

高等中医自学考试及中医晋升考试辅导

《中医内科学》自学重点提要及复习题(十八)

上海中医学院附属曙光医院副院长、副教授 蔡 淦

积 聚

《中医内科学自学考试大纲》对本节的要求是：1. 理解积聚多由七情郁结，气机郁滞，甚则瘀血内停，或饮食内伤，肝脾受损，痰食交阻，或寒温失调，脏腑失和，正虚瘀结所致。2. 掌握积与聚的主要不同点及其辨证施治。

一、定义

积聚是指腹内结块，或痛或胀的病证。积与瘕，聚与瘕，均为异名而同类，所以又有瘕积和瘕聚的病名。瘕积和瘕聚两者有一定的区别，又有一定的联系。

瘕积和瘕聚的区别如下：

病名	证候特征	病位	病情	病机	预后
瘕聚	聚证无形，聚散无常，痛无定处	病属气分，多为腑病	较轻，为时尚暂	气滞不行，或兼痰食互结，正气未伤	尚佳
瘕积	积证有形，固定不移，痛有定处	病属血分，多为脏病	较重，为时较久	气滞血瘀，结而成块，正气日损	难治

惟部分瘕聚如迁延日久，气病及血，又可转为瘕积，所以将瘕聚和瘕积合并讨论。

西医学中多种原因引起的肝脾肿大、腹腔肿瘤、增生型肠结核、胃肠功能紊乱、不完全性肠梗阻、多囊肾等，在临床表现类似积聚的证候时，可参考本篇辨证施治。

二、病因病机

(一) 病因

1. 情志抑郁

郁怒→伤肝 } 肝脾失调→气机阻滞→血行不畅→气滞血瘀
思虑→伤脾 }

2. 饮食所伤

酒食不节 }
饥饱失宜 }
↓
损伤脾胃 } 运化不健→痰阻气滞→血行不畅→痰浊与气血搏结
聚湿生痰 }
饮食不调 } 食气交阻→气机不畅→瘀证
因食遇气 }

3. 感受寒湿

寒湿侵袭 } 内伤于脾 } 湿痰内聚
脾阳不运 }
↓
外感风寒 } 脾失健运 } 阻滞气机→气滞血瘀
内伤饮食 } 湿浊不化 } 痰阻气滞
凝聚成痰 }
↓
血行不畅 } 风寒 } 壅塞脉络
痰食 } 结互 }
气血 }
外感寒邪 } 气因寒遏→脉络不畅→阴血凝聚
内伤情志 }

4. 他病转移

黄疸病后 } 湿邪久留→阻滞气血
黄疸经久不退 }
久症不愈→湿痰凝滞→脉络痹阻→瘀积
血吸虫病 } 虫阻脉道 } 肝脾气血不畅→脉络痹阻
日久不愈 }

(二) 病机

本病的病机主要是气滞而导致血瘀内结，聚证以气机阻滞为主，积证以瘀血内结为主，但气滞日久，可致血瘀而成有形之积，而有形之血瘀，亦必阻滞气机，故积聚在病机上虽有区别，但亦有联系。

本病的病变脏器主要在肝脾，因肝失疏泄，脾失健运所致。病理性质，初病多实，久则每多虚实夹杂，正虚邪实。若瘀血不去，气机不得宣畅，癥积日益增大，则脾胃运化的功能日渐衰弱，影响精血的化生，导致气血两虚或气阴并亏。而正气愈虚，则癥积留著尤不易消。若病势进一步发展，还可出现严重的变证，如积久肝脾两伤，藏血与统血的功能失司，或瘀热灼伤脉络，可导致出血；如因湿郁日久，蕴而化热，湿热瘀结，可并发黄疸；若水湿泛滥，又可导致腹满肢肿，而成鼓胀。所以其病理演变，与血证、黄疸、鼓胀诸病证又有联系，应当互参。

