阻，拟兰豆枫楮汤加木通、茵陈、半边莲、马鞭草、大腹皮、木香等出入。进药30剂，诸症有减，腹围减至89厘米，苔根腻渐化，前半依然光剥，质红绛。此湿渐化而阴未复，原方加沙参、麦冬、生地以育阴。又进20剂，自觉腹不胀，食欲增强，腹围续减至82厘米。超声波探查腹水已消失。肝功能检查：黄疸指数13单位，麝浊9单位，锌浊、谷丙转氨酶均正常，白蛋白3.00克%，球蛋白4.30克%。

四、阴虚湿热证

面色晦滞或似蒙尘，目睛发黄，颧鼻多血缕，易见齿鼻衄，唇褐，腹大有水，下肢浮肿，间或阴囊水肿，容易感冒发热，尿少味秽，大便正常，苔多黄腻或灰腻而垢，底白，舌质红或紫红，脉多弦数。此证既有肝肾阴虚，而又有脾胃之湿热交阻，虚实夹杂，清浊混淆，湿热不得下行，而致腹水坚满，故养阴则碍湿，燥湿又伤阴，治疗上颇为棘手。然而，因虑及虽有阴虚一面，湿热却为矛盾的主要方面，湿热一日不化，则阴虚一日难复，故多采用茵陈蒿汤合甘露消毒丹意投治。如湿邪较明显时，则可暂投胃苓汤，佐以行气利水、清热化瘀之品，如马鞭草、半边莲、泽兰等。但该证毕竟矛盾尖锐，反复较多，最易引起肝昏迷等不良后果，故临证亟宜警惕。

病案举例：祝××，男，39岁，医师，1959年6月5日入院，住院号814。患者肝病有年，面色晦黄，目黄，两额部及鼻准部满布血痣及血缕，时有鼻衄，口干。近则腹形增大，入院时且有高烧，脉细弦数，苔黄腻舌红。经西医会诊诊断为肝硬化腹水并发肺炎。急则治标，中西药并进，一面注射青霉素，中药服用洋参白虎汤。经治后热退，但腹水依然，苔亦未化，舌仍红，说明内蕴之湿热未撤，而肺胃之阴液已伤。如此局面，攻固不能，补亦掣肘，乃采用化浊利湿、清热解毒之甘露消毒丹化裁进治。服后，内蕴之湿热竟得以分化，气机亦随之流通，气化则水行，小便增多，每日由200毫升增至1000毫升。自后一直守用该方出入，3个月后，黄疸腹水全部消退而出院。

几点体会

上述几个证，通常不会自始至终单独出现在一个病人身上，而多半是指某一阶段而言。随着病情演变，其间是可以发生相互转化的，如脾虚气滞证可转为脾肾阳虚证等。总之，宜药随证变，刻板不得。

在上述几个证中，脾虚气滞证除给予健脾利水外，若体虚不甚，可考虑给以攻下逐水，以缩短疗程。方法以大戟粉或甘遂粉0.3~0.5克和以行气利水之沉香粉、琥珀粉各0.3克，

用红枣10个煎汤，早晨空腹送服，可以连服3天，或间日服用亦可。服后如见腹痛、呕吐、便秘，这是药物的正常反应，大约经1~2小时便可恢复；如腹泻不止，可吃糯米粥汤或红枣汤即可缓解。如属肝肾阴虚证，由于阴虚易见火旺，火旺则容易络伤出血，故该证不宜攻逐，否则容易引起大出血而造成生命危险。不论何证，均可佐以食饵疗法，用乌鱼或鲤鱼约半斤许一天，去肚杂加大蒜1~2瓣，清水煮后喝汤，可有助于通利小便。

凡易鼻衄者，可用黑山梔粉搐鼻。齿衄者，可用地骨皮每日一两，泡汤含漱。

“腹胀”是病人最感痛苦的症状，可用莱菔子粉、鸡内金粉、沉香粉各1.5克和匀，一日分2~3次吞服；或用皮硝60克、肉桂粉6克，和匀敷扎脐部；或用巴豆壳粉纳入卷烟中吸入，可望暂时缓解。如出现胸水，可配以泻肺利水之葶苈子、桑皮之类，或用甘遂半夏汤，均有助于消退胸水。如出现消化道出血，可给服白芨粉、白芍粉、三七粉，以各药等分和匀，用温开水分次调服。臌胀病人如出现黄疸，甚或黄疸进行性加深，均非吉兆，当慎不测之变。

黄 苔 不 能 一 概 从 热 论 治

唐山铁路医院 薄会英

黄苔主热证。苔色越黄反映热邪越重。淡黄为热轻，深黄为热重，焦黄为热结。但此是指一般而言，殊不知尚有例外。

余在临床曾遇见一例脱疽患者孙××，右足三趾干枯坏死，疼痛异常，犹如汤泼火燎，彻夜不能安寐，头昏食少，舌苔黄腻，曾从寒湿化火论治而无效，故作截肢。术后剧痛虽除，但伤口迟迟难以愈合，黄腻苔不退，余再三思之，溃疡后期多用益气养血、生肌长肉之法，遂处以十全大补丸（成药），每日3丸，分三次服完。而患者误按每次3丸，日服三次。三日后复诊时，竟见舌苔薄白如常，食欲顿开，并无不良反应。当把药物减量后，黄苔复生，药物再增量时，

黄腻苔又复退去。如是者三次，最后仍让患者按每日9丸连服7日，食欲大增，停药后黄苔不再生长。后因伤口仍不愈合，遂改用十全大补丸作汤剂服用约两个月，亦无效。经仔细检查，见伤口内有死骨一块，取出后，再服汤剂约一个月痊愈出院。

观《朱颜医案医话选》（见《中医杂志》1980年第1期）中“寒疾腹痛”一案，患者“舌苔黄腻”，“以《金匱》寒疝法治之”，药用川乌头、肉苁蓉、肉桂、吴茱萸、当归尾、胡芦巴、乌药、青皮、橘核、小茴香而愈。可见黄苔者不一定全是热证。但此黄苔必多为浅黄，且滑润不燥，舌质多为淡胖。书中有“舌淡胖嫩而见黄苔滑润者，则应考虑阳虚水湿不化”之说，此不可忽视也。