

专题笔谈

肝 硬 化 腹 水 证 治

关幼波教授(北京中医医院):先父关月波老中医临床治疗此病甚多,疗效比较满意。结合其经验,经我个人临床实践,有以下体会。此病初患之时,多因湿热毒邪侵害肝胆,殃及脾胃,湿热困于中州,以致脾失健运;湿困日久而热蒸生痰,入于肝经,阻于血络,形成血瘀。脾为后天之本,生化之源,又有统血之功。肝为藏血之脏,性喜条达。但痰血瘀阻,肝脾运化失常,造成后天生化无源,新血不生,恶血不去,三焦阻塞,决渎无权,终成肝硬化腹水。

此病长期反复不愈,多因本身调养失宜及治疗延误。久病则气血大伤,身体自虚。故肝硬化腹水病人以虚证为多,虚实夹杂,后期已有正不抗邪之势。病人有痰血瘀阻、腹水等邪实的一面,又有气血大亏、脾失运化等正虚的一面;正虚为本,邪实为标。此病不能单以治疗腹水为目的,而应以扶正为主,在中焦下功夫,邪正兼顾,全面考虑,方可奏效。至于“舟车丸”等逐水之药,虽有驱邪之功,也有伤正之弊。此辈方药,与今人给以利尿剂大体相同,孤立运用此类方法,不过扬汤止沸,暂缓其胀而徒伤其正,腹水消后旋即复起,愈攻愈烈。对体实的患者,此法尚可一试,攻水之后进而扶正调理,而正气大虚之病人,已如风中残烛,岌岌可危,救恐不及,又安敢伐戡呢?治水如此,化瘀亦然。气为血帅,血为气母,气旺血生,气帅血行。恶血久蓄,正气大伤,血失其帅,焉能自行?况且肝硬化一病乃痰血胶凝所成。脾虚不运,痰湿恣生,如不补气扶正,健脾化痰,而单纯寄希望于活血药物,实难以收效。故化瘀应先补气养血,健脾化痰,而以平和之品行血即可。这叫作见水不治水,见血不

治血,气旺中州运,无形胜有形。即以无形之气而胜有形之水、血。

基于上述观点。我临床常用的基本方药是:生芪、当归、白芍、白术、茯苓、杏仁、橘红、木瓜、赤芍、泽兰、丹参、藕节、茵陈、车前、香附、腹皮、生姜。此方包括了补气养血扶正,健脾利湿化痰,行气活血祛瘀等诸法,临证加减化裁,用之得心应手。方中以当归补血汤为君,二芍、泽兰、丹参、香附、藕节佐之。君药中重用生芪,取其补气扶正,以帅血行,更能祛湿而消肿。今之药理分析,黄芪有恢复各脏器细胞再生的功能,用量可由30克至150克,未发现不良反应。当归补血汤养血行血而不伤血,对气血大亏而有瘀滞之病人,可称对症之方。佐药中二芍味酸,直接入肝,以缓肝急,为止痛养肝之要药。一味丹参,功同四物,能养能行;泽兰善通肝脾之血脉,活血不伤正,养血不滋腻,药力横向作用,对所云“门静脉循环障碍”确有通达之力;香附、藕节为血中气药,气血兼行,且藕节还兼有开胃之长。臣药白术、茯苓,实脾运湿,以杏仁、橘红、木瓜、厚朴、腹皮、茵陈、车前为佐。杏仁、橘红苦辛微温兼有芳香之气,辛开苦降,通畅三焦,醒脾开胃,化痰和中;木瓜味酸,入肝、脾、胃经,调胃不伤脾,舒肝不伤气,能柔肝止痛,为调和肝胃之要药;厚朴、腹皮行气利水消胀;茵陈、车前利水祛湿,有黄无黄,皆可用之。少量生姜辛温醒脾,为方中之使。此方药性力求平和,无峻猛之品,立意在于“疏其血气,令其条达,而致和平。”然而,治疗肝硬化腹水一病,非一方一药所能胜任。临床运用,贵在灵活权变。如湿热仍炽,伴有黄疸,舌苔厚腻者,则应先治其标。方中可去生芪,易茵

陈为君,再伍以清热利湿解毒之品,俟湿热退后再扶其正。但在清理湿热之中,仍不能离去活血化痰之品。经治疗,如腹水顺利消退后,因患病日久,损及下焦肾经者,就应以取中下焦之法,滋补肝肾,健脾和胃,调理气血,以巩固疗效。如还有残毒余热未净者,仍可用清解,以除后患。对于白蛋白与球蛋白比例倒置者,我在治疗后期,于方中加用阿胶、鹿角胶、龟板胶及河车大造丸等血肉有情之品,不但能改善白蛋白与球蛋白比例,更有恢复肝功能之效。软坚药物,我常选用生牡蛎、炙鳖甲、鸡内金、藕节、桃仁、红花等即可。至于三棱、莪术、水蛭、虻虫等药,我常弃而不用,虑其破血伤正,且有食道静脉出血之虞。