三、类证鉴别

积聚应与痞满相鉴别，痞满仅是一种自觉症状，患者感觉脘腹痞塞不通，胀满难受，但并无块物触及。若有“痞块”者，则属于积聚范围。

四、辨证论治

(一) 辨证要点

1. 辨积与聚的不同。(详见“定义”项)
2. 辨积证初、中、末三期。

(1) 初期：正气未至大虚，邪气虽实而不甚，表现为积块较小，质地较软不坚，虽有胀痛不适，而一般情况尚较好。

(2) 中期：正气渐衰而邪气渐甚，表现为积块增大，质地较硬，持续疼痛，舌质紫暗或有瘀斑，饮食减少，形体消瘦，倦怠乏力。

(3) 末期：正气大衰，而邪实颇甚，表现为积块甚大，质地坚硬，疼痛剧烈，舌质青紫或淡紫，饮食大减，精神衰惫，面色萎黄或黧黑，形体羸瘦。

(二) 治疗原则

对积聚的治疗，应掌握攻补的分寸。一般说来，聚证病情较轻，正虚不明显，治以疏肝理气，或兼导滞化痰。积证病情较重，初期，正气尚强，以攻邪为主；中期，正气已伤，治以攻补兼施；末期，正气大伤，治以扶正培本为主。若患者素体虚弱，初起即见明显的正气亏虚，亦不可纯攻，而应攻补兼施，或先补后攻。此外，对本病的治疗，注意攻伐之药不宜过用，以免伤正，使积聚转重。

(三) 证治分类

分 类	证 候	治 法	例 方
聚	肝气郁滞 腹中气聚，攻窜胀痛，时聚时散，脘胁之间时或不适，苔薄，脉弦	疏肝解郁 行气消聚	逍遥散
	食滞痰阻 腹胀或痛，腹部时有条状物聚起，重按则胀痛更甚，纳呆，便秘，苔腻，脉弦滑	导滞通便 理气化痰	六磨汤合二陈汤
癥	气滞血阻 积块软而不坚，固着不移，胀痛并见，苔薄，脉弦	理气活血 通络消积	金铃子散合失笑散
	瘀血内结 腹部积块明显，硬痛不移，面暗消瘦，纳差，乏力，时有寒热，女子或见月事不下，舌苔薄舌边暗或质紫，或有瘀点，脉细涩	祛瘀软坚 兼调脾胃	膈下逐瘀汤、鳖甲煎丸、六君子汤
积	正虚瘀结 积块坚硬，疼痛逐渐加剧，面色萎黄或黧黑，消瘦脱形，饮食大减，舌质淡紫，舌光无苔，脉弦细或细数	大补气血 活血化癥	八珍汤合化积丸

(四) 临证备要

1. 聚证病在气分，以疏肝理气、行气消聚为基本治则，重在调气；癥积病在血分，以活血化瘀、软坚散结为基本治则，重在活血。

2. 在积聚的病程演变中，常可出现一些变证，如吐血、便血、黄疸等，这些病证对积聚本病而言，属于标证，应按照急则治其标或标本兼顾的原则处理。

3. 积证初起，兼夹外感风寒，证见寒热、身痛、舌苔白腻、脉浮弦大者，宜宣表理气，通滞去积，可用五积散，本方汇集解表、散寒、祛湿、化痰、行气、利水、活血、通络、温中、止痛之药于一炉。

4. 积证不论初起或久积，均可配合外治法，临床一般采用阿魏膏或水红花膏，有助于消积散瘀。

5. 癥积居于胁下，胀满坚痛，以肝病为多，应按压癥积的大小、质地、有否触痛，视察肌肤、眼白有无发黄，头颈、前胸、肩臂等处有无赤丝血缕，鱼际是否殷红等。若癥积迅速增大，按之坚硬，或高低不平，疼痛较剧，应作有关检查，以排除恶性病变。

五、医案举例

(一) 癥聚案(乙状结肠痉挛)

韩××，女，46岁。病已八年，每日下腹部胀，一天阵发2~4次，左下腹每有痞块起伏，如鸡蛋大小，痛则气聚，痛止则消，上腹胀闷不舒，纳食减退，大便燥结，4~6天一次，四肢困乏，精神不振，形体日益消瘦，去年曾在某医院经剂灌肠，诊断为“乙状结肠痉挛”，给与解痉一类西药，日服或注射，均未见好转，脉象细弦，舌苔白厚腻。良由肝

