

老中医经验

漫谈肝硬化腹水证治

江苏省南通市中医院 陈继明

肝硬化腹水，属于“臌胀”范畴。由于病情复杂多变，预后欠佳，如何在辨证上把握病机，治疗上通常达变，以期逆转病势，并力争治愈，确是临床研究的重要课题。仅就肤浅之见，谈谈此病证治的点滴体会。

臌胀病机，责之
气血水相因为患

《灵枢·水胀》篇云：“臌胀何如……腹胀身皆大，大与肤胀等也，色苍黄，腹筋起，此其候也”。腹胀属气分病，此则腹壁筋起，血分亦病，可见臌胀乃气血同病，所以腹水的形成，实由气病和血病而来，故凡见水治水，并不能使腹水消退，胀势缓减。

张景岳对气与水的关系，有过精辟的论述，他说：“夫气即火也，精即水也，气之与水，本为同类，但在于化与不化耳。故阳旺则化，而精能为气，阳衰则不化，而水即为邪”。（《类经·疾病类·脏腑诸胀》）气化功能，主要与肺脾肾三脏相关，《素问·阴阳别论》云：“三阴结谓之水。”指出肺脾功能失常，经气结而不行，势必导致水液失去运化、输布，因而滞留蓄积，但水虽受制于脾而实统于肾，肾开窍于二阴，肾气通则二阴通，二阴闭则腹胀。故《素问·水热穴论》云：“肾者胃之关也，关门不利，故聚水而从其类也”。气化的动力在于肾，故经又谓：“其本在肾，其末在肺，皆聚水也”。一旦肺脾肾气化功能障碍，水湿留着，则为肿胀，反之，水湿内停，又能阻遏气机。可知气病水必病，气之与水，实不可分。

由于肝硬化腹水的主要表现是单腹胀急，而腹中乃肝、脾、肾三阴聚集之地，其中脾为

三阴之长，乃阴中之至阴，惟脾气虚衰，水邪始得窃踞腹中，故前人多认为臌胀病根在脾。如沈金鳌承接朱丹溪关于臌胀“理宜补脾”的论点，指出：“鼓胀病根在脾，由脾阴受伤，胃虽纳谷，脾不运化；或由怒气伤肝，渐蚀其脾，脾虚之极，故阴阳不交，清浊相混，隧道不通，郁而生热，热留为湿，湿热相生，故其腹胀大。”其中脾阴受伤之说，甚为可贵，脾具坤静之德，而有乾健之运，思虑劳倦，湿热久郁，均能耗伤脾阴，脾阴伤则无以散精，运化滞则湿热滋生，所以补脾之法，既要注意温运脾阳，又不能忽视滋养脾阴。然而养阴易于碍湿滞中，补脾阴之难在此，脾虚臌胀之难治亦在于此。

肝脾损伤不复，病必传肾，传肾亦有伤阴伤阳两途，一旦肾气大伤，真阴涸竭，则气化功能完全丧失，腹中蓄积之水液无以下泄，瘀阻日甚，病情可急趋直下，迅速恶化，是病不危于胀急而亡于无气也。

再从血与水的关系来说，喻嘉言《医门法律》指出：“凡有症瘕积块、痞块，即是胀病之根，日积月累，腹大如箕，腹大如瓮，是名单腹胀。”叙述了由癖成臌的过程。笔者认为“瘀结化水”乃是肝硬化腹水的主要病理表现，但并不是本病的实质。前人论臌胀，有气臌、血臌、水臌、蛊臌之分，只能说明为患各有侧重，而不可截然划分，即以血臌而言，血病则水焉得不病？“症块、癖积”近似早期肝硬化的临床表现，肝郁血瘀日久，势必导致肝脏疏泄不利，影响膀胱气化功能，而木邪侮土，亦能损伤脾运，以致水湿潴留；至于乙癸同源，肝体受损，必然下累及肾，致使肝肾俱伤。所以

臌胀既成,血之与水,二者难分,张仲景云:“血不利则为水”,即此之谓也。

肝硬化的病因是多方面的,如湿热黄疸、水毒、蛊毒、长期饮酒、饥饱失时、营养不良等等。但一旦出现腹水,则提示病入晚期,其主要原因,乃脏气大虚之后果。其病位虽在肝,而治疗应重脾肾。从气血水的关系来说,虽然气滞和气虚均可导致血瘀,但气滞常是暂时现象,气虚才是疾病的本质,往往是始则病气,继则病血,再则病水,气病则血亦病,血病亦可伤气;血病水亦病,水病则气塞不通。气血水之为病,既各有侧重,又相因为患,以气虚为本,血瘀为标,腹水乃标中之标。因气病而水病者,治气即所以治水;因血病而水病者,化瘀即所以行水。明乎此,则不至见胀治胀,舍本逐末矣。