总之,治疗肝硬化腹水一病,应着眼于人之整体,时时顾其仅存之正气,以扶正调理为主,切莫拾标遗正,猛浪从之。(关庆华整理)

姜春华教授(上海第一医学院中山医院):肝硬化中医认为系肝络壅塞、血瘀气滞结为痞块。发展至晚期,可成鼓胀(腹水)。明·虞搏说,有癥瘕者可致鼓胀,说明前人已见其因果关系。

我治疗早期肝硬化,常摸索一些改变肝脏质地和功能的方法。肝硬化往往带来脾脏肿大,脾机能亢进,通过长期摸索,体验到肝脏硬化可以改变,肝功能可以恢复,而脾肿大和亢进也可改善。在治疗中除用活血化瘀以治本外,亦当结合临床具体情况加以处理。

治疗:以下瘀血汤为主:大黄9克,桃仁9克,蟅虫(即地鳖虫)9克。其他活血化瘀软坚药如丹参、赤芍、炮山甲、五灵脂、鳖甲、当归、红花、丹皮可以选加(如腹泻次数多,大黄可先煎,或减其量)。常服可以改变肝质地。

肝硬化过程中可出现以下各种证候:(1)湿热内蕴或湿热留滞,证见黄疸,胸闷,纳呆,口干,口苦,小便短赤。化验检查主要表现为转氨酶升高。治疗可以选用下列药物:茵陈、山栀、大黄、黄柏、龙胆草、蒲公英、大叶金

钱草、大小蓟、大青叶、垂盆草、连翘、平地木、荷包草、全瓜蒌、丹皮、茯苓、白术、砂仁、川朴等。个人经验,其中茵陈至丹皮诸药均有不同程度的下降转氨酶作用。以垂盆草降酶作用较强,五味子研粉吞服效果亦好,但均有反跳。垂盆草一般用于急性实热型,五味子常用于慢性虚弱型,虎杖用于湿重,龙胆草用于热重。其顽固持续不降者可用下瘀血汤。(2)脾虚气滞:证见纳少运迟,腹胀便溏,面黄肢软。治疗药物可用党参、白术、黄芪、砂仁、陈皮、枳壳、藿香、紫苏、茯苓等。(3)气虚:证见疲乏无力,四肢倦怠,声音低怯,面目虚浮,舌胖有齿印,动则气促。治疗药物可用黄芪、党参、人参、白术、茯苓、黄精、黑大豆等。(4)肝气郁滞:证见胁痛隐隐,似撑似窜,胸闷腹胀。治疗药物可选用枳壳、柴胡、元胡、郁金、绿萼梅、娑罗子、青皮、陈皮、紫苏、广木香等。(5)肝络血瘀:证见胁肋刺痛,胀痛,剧烈时甚至以案角支抵。治疗药物可用生大黄、蟅虫、桃仁、元胡、五灵脂、赤芍、红花、九香虫、乳香等。(6)肝经郁热:证见胁痛,舌红,目赤,尿黄,口干。治疗药物可用山栀、丹皮、连翘、龙胆草、柴胡、元胡、麦冬、茅根、天花粉等。(7)阴虚:证见舌红,口干,五心烦热,尿赤便结。治疗药物可用生地、鳖甲、元参、麦冬、瓜蒌仁、望江南、石斛、地骨皮、芦根等。(8)阴虚火旺:证见面红目赤,舌绛口燥,脉细弦数。治疗可用上药再加山栀、丹皮、龙胆草、白蒺藜。(9)脾肾阳虚:证见纳少,便溏,面晦,跗肿,肢冷恶寒,阳痿。用白术、干姜、益智仁、川朴、砂仁。凡肝病见阳痿不必壮阳,壮阳则相火动而伤肝阴。肝病必须禁欲。有些病员因有房事而肝病症状加剧。根据临床所见,按情况用药,往往改善了体质、症状、肝质地,功能也有改善。活血化瘀一法始终好用,不过在某些情况突出时,活血化瘀可暂时停用或少用,至突出情况改善时再用。根据化验对锌浊度高的,可加丹皮、连翘各9克。对 γ 球蛋白高者可加炮山甲、白术各9克。倒置者,再加鳖甲15克,

蚕蛹9克。脾机能亢进、血小板少者加羊蹄根30克；白细胞低者加五灵脂9克，胎盘粉3克。蛆多者活血化瘀暂停，也可不用止血药，但用益气健脾药亦可止蛆。大便次数多而溏薄者，生军暂停，先用健脾止泻如党参9克，黄芪9克，山药9克，神曲9克，诃子9克等。