气郁结，横侮脾胃，湿困中焦，以致升降失司，肝为刚脏，非柔不克，脾为阴土，得燥自安，拟柔肝缓痛，苦温燥湿，健运脾胃为治。

白芍60克，炙甘草4.6克，苍白术(各)9克，川朴9克，陈皮9克，藿佩(各)9克，茯苓9克，炒谷芽9克。

二诊：服药五剂，下腹胀胀若失，但纳食未增，大便三天未解，脘腹仍有不适，苔白厚腻未有变化，再与原方加麻仁15克(打)，五剂。

三诊：腹部胀痛未作，大便已行，多为燥矢，脘腹渐觉舒适，但食欲仍然不振，舌苔白厚腻所减不多，肝气郁结已解，脾湿困顿未化，再予辛温苦燥、芳香醒脾为主。

苍茅术(各)9克，川朴9克，陈皮9克，茯苓9克，枳壳9克，生熟薏仁(各)12克，砂仁3克(后下)，神曲9克，藿佩(各)9克，谷麦芽(各)9克，五剂。

四诊：药后胃纳较增，知饥思食，大便二日一行，精神振作，舌苔白厚腻转薄。再以原方加减，服药近30剂而愈。

[按] 本例瘕聚由乙状结肠痉挛引起，用芍药甘草汤以解痉缓急止痛，但芍药宜重用；平胃散苦温燥湿，健运脾土，药后痉挛解除，胀痛和痞块亦随之消失。

(摘自《老中医临床经验选编·黄秉良医案》)

(二) 瘕积案(胆囊炎、胆石症、胆囊积液)

王××，女，43岁。主诉：右肋下块物已五个月。病史：因右肋疼痛，赴上海某医院检查，发现右肋下一块物，约5×8厘米大小，作超声波检查，右肋下块物为囊性，有液平面。有慢性胆囊炎及胆石症病史。诊断：胆囊炎、胆石症、胆囊积液。

现症：右肋疼痛，时时泛恶，痛处有鸡蛋大块形拒按，脉弦，苔腻。病起情志抑郁，而致气机不畅，血行受凝，日积月累，而成瘕块，拟活血祛瘀以消瘕，疏肝利胆以化石。

三棱9克，莪术9克，金钱草60克，硝矾丸4.5克(分吞)，青陈皮(各)4.5克，赤白芍(各)9克，生大黄3克(后下)，车前子30克(包)，生甘草3克。

上方加减服用一个半月，胆囊逐渐缩小，肋下已不能触及。再应用参苓白术散加金钱草、硝矾丸作善后处理而愈。

[按] 本例属瘕积范畴。胁肋属肝，右肋下块物则属肝经积血，三棱有“通肝经积血”(《汤液本草》)的作用，与莪术同用，则破血祛瘀、消积止痛的作用更好。大黄亦是“下瘀血，破瘕瘕积聚”(《神农本草经》)

的要药，同时有利胆作用。破瘀血药，必然要损伤肝脏，则用车前子“养肝”(《四声本草》)，配合赤白芍，则养肝柔肝的功效更佳。其他如青陈皮、金钱草、硝矾丸等，则有疏肝、利胆、消石的作用。

(摘自《老中医临床经验选编·张羹梅医案》)

六、复习思考题

1. 试述积与聚的区别和联系。
2. 积聚发生的病因有哪些？其主要病机是什么？
3. 瘕积进一步发展，可出现哪些变证？并阐明形成这些变证的机理。
4. 临证如何辨识积证的初、中、末三期？
5. 对瘕聚如何辨证施治？
6. 对瘕积如何辨证施治？
7. 痞块与痞满有何不同？
8. 对积证初起兼有外感风寒表证如何治疗？