治疗大法,总以养正 消积为宜

对臌胀的治疗,主攻主补,自金元四大家始,历代医家各有见解。张子和主张攻破,他认为:“陈莖去而肠胃洁,症瘕尽而荣卫昌。”(《儒门事亲》)朱丹溪则认为:“臌胀其病胶固,难以治疗……,医又不察虚实,急于作效,病者苦于胀急,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。”(《丹溪心法》)亲身体会,治疗此证,凡形体壮实,病程未久,无出血倾向者,可暂用逐水之剂以治其标。若素体虚弱,或病入晚期,即使腹大胀急,亦不可强攻,否则极易导致肝昏迷或大出血而发生突变,只有抓住虚中夹实之病机,治疗方不致本末倒置。朱丹溪曾经指出:“苟或气怯,不用补法,气何由行”?在这一思想指导下,余以养正消积作为治疗大法,根据臌胀病情发展的不同阶段,突出治肝、治脾、治肾的重点,分别采用补肝和血、补脾运中、补肾化气等法,佐以分消、化瘀、行气之品,具体运用如下:

一、治肝法的临床运用:

一般说来,肝硬化腹水,在侧重治肝的阶

段,其腹水并不过多,若肝病蚀脾,脾气戕伤,则腹水增重,再发展至肾气大亏,腹水愈为严重。在某种意义上,从腹水的多少,亦可测知肝脾肾三脏损害的程度。治肝着重补肝化瘀,消其症结。补肝有补肝气和补肝血的不同,在临床上以肝气虚较为多见。肝气虚表示疏泄功能减弱,肝失条达,出现周身倦怠,精神萎靡,胸胁不舒,气短食少,腹部胀大,臌行稀溏,四末不温,脉沉弦细,舌苔腻舌质暗红或衬紫等症,治须补肝气、畅肝用、散肝瘀,兼以扶脾,可选用当归补血汤合四逆散为主方。黄芪为补肝气之要药,用量宜大(30~60克)。当归有养肝血之功,配合柴胡疏肝以升清阳,枳实行气以降浊阴,白芍柔肝敛阴,甘草缓中补虚,共奏补肝气、助肝用、调升降、解郁通阳之功。肝气虚常为肝阳虚之先导,若阳虚寒凝,则加附子、干姜之类温阳散寒;精血不足,则加紫河车、鹿角胶等峻补精血;食少便溏,加炒白术、鸡内金以补脾助运。由于肝脏生理病理复杂,每多寒热错杂之候,兼夹郁热,则又须适当参用清泄之品。

上述治疗,是从气血关系着眼,务使正气来复,郁滞得开,而瘀血徐为消融,肝气疏泄有权,不治水而腹水自消。亦有肝气极虚,不任疏泄,柴、枳当摒弃不用,可迺予补气化瘀,余常以黄芪、太子参、莢肉、杞子、丹参、石见穿、生鸡内金、莢术、当归、生菝肉、泽兰、红花、红参须、糯稻根等出入化裁,颇能应手。

肝血虚的患者,可见眩晕,偏头作痛,两目干涩,周身乏力,手足麻木,胁痛腹胀,易于齿衄出血或鼻衄,脉象弦细或虚弦,舌质偏红,苔薄黄等见症,在妇女还可见月经不调,或闭经,或崩漏。此证特征是血虚血瘀,邪水不化,重在养血和瘀,滋阴利水,可选用一贯煎合牡蛎泽泻散加减,药如生地黄、北沙参、天麦冬、枸杞子、楮实子、鳖甲、牡蛎、泽泻、海藻之类。其中牡蛎、海藻,既有软坚散结之功,又能祛水气,诚一举而两得。若齿衄出血或鼻衄频作,午后低热,舌质红绛,苔薄

黄而干,则系湿热伤阴,肝脏郁热较甚,宜用犀角地黄汤合三石汤出入。犀角价昂而不易得,以水牛角代之(每用30~60克),加入生地、丹皮、白芍、生石膏、寒水石、滑石、银花、元参、仙鹤草、大小蓟等,对症用之,多能控制出血,减轻腹水。

二、治脾法的临床运用:

肝病传脾,腹水增重,可见面黄虚浮,倦怠乏力,腹胀如鼓,食欲不振,食后腹胀尤甚,尿少,大便不实,苔薄或腻,边有齿印,脉濡缓或沉迟等症。治当补脾运中为主。但脾虚有积,补中要寓通意,土虚木贼,补脾毋忘和肝,选方用药,颇费周章。余常以《金匱》当归芍药散(当归、芍药、川芎、白术、茯苓、泽泻)为主方,着眼肝脾,兼顾血水,以达扶脾利水、养血和肝之功。方中重用白术(30克)增强补脾作用,再加大剂泽兰(30克)、益母草(120克),煎汤代水,共奏化瘀滞,行水气,运脾和肝之效。如腹水不多,则选用香砂六君子汤补脾运中,重加黄芪(30克)以补脾气之虚,复入木瓜之酸以柔肝,更增椒目、防己、姜汁以通阳化水,分消利导,往往获验。若在上述脾虚臌胀的见症之外,而舌光无苔,舌上少津,形体枯瘦,大便干约者,则属脾阴亏虚之候,斯时濡养脾阴,不仅阻遏气机,增其臌胀,抑且有碍胃阳之旋运,使水湿更难泄化,阴阳乖违,殊属棘手。个人认为景岳理阴煎(熟地、当归、甘草、干姜)为此证的对之良方。此方乃理中汤之变方,以地、归易参、术,变温补脾阳为温理脾阴;熟地配当归,意在甘润和阴,干姜配甘草,旨在辛甘和阳,地得归则滋阴功著,姜得草则无燥烈之弊,地得姜又无泥膈之虞。总之,本方药虽四味,配伍精当,以养阴为主,和阳为佐,滋脾阴之亏,助中宫之运,通阳气,布津液,散水邪,面面俱到,值得引用。

三、治肾法的临床运用:

病由肝脾而传肾,病情进一步恶化,但肾阳虚每与脾阳虚同时兼见,故当辨其以脾阳虚为主,抑以肾阳虚为主,用药方能击中要害。

一般而论,脾阳虚者,在腹水的同时,多可伴见阴黄之候,其时周身色泽黄而晦黯,形寒怯冷,腹胀如鼓,朝宽暮急,纳呆便溏,溲黄少,舌质淡,脉沉弦而小滑。其发病机理,责之脾运失职,肾失开合,水湿留著,土虚木郁,胆汁浸淫,外溢为黄。以脾肾阳虚为本,瘀浊交阻为标,呈现本虚标实之候。可予《医学心悟》茵陈术附汤(茵陈、白术、附子、干姜、甘草)为主,增人生鸡内金、海金沙、马鞭草等化瘀泄浊之品。方中附子,恒需重用至10~15克,始能增强温阳泄浊作用。若以肾阳虚为主者,其证面色晄白或灰黯,怯冷殊甚,腹中胀大,周身浮肿,尤以下肢为甚,腰膝痿软,大便溏硬不调,小溲淡黄而短少不利,舌体胖大,舌质淡,上有紫气,脉沉细等。由于肾阳失于温煦,三焦气化无权,故肿胀之势日增,治疗以温肾化气为主,肾气来复,则中气有所恃,脾气散精,肺气通调,三焦壅塞自解。择其对症方药,以济生肾气丸最佳,此方妙在牛膝、车前二味,牛膝除益肝肾、补精气以外,有活血利尿之功,凡瘀血内结,小便不利者,实为当选之佳品。肝硬化腹水的瘀阻表现,不仅局限于肝,其他脏器亦有瘀滞,方中牛膝配丹皮,即能化下焦瘀滞,以利水邪。车前子甘寒滑利,滑可去着,而无耗气伤阴之弊。从临床实践证明,此方治肾阳虚之臌胀,其疗效较金匱肾气丸为优。

腹水消退以后,我们常用“复肝丸”以善其后。此方组成:红参须、紫河车、炮甲片、地鳖虫各60克,生鸡内金、广郁金、片姜黄、参三七各45克,共研细末,水泛为丸。每服3克,一日两次。本方针对肝硬化虚中夹积的病机而设,红参须补气通络,紫河车峻补精血,炮甲片、地鳖虫破宿血积瘀,姜黄、郁金疏肝解郁、理气活血,生鸡内金磨积化瘀、健脾助运,全方寓消于补,养正祛邪,对改善肝功能,纠正白、球蛋白倒置,有一定疗效。

肝硬化腹水在标实明显时,亦有治标之权宜,如在肝胆湿热壅聚,瘀热互阻之际,当泄湿热、化瘀滞并进,可用龙胆泻肝汤为主,随

证参以半边莲、漏芦、龙葵、生鸡内金、海金沙等,使邪热不致胶结,对控制病情发展,亦所必需。

药随证转,须识通常达变之旨

一、补下启中法的临床运用:

关于补下启中法治疗臌胀,曾作文介绍于《中医杂志》1981年11期。这一方法,始于张景岳,为肾虚臌胀论治开一大法门。臌胀发展至肾气大伤、真阴涸竭的阶段,气化无权,腹水特别严重,证见腹大如瓮,脐突尿少,腰痛如折,气短不得卧,下肢浮肿等。此时肾气大伤,不得再破其气,肾水将竭,不可复行其水,攻之则危亡立见,消之亦无济于事,唯有峻补其下以疏启其中,俾能开肾关,泄水邪,减缓胀势,延续生机。《景岳全书》中指出:“治水者必先治气,惟下焦真气得行,始能传化,惟下焦真水得位,始能分清。”辩证地看待补肾气、滋肾水两法对气化功能的影响,也提示了补下启中法的用药,有壮阳和填阴的侧重。补真阳行肾气可借鉴《张氏医通》启峻汤,临床常用附子、肉桂、黄芪、党参、仙灵脾、肉苁蓉、熟地、山萸肉、山药、茯苓等,务使气得峻补,则上行而启其中,中焦运行,壅滞疏通,中满自消,下虚自实。若真阴涸竭,呈现舌色光泽无苔,二便艰涩不通,生命垂危,多难挽回。余用大剂熟地(120克)配合枸杞、萸肉、苁蓉、首乌、山药、龟板等厚味滋填,育阴化气,常收意外之效。此等方令人玩味者,屡屡用之,并无中满泥膈之弊,于此益信。景岳引王冰云:“下焦气乏,中焦气壅,欲散其满,则更虚其下,欲补其下,则满甚于中,治不知本而先攻其满,药入或减,药过依然,乃不知少服则资壅,多服则宜通,峻补其下,以疏启其中,则下虚自实,中满自除”,确属经验之谈。总之,温补肾阳,有补火生土之意,而峻补真阴,亦有濡养脾阴之功。因火衰不能生土者,温肾即所以补脾;因阴伤而脾土运迟者,滋肾亦可以赞化。全在审时度势,灵活运用。

二、通补奇经法的临床运用:

臌胀一证,其来也渐,其退也迟,而久病肝肾精血交损,未有不累及奇经者。因而通补奇经一法,殊有特定意义。

病及奇经,往往可见形寒乍热,腰痠脊痛,腿膝无力,妇女则经闭不行或崩漏带下。昔余听鸿治一人,“有气从少腹直冲胸膈,腹胀如鼓,坚硬脐突,屡投消导克伐之品,愈服愈胀”,认为系“冲任足三阴肝脾肾阳虚,阴气之所结也。……投以东洋参、白术、鹿角胶、附、桂、茴香、巴戟、苁蓉、枸杞、菟丝、姜、枣等温补润滑之品,由危转安。”(节摘自《诊余集》)余氏抓住了病变的实质,其获效良非倖致。通补奇经,必须掌握标本虚实,其本质是精血交损,故通补的要义在于栽培精血,燮理阴阳,而水阻、血瘀、气滞、寒凝等均属标病,可适当参用治标之品。近治程姓女,48岁,患慢性肝病已五年,出现腹水亦逾半载,叠经中西药物治疗,腹水时轻时剧,就诊时腹大如鼓,脘胁撑痛,面晦神疲,足胫浮肿,齿龈渗血,经事淋漓半月未净,苔薄舌质衬紫。此病穷及肾,损及奇经之征。遂予通补奇经为主,药用:鹿角霜12克,败龟板30克(先煎),大熟地60克,牛角腮12克,茜草根12克,贯众炭12克,淡苁蓉12克,杜仲12克,菟丝子12克,黑大豆30克,楮实子30克。连服10剂,漏下已断,腹水亦相应减退,仍以上方出入,共进五十余剂,腹水全消,诸症均获改善。

对于奇经实证用药,以疏通经气为主,再辨其水阻、血瘀之异,随证佐药,例如湿热壅阻中焦,臌胀连及带脉,腰围紧束,乃带脉经气不疏,宜在补脾化湿方中,随证参用归须、天仙藤、香附、乌药、泽兰、白薇、马鞭草等,颇有助益。

三、治络法的临床运用:

初病在经,久病入络,乃慢性病情发展的一般规律,肝硬化腹水亦不例外。由于腹水久羁,常可导致湿邪入络,肝脾络痹。这一证型,最多见于肝脾损伤阶段。治络法用药轻

灵，不伤正气，使用得当，有“轻可去实”之妙。薛瘦吟《医赞》云：“腹胀症湿邪入络居多，消滞利水，徒伤气分，焉能奏效”？立“开郁通络饮”，药用：香椽皮、广郁金、炒元胡、远志、真新绛、陈木瓜、蛭螂虫、通草、佛手、丝瓜络、路路通、生苡仁（转引自《重订广温热论》），选药恰当，用意良深。我在临床上对肝脾络痹，胁痛腹胀，腹壁青筋显露，二便不爽之证，多效其法，选用炙蛭螂虫、炙地鳖虫各3克（研磨），伍入养肝和脾、化湿通络方中，往往收效甚佳。

肝硬化腹水，从肝脾肾三脏论治为多，但

若水出高源，腹水兼见胸水，三焦不利，则当温运大气，疏通三焦，可参用《金匱》桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤，以破阴气之凝结。类此变法甚多，不再一一列举。

综上所述，肝硬化腹水的病机是气血水相因为患，以气虚为本，血瘀为标，腹水乃标中之标。其病变以肝脾肾三脏为中心，治疗以养正消积为大法。补肝散瘀、补脾运中、补肾化气诸法，是临证之常；补下启中、通补奇经诸法，是临证之变；治络法则可谓临证之巧。管窺之见，是否有当，尚希高明指正。

（朱步先协助整理）

香附理中汤加味治疗小儿肠痉挛

上海市普陀区利群医院儿科 祁仁博整理

肠痉挛是由于肠壁平滑肌强烈收缩引起的阵发性腹痛，查其胃肠无器质性病变，也非其他疾病引起。中医认为因小儿脏腑幼稚，形气未充，易受外邪侵袭或脏腑气血失调而发生，主要责之于脾胃。

病例介绍

例一：张××，女，2岁半。病历号：66324。阵发性腹痛7天。患儿7天前突然阵发性腹痛，最初症状较轻，家人以为虫积所致，自服驱虫药，未排出蛔虫，而腹痛日益加重方始就医。经西医多方诊治症状不见好转，于1977年12月15日入本院治疗。证见：一般情况尚好，面色较苍白，俯卧，呕吐不能进食，阵发性腹痛以脐周明显，发作较剧，缓解后活动如常，苔薄白，脉弦紧。证属气滞寒痛。治以温中散寒，行气止痛。方用制香附6克，干姜3克，炙甘草3克，陈皮3克，延胡索9克。服1剂后症除，原方再服2剂，以巩固疗效，至今未发作。

例二：徐××，女，8岁。病历号：52508。上腹痛，时作时休，历时3年。患者3年来经常腹痛，以上腹部剑突下为主，时好时作，有轻有重。于1973年4月、9月和1975年4月先后3次胃肠道钡餐X线检查均未发现上消化道器质性损害，超声波检查胆囊收缩功能佳，肝功能正常，血淀粉酶4~8单位，尿淀粉酶8单位，心电图、血沉、抗“O”、粘蛋白、蛋白

电泳等均正常，多次大便常规检查未找到虫卵，潜血试验阴性。证见腹痛发作数日不愈，面色不华，纳减，周身无力，舌苔薄白，脉沉细。证属脾气虚弱，胃肠不足。治以温中补虚，理气止痛。方用香附9克，干姜3克，炙甘草9克，白术9克，党参6克，黄芪9克，陈皮3克，延胡索9克，3剂。症状愈，再3剂，患儿未见复发。

例三：蒋×，女，4岁。病历号：63351。阵发性腹痛半月。患儿半月前开始腹痛，间断性发作。屡经西药解痉、止痛等治疗，均未治愈，于1976年4月30日来我院就诊。证见：脘腹疼痛，时痛时止，大便干结，舌苔油腻，脉滑。证属肝气郁结，肝失疏泄，寒邪夹湿，邪滞胃肠。治以温通祛寒，理气导滞。方用制香附9克，干姜3克，炙甘草6克，生川军3克，元明粉3克，延胡索9克，服二剂后面愈。一年后随访，一直未发作。

治疗体会

本证以脾胃虚寒者多见，但临床上往往杂有湿热、积滞等邪实见证，这与《伤寒论》中“蛔厥”俱有寒热夹杂者相一致，但并非由蛔所致，因幼儿为稚阳之体，脾阳虚弱又逢饮食不节而易积滞，故虚（脾气虚）中夹实（积滞），积滞郁久则化热，我们体会到通过辨证施治，在本方加减化裁的基础上也能获效。