邓铁涛教授(广州中医学院)：肝硬化腹水，中医名臌胀，病属难治，但难治之中亦有能治愈者。若身体未至大虚，可用攻逐之法。其法用等量之甘草煎浓汁，浸泡已打碎之甘遂，浸三天三夜，去甘草汁，将甘遂晒干为细末。每服1~2克，可先从1克开始，用肠溶胶囊装吞，于清晨用米粥送服，一天之内泻下数次至十数次，可泻水几千毫升。本病多虚实夹杂之证，翌日即用健脾益气之剂补之，但用补气健脾之药往往又再泻下。有一例患者，翌日炖服吉林参或高丽参又泻水数次；一例攻逐之后，用补中益气汤，亦继续泻水，连用三天补中益气汤，连泻三天，后因见气上逆然后改用四君子汤加味治之。攻逐之后往往腹水又增加，约隔一周，又再用甘遂末攻之，攻后又再健脾益气。我体会人参或党参或健脾之剂，是比较好的护肝之药，故此时不宜再服其他护肝之药，以免增加肝脏的负担。反复攻补，耐心治疗，有可愈者。

我体会肝硬化患者，维护肝阴很重要，即使出现黄疸亦不能过用茵陈蒿等利湿之剂。凡舌质光红无苔或少苔，脉又细涩者，多属伤阴，急宜养护肝肾之阴，但养阴之药不宜过于滋腻，以龟板、鳖甲、石斛之类为佳。白蛋白低者，我多嘱患者用淮山药20~30克，苡米15克，陈皮少许煮龟汤吃，龟不宜太大，约一斤左右，可适当加调味之品或加些瘦肉之类。(注意切勿食滞，可少量多餐，不一定一天吃完。每周煮一至二次，龟甲、龟板宜砍碎煮。)效果不错。

若属脾阳虚之臌胀，以健脾行气，兼养肝肾，小便日多而腹水消退，即不必攻逐。曾用高丽参9克，陈皮1.5克炖服，另加四君子汤加栝实子、菟丝子、丹参、首乌等治一例，收到满意的疗效。

对于消腹水，我认为逐水优于利尿，利尿多伤阴，损害肝肾之阴，容易引发肝昏迷或大出血。土壅木郁，攻逐运化，攻补兼施，肝阴不伤，脾得健运，腹水不再起，则以健脾养肝肾，稍加活血之品，可望带病延年，少数或可治愈。

肝硬化往往兼见夹瘀之证，有瘀本当祛瘀，但本病用祛瘀药味宜选择，用量宜适度。因肝硬化为肝脾同病，肝藏血，脾统血，本病之所以有瘀，皆由于脾不健运、肝气郁结所致。脾得健运，肝得疏泄，瘀证便消。余治此等证，喜用茜根、三七或郁金，三七亦宜煎服，不宜用生三七末冲服，亦取其温和之意。三者但选一、二味，用量均不超过10克。活血化瘀药过峻、过多、过重，对肝脾之藏血与统血不利，容易大出血，不可不慎。至于用甘遂末攻水，会不会引起大出血？根据经验不会引起大出血，正因逐水而减轻门静脉高压。肝硬化腹水患者往往见舌下静脉曲张，经泻水之后，舌下静脉曲张之程度往往减轻，足以为证。

李克绍教授(山东中医学院)：肝硬化而出现腹水，这是本虚而标实。本虚只能缓图，标实则必需急治，所以消水是当务之急。消水之法，淡渗之剂已不起作用，而攻劫之品，如遂、戟、芫花之类，虽有消水之效，但走泄真气，施于肝功将竭之际，嫌有虚虚之弊，所以常是初用稍效，继续攻劫则效果不显，最后还是归于不治。至于保肝治本，必须温之养之，疏之导之，所以药务求和平，目的是希望已硬部分能有所改善，至少是保好其未硬部分。本人曾用腐汁猪胆方治愈数人，有的腹水消后数年未见反复。其方如下：鲜苦猪胆一个，豆腐浆一大碗。将豆腐浆加热后，搅入猪胆汁饮之。如无鲜猪胆，用干者温水泡开亦可用。豆腐浆即腐汁，系指豆汁用卤水点过成脑之后，在筐中轧榨时所滤下的水。《本草纲目拾遗》称其能“通便下痰，通癰闭，洗衣去垢腻。”腐汁除有卤水点者外，亦有石膏点者，《药性考》称其俱能清热，但本人用时，必告病

家取用卤水点者，这是因为卤碱《本经》称其能“下蛊毒”，《别录》认为能“去五脏肠胃留热结气，心下坚”之故。

胆汁本生于肝，对肝当有亲和之力，加之腐泄兼有卤性者，有行宿水之功，而无攻劫之弊。但腹水消后，并不等于痊愈，还必须考虑治本善后。治本必须养肝，兼以活血化瘀。个人用药是这样：养肝不用峻补，而用酸温之品，如乌梅、木瓜等。疏肝不用柴胡而用生麦芽，这是因为生麦芽具有甲木生发之气，且有消积化坚的作用。化瘀不用桃红而用生山楂，因为山楂味酸养肝，化瘀而不峻。上述养肝、疏肝、化瘀之中，还必须佐以和胃，盖因肝病必及土故也。以白扁豆、玉竹和胃，而不用苍白术理脾者，以肝喜柔而畏劫故也。此方药量不宜过重，但要多服，因药性和平，故可久服而无弊。因此余常用此方以治肝硬化，即迁延性肝炎，用之亦非常有效，且可防止肝炎向硬化发展。

俞长荣教授（福建中医学院）：中医治疗肝硬化方法甚多，这里只谈我应用攻补兼施法的点滴体会。

肝硬化晚期出现腹水，多数四肢消瘦，食欲不振，疲乏无力，属虚象；而腹胀大，二便少通，又有实证。此时宜用攻补兼施法。1957年我在福建省血吸虫病防治所协助临床研究。在一年多的实践中，观察到十枣汤是消除腹水的较好方药。病者服药后，在十二小时内可排稀便4~6次，未见有腹痛、暴泻或泻不止现象。考虑到病属标实本虚，故均以西洋参或当归补血汤与十枣汤交替服用，即第一天服十枣汤，第二天服西洋参6~10克或补血汤（黄芪30克，当归10克），持续服至腹水消失。这样攻补兼施，既起到逐水目的，又不伤正气，能获得较满意的疗效。如翁某，入院时腹围105厘米，脐凸出6厘米，小便滴沥，大便艰通，坐立困难。采用上法治疗七十多天，腹水征消失，临床治愈出院。随访三年未复发，并能参加农业生产劳动。

十枣汤作汤剂对食道有刺激，常可产生

麻、涩、恶心等副作用；在饭后或半空腹服药，常引起胃部难受甚至呕吐。我们经过探索，最后作了改进：用原方三味药各等分研细末混匀，装入胶囊，每次取3~5克（药末量）以红枣煎汤吞送，并在早饭半小时前服，可无不良反应。《伤寒论》所谓“平旦服”是有道理的。

早期肝硬化，颇多病者无明显症状体征，中医无“证”可辨或辨证根据不足，但据现代医学检查（如B型超声波、同位素扫描、血液化学等），不能不承认客观存在。这类病人，我采用西洋参30克，滇三七80克，鸡内金60克研末混匀，分30包，每日开水送服一包。此方是在十多年前一次与盛国荣教授交谈时，承其启发晤及，经临床反复应用，确有效果。亦可用于晚期肝硬化轻度腹水或腹水消退好转期。此方三药有益气、祛瘀、消积作用，亦寓“攻补兼施”之意。

顾丕荣主任医师（上海市第四人民医院）：肝硬化腹水属于中医学中的“水臌胀”，主要由于肝脾肾三脏功能失调，阴阳气血亏损，导致气滞血瘀、水湿逗留等一系列的病理变化。本病临床表现，外似有余，内实不足，所谓“至虚有盛候”，朱丹溪早就指出：单腹胀乃脾虚之甚。在治疗方面，主张必用大剂参术，通过临床实践，重用白术，取效更捷。因白术具有健脾、利水、消肿之功。近代药理研究，证实白术具有增加白蛋白，纠正白蛋白与球蛋白比例，并有显著持久的利尿作用，又能促进钠的排出。纵观白术的药理作用，符合现代医学对肝硬化腹水的治疗原则，两者不谋而合。由此可见，白术补中寓利，堪为治疗肝硬化腹水的要药。对白术的用量要重，轻证要用30克以上，重证需用60克左右。白术的炮制，根据不同病情，随证选用，如舌苔粘腻者，为湿盛型，白术宜生用。舌红苔少者，为阴虚型，白术宜炙用。舌淡苔薄边有齿痕者，为脾虚型，白术宜炒用。

对本病的疗法，必须三阴同治，重用参、术以健脾，归、芍、枸杞、首乌以养肝，地黄

丸、肾气丸、仙灵脾、苁蓉以补肾，结合临床，随证加减，如利水加防己、商陆、牛膝、车前子、泽泻、椒目；消胀加地骷髅、腹皮子、中满分消丸、大温中丸、小温中丸；逐水加腹水草、葶苈子、黑白丑、大黄、郁李仁；理气加莪术、木香、乌药、沉香；化痰加桃仁、赤芍、三棱、地鳖虫、参三七；软坚加鳖甲、牡蛎、海藻、石见穿。

本病坚持以补为主，通利为佐，通过临床观察，用补可以改善内脏功能，促使机体逐渐恢复，故前人有言，“补而愈者，愈出自然”。若用攻克之剂施于正虚之躯，虽能取快一时，而犯虚虚之诫，正如前医所谓“攻而愈者，愈出勉强”，一旦复发，便无能为力。

赵绍琴教授（北京中医学院）：中医对肝硬化的认识散见于胁痛、腹胀、肝气、积聚、臌胀等诸门病证之中。今天我们应当把他作为一种独立的疾病来认识。从肝硬化病人的临床表现来看，大都营养状况不好，面色黧黑，形体消瘦，说明机体正气已虚，阴阳失调，脘胁胀疼，暖气不舒，是属气郁；心烦易怒，失眠梦多，口疮舌烂，便干溲赤，是为火郁；纳呆泛恶，胸闷脘痞，身重困倦，便溲溲少，或有腹水，是为湿郁；食后腹胀不舒，暖腐矢气，恶闻食臭，舌苔厚垢腻浊，是属食郁积滞，以上种种表现，皆是郁之为病。至若触诊肝脏质硬，痛处不移，腹壁静脉曲张，食道下段及胃底部静脉曲张，病程中有呕血黑便史，及蜘蛛痣、肝掌等征，皆属血行瘀滞。肝硬化的临床见证虽然复杂繁多，析之不过三类，一者气、火、湿、食之郁，此为关键，病之生由此，病之甚亦由此也；二者正虚，阴阳失调，此为诸郁所伤，致脏腑功能失调之后果；三者血瘀结聚，此为诸郁不解发展而来。基于以上的认识，我在临床上对肝硬化的治疗采取疏肝调郁为主，配合活血化瘀，咸寒软坚，调整阴阳，有步骤，分阶段进行治疗，常能收到满意效果。

一、疏肝调郁法：此法旨在疏调气机以解郁结。柴胡、黄芩、赤芍、蝉衣、僵蚕、片姜

黄、杏仁、焦麦芽。本法以调郁为主，必视其郁之所在而调之，郁热当清，郁火当泄，气郁当疏，湿郁当开，食郁当化，郁滞当通。诸郁不同，何以断之，除视其临床见证外，必参以舌脉而定其所在。如热郁火郁者，舌必质红苔黄，脉必弦数有力，可加入栀子、丹皮之属；气郁者脉多沉弦而滞，当加佛手、香附之类；湿郁者舌白苔腻，脉来濡软，宜加藿香、佩兰之属；食郁积滞者舌苔厚垢而浊腻，脉来滑实见于关上，当加保和丸、焦三仙之类。

二、活血化瘀法：应用此法，当在调郁之后。诸郁渐得开解，始用活血化瘀之品以畅血行而消血分瘀滞。然并非纯用化瘀之品，仍当参以调气机、泄肝热。正以气机得畅则血滞易行，肝热得泄则郁不复生也。药用：丹皮、山梔、赤白芍、郁金、杏仁、茜草、旋复花、白头翁、焦三仙。以上诸药，丹皮、山梔泄肝热，杏仁、旋复花调气机，丹皮、赤白芍、郁金、茜草、白头翁等活血化瘀，兼能凉血，用焦三仙者，仍取其消导流通以助运化也。

三、养血活血兼以软坚化瘀法：此法当继用于上二法之后。诸般郁滞已解，气血渐臻畅和，脏腑功能渐复，食眠均趋正常，唯遗肝硬不消，此时宜用此法以养血活血，疏调气机为主，兼以咸寒软坚化瘀，以缓消痞坚而软其肝。药如：鳖甲、牡蛎、当归、生地、川芎、白芍、郁金、杏仁、旋复花、益母草、茜草。此以四物汤养血活血为基础，增入郁金、益母草、茜草以加强活血化瘀之力，复用杏仁、旋复花调气，鳖甲、牡蛎咸寒软坚，共奏养血活血软坚消痞之功。临床应用也可配合丸药调治如鳖甲煎丸之类。

四、调整阴阳以求平衡。此非具体治法，实乃调治原则，应在以上诸法中体现出来。阳不足者扶其阳，阴不足者顾其阴，气不足者益其气，血不足者养其血，虚者补之，实者泄之，热者寒之，寒者热之。综合色、脉、舌、证而断其所在。例如，脉弦细者血少阴伤，弦数有力即主肝经郁热，濡软无力多是中阳已虚。阴不足者舌瘦而干，阳不足者舌胖而润。

形肥面白者虑其阳虚，形瘦面黑者多主火旺，如此等等，皆当一一细察，切勿忽之。

吴圣农主任医师（上海中医学院龙华医院），肝硬化腹水，中医属于肝脾癥积所致的臌胀范畴，历来列为四大危症之一（风、癆、臌、膈）。主要病机在于肝脾癥积内结，血瘀络痹，水源不能下注膀胱，而致腹大脐凸，属“血不利而为水”，与湿热下注，气化不达州都，膀胱有尿而不能出之癃闭不同，辨证都为正虚邪实。故治疗原则不外包括活血化癥在内之攻补兼施，但效果都不能尽如人意，至于猛攻峻逐，幸而有效，也只能是取快于一时。

臌胀病在水而源在血，血瘀成癥，由于肝失疏泄条达而脏腑气机不利，气不仅为血之帅，凡饮食之精微，转化之糟粕都是非气不能输布，非气不能排泄。因此，肝腹水化癥是利水的关键，而行气又是化癥的关键，但行气必须从上、中、下三焦同时着手，单纯着眼于肝脾是不够的。因肝脾虽为成病之癥结所在，但成病之后的影响所及已决不局限于肝脾了。同时，补气也是重要的环节，鼓动无力，则行气不能而活血利水无功，何况正气不支，纵然水去标治而本不治，亦非上策。

我治疗本病的基本方药是重用黄芪以补中气，重用葶苈子以泻肺气，用三棱、莪术、香附等行气破血，用地鳖虫、蟋蟀干等活血利水，以大黄蛰虫丸代目前供应紧张之人参鳖甲煎丸以破血消癥，祛瘀通络，又用少量山慈菇粉吞服，效果还比较理想。血瘀而成癥，则此种瘀血已非植物药物所能化，仲景抵当汤丸、下瘀血汤、大黄蛰虫丸、人参鳖甲汤等已为我们树立了楷模。上方组成即师其意而用之。膀胱无尿之癃闭亦非淡渗分利之品所能奏效。故用蛄蟻、蟋蟀等，用量蛄蟻7~10只，蟋蟀干3~4.5克，研粉吞，煎服无效，山慈菇传说用治痈肿疔毒、癰疽结核等，我则取其清热解毒，消肿散结的功效而用于本病。因肝之所以硬化，是由于“肿”和“结”（结节）而成的。刘寄奴有行气活血功效而起消胀除满作用，通天草利尿有一定作用，这些药都是我所常用。此

外，肝肾阴虚与脾胃不健是治疗过程中必须照顾的，且养阴以柔肝，健脾以化湿与上法又能起相辅相成之效。尤其在腹围缩小到一定程度时，治疗重点当转向养阴与健脾，本虚标实之病，不能只顾急则治标，不顾缓则治本，具体方药，随证而施，牙血、鼻血也很常见，肝失调达，气火有余，血瘀络损等是出血之源由，盐水炒怀牛膝、青黛拌黑山栀、生蒲黄、粉丹皮等同用，我的体会对止血是有一定效果的。

吴伯平主任（浙江中医研究所），秦伯未老师论治肝硬化病，以证着手。辨其当时之主证，分析其脏腑、气血、虚实、兼夹，而遣方用药，并无刻板成方。肝硬化早期，临床见证多为胁肋隐痛，遇劳加剧，纳食不振，厌闻油腻，暖气腹胀，大便不调，倦怠乏力等。秦老认为证属肝脾二经。若以胁痛、郁怒、乏力为主，则以疏肝为本，可采用柴胡疏肝散加减，考虑到肝之体为血、用为气，故应加入理血之品，基本药品为：白芍、柴胡、枳壳、青陈皮、丹参、郁金、川楝子、延胡索。如胁痛如针刺、夜间尤甚，加红花、桃仁、乳香、没药；胁下癥块明显不舒，加莪术、三棱、土鳖虫；胁痛且感灼热，加大小蓟、大青叶；腹胀甚，加槟榔、大腹皮；大便溏滞不畅加黄连、广木香；舌苔厚腻，加苍术、陈皮；胁下痞硬，加鸡内金、瓦楞子；泛恶头晕，加藿香、佩兰、白蔻仁。

肝硬化中期，临床多见腹水征，秦老宗《金匱》气分、水分、血分之论，分清重点。气分证，肚腹臌亨，叩之如鼓、嘤嘤然，胸闷、腹胀，气憋，欲求打呃、矢气而不能，此属三焦气道不畅，水道以致壅闭，治当畅利三焦之气分，兼利小便。药选：砂仁、广木香、厚朴、枳实、大腹皮、乌药、槟榔，酌加车前子、泽泻、茯苓、通草，如加入麝香或沉香更佳。水分证，腹大而重，腹皮透亮，下肢浮肿，脉沉涩，舌苔湿润白滑，此属膀胱渗泄不利，水湿泛滥，治当通泄膀胱，酌佐健脾理气之品。药选：木防己、茯苓皮、五加皮、大腹皮、车前子、滑石、泽泻、木通、通草，佐以

肉桂、陈皮、白术、厚朴、砂仁，水肿顽固难行，可加将军干、地骷髅。血分证：腹大色灰暗，腹壁青筋怒张，齿衄鼻衄，皮肤多见蜘蛛痣，脉沉弦而硬，舌质绛紫，此属久病入血，肝肾已损，正虚邪盛，治疗甚为棘手。如伴有昏迷烦躁，多量吐衄，预后更为不良。治当理血为主，兼顾化坚、通络、行水、利气。药选：丹参、当归、赤芍、桃仁、穿山甲、失笑散、大黄蛰虫丸，水蛭，酌佐香附、乌药、青皮等理气，茯苓、猪苓、车前子等行水。由于正气极虚，应注意攻补兼施，不可执意攻逐，必致僭事。

肝硬化晚期，出现昏迷，发热，惊厥，出血，消瘦骨立，腹大如瓮，则属抢救时期。昏迷前期可用安宫牛黄丸、至宝丹；出血可配用云南白药、参三七。

王宁副主任医师（山西省中医研究所）：肝硬化代偿期无腹水者，多属肝郁气滞或肝胃不和。我多用柴胡疏肝散加味以治疗。如肝脾肿大甚或坚硬为癥瘕、积块者，应在原方中加入活血化瘀、软坚消积之品，如鳖甲、三棱、丹参、地鳖虫、桃仁等。我曾遇一女性肝硬化患者，脾大四指质硬，脾功能亢进，医院劝其手术，患者不愿，前来求诊。处方：当归、赤芍、丹参、郁金、泽兰、鸡肉金、鳖甲、三棱、桃仁、黄精，服药60余剂，脾缩至左肋下两指，质较前柔软，白细胞及血小板回升至正常范围，一般情况较好，恢复工作。

晚期肝硬化失代偿期，形成腹水，面色黧黑，腹大如鼓，青筋暴露，四肢瘦削，属脾虚水湿内阻或肝郁气滞血瘀，正如《医门法律·胀病论》所说：“胀病亦不外水裹、气结、血瘀”。病延日久，血气凝聚，三焦壅塞而成臌胀，又称单腹胀或蜘蛛臌，治以健脾行水、行气活血、化瘀通络，方用化瘀汤加减。我体会肝硬化初次腹水而量少者，以运脾行水为主，常可收效。如重度腹水或腹水消退后再发者，单纯应用健脾行水之法效果较差。方中必须加用行气活血、化瘀通络之品如丹参、泽兰、茜草、水红花子等才可收效。重度腹水应用一般

健脾利水之药无效时，方中可加用葫芦、王不留行、路路通、商陆、二丑、葶苈子等，葶苈子泻水力强，非肝硬化腹水正虚邪实之人所宜，但若与黄芪为伍，一补一泻二者相辅相成，既有利尿泻水之力，更可免除利水伤正之弊。兼有黄疸者宜加茵陈、金钱草、车前子等，待腹水消退后再调理脾胃以生气血。

晚期肝硬化进入肝昏迷阶段，昏迷前期患者常出现某些精神神经症状，有似中医所谓“百合病”的症状描述，如“意欲食复不能食，常默然，欲卧不能卧，欲行不能行……如有神灵者”。其时患者常呈舌质红绛而脉现细数或弦数，此为郁热甚而消灼阴液所致阴津耗损之证，我用百合鸡子黄汤、百合地黄汤进行治疗，早期常可取效。如肝硬化患者王×，住院期间，因用西药利尿而诱发肝昏迷，出现狂言妄语，烦躁不安，扑翼样震颤阳性，肝昏迷前期表现，即用百合30克，鸡子黄1枚生冲服，二剂后病情缓解，后再调理脾胃气血而安。

张笑平讲师（安徽中医学院）：肝硬化腹水属于祖国医学中的臌胀范畴，我认为补脾逐水固不失为攻补兼施的一种形式，但关键还在于补肝体、化瘀血两法的并用。因为就此证而言，水之内停固然因于脾之失运，而脾之失运又源于肝之郁滞，所以软肝化瘀才是治本之法。基此，法宗软肝化瘀、健脾利水，方遵鳖甲煎丸合防己黄芪汤之意精简化裁：醋鳖甲10~15克，赤白芍各10~15克，桃仁10克，生白术15克，炙黄芪15~30克，汉防己10克，连皮苓15克，大黄3~9克组成的基本方，高度腹水者加芫花、大戟、二丑等，伴呕恶者加姜夏、陈皮、代赭石等，有出血倾向者加白茅根、茜草、侧柏炭、广三七等，阳虚者加附子、干姜等，阴虚者加生地、北沙参等，谷丙转氨酶升高者加垂盆草、马鞭草、田基黄等，血浆蛋白降低者加炮山甲、龟版胶等。近年来，按上法治疗肝硬化腹水病人，都使症状得到不同程度地改善。此外，尚要注意几点：一既要休息，又要适当地活动，可以做气功，打太极拳；二既要补充营养，又要搞好忌口，

除少盐或无盐饮食并彻底戒酒外,还应少吃刺激性和滋腻性食品,血氨增高者且需限制蛋白质的摄入;三、要注意病情虚实变化,以便随时调整所遣攻补药物及其剂量比例,特别对于肝肾阴虚者,应做到利水不伤阴,补阴不碍湿。

陈泽霖副教授(上海第一医学院中山医院):先父陈耀堂老中医认为臌胀之成因不外肝郁失疏,脾胃受伤,痰饮结聚,饮食之精华不能转输,浊气在下,营卫凝滞,化为血瘀,清浊相混,隧道壅塞,形成臌胀。因此他认为肝气郁滞,脾虚失运,痰瘀交阻,水湿逗留为肝硬化腹水的共性,故治疗时宜用疏肝理气,健脾化痰,活血行瘀,渗利水湿以消退腹水,改善肝功能。他认为辨证关键在于分虚实,但临床上实证甚少,大多为虚中夹实,故须在“补中去实”。他早年喜用下瘀血汤合四君子汤加利水剂以治臌胀,晚年则常分期论治,在腹水多时,以软坚化瘀,利水消胀为主。常用方为党参12克,白术12克,鳖甲15克,丹参15克,猪茯苓各15克,泽泻15克,炮山甲9克,地鳖虫9克,桃仁9克,陈葫芦30克,虫笋30克,车前子15克等;腹水退后,腹胀减轻则以补为主,酌加理气活血药,常以下方巩固疗效:黄芪15克,当归12克,鳖甲12克,苍白术各9克,莪术9克,猪赤苓各15克,泽泻30克,炮山甲9克。他认为肝硬化之腹水,与肾炎引起之腹水多属阳虚者不同,肝硬化易于伤阴,故宜在方中酌加生地、麦冬之类,利水而不伤阴。

我在临床治疗肝硬化腹水,早年常用十枣汤泻水,确有不少副作用,但在当时对顽固腹水用各种利尿剂无效时,不失为急救之一法。今天由于腹水机的应用,可把腹水抽出脱水除钠再把蛋白输回病人,故腹水的治疗,已可不必再用下法。而应发挥中药活血化瘀、疏通经脉、养血保肝、健脾益气之特长。使土能制水,腹水可不再复发,我曾观察过一部分病人,在腹水抽空后用中药与不用中药,其复发率大不一样。因此,我曾拟一处方,用黄芪15

克,当归12克,白术9克,郁金9克,鳖甲9克,木香9克,桃仁9克。制成浓缩浸膏片,每天3次,每次5片,作为腹水消退后的巩固方,有一定疗效。

在临床上体会肝硬化腹水病人确易伤阴,用双氢克尿塞、速尿等利尿剂,只要一周后即可见舌质转红,舌苔剥脱,停药早可恢复,如继续应用,则易诱发肝昏迷,此点十分重要,宜速用养阴生津、益气活血之生地、首乌、石斛、麦冬、太子参、杞子之类,以助恢复。

肝硬化并发之肝昏迷,在早期仅神识昏糊,我常用黄连温胆汤加减,有很好的疗效。对较重之肝昏迷,可用犀角地黄汤合安宫牛黄丸,常用方:广犀角3克,生地15克,赤芍12克,丹皮9克,川连3克,胆星6克,石菖蒲15克,远志9克,加安宫牛黄丸一丸分吞。疗效甚好,曾治一例反复发作肝昏迷5次,均以此方救回,其他病例也挽回不少。

对肝硬化并发之反复发热,有些是体内类固醇物质堆积太多,引起的类固醇性发热,只要在方中加入柴胡9克,白薇9克,地骨皮9克即可;另一种为肠道细菌由侧枝循环进入血液引起的一时性菌血症所致,此种病人常在方中加入红藤、败酱草各30克(因多属革兰氏阴性杆菌),既可治疗,又可预防之。

对肝硬化之肝脾肿大,宜长服鳖甲煎丸,持之以恒,常可使巨脾缩小,但近来此药经常缺货,自制一方以代之。鳖甲12克,鼠妇6克,大黄6克,地鳖虫6克,蜣螂6克,莪术9克,柴胡6克,桃仁6克。以上药5倍为末,炼蜜为丸,每服6克,每日2次。

中药治疗急性附睾炎

郭筱宝

取桉叶150克,松树叶100克,千里光150克,将上药用水洗净后,放入砂罐内,加水1000毫升,煎20分钟,用消毒纱布滤去残渣,收取滤液,装瓶备用。用法:先将药液煮沸,用洁净小毛巾浸透药液,拧干后,敷患处,每次敷20~30分钟,早晚各敷1次。一般2~3次见效,最多7天治愈。