鼓 胀

《中医内科学自学考试大纲》对本节的要求是：1. 了解鼓胀的含义。2. 理解鼓胀的成因。3. 掌握鼓胀的病理主要与肝脾肾有关。4. 掌握鼓胀的辨证论治。

一、定义

鼓胀是指以腹胀大如鼓、皮色苍黄、脉络暴露为特征的一类病证。

胀是患者主观的感觉，自觉腹胀不舒；鼓是客观的体征，腹部外形坚满如鼓。鼓胀则两者兼而有之，既觉腹胀不舒，又见腹部外形坚满如鼓，而且是单独腹胀大，四肢一般不肿，反见瘦削，形似蜘蛛，所以古代文献又有“蜘蛛蛊”、“单腹蛊”之称。

苍是青色，根据五行学说，青属肝的主色，黄属脾的主色，皮色苍黄，提示肝脾内伤。正常人腹部是看不到青筋的，若在腹壁明显见到青筋，则称脉络暴露，这提示瘀血阻络。肝脾内伤、瘀血阻络贯穿鼓胀病理演变的整个过程。

鼓胀主要见于西医的肝硬化腹水。此外，结核性腹膜炎、腹腔肿瘤等疾病出现类似鼓胀的证候时，亦可参考本病辨证论治。

二、病因

本病的发生，多因长期酒食不节，情志所伤，或其他病后，肝脾内伤，继而累及于肾而成。

1. 酒食不节 酒性辛热，且能助湿，若嗜酒无度，既可伤脾，酿湿生热，又可伤肝，耗损肝阴，致使肝脾两伤；饮食失调，饥饱不一，或长期营养不良，均可损伤脾胃，致脾虚肝郁。由于脾失健运，肝失疏泄，以致湿浊内聚，气机阻滞，瘀血内结，而成本病。

2. 情志所伤 郁怒伤肝, 忧思伤脾。肝郁气滞, 久而由气及血, 血络痹阻; 肝病及脾, 脾运不健, 水湿内停, 亦可形成鼓胀。

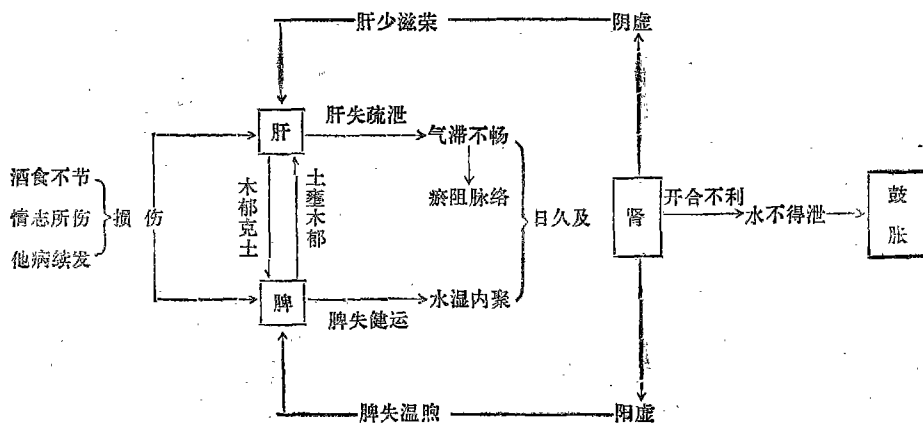
3. 他病续发 黄疸日久, 肝脾俱伤, 气血凝滞, 脉络瘀阻, 升降失常, 终至肝脾肾三脏俱病而成鼓胀。积聚久则气血壅结更甚, 脾失健运, 肾失开阖, 逐渐形成鼓胀。晚期血吸虫病, 虫阻经隧, 脉道痹塞, 气血运行不畅, 升降失常, 清浊相混, 气、血、水停于腹中, 而成鼓胀。

三、病机

鼓胀的病因虽有多端, 但其病机总属肝脾肾三脏功能失调, 导致气、血、水瘀积腹中。

本病初起, 肝脾先伤, 肝脾的功能彼此失调, 肝

气郁日久, 势必乘克脾土, 临床可表现为气滞湿阻证。湿浊不化, 阻滞气机, 由于患者素体有阳虚或阳盛的不同, 若湿从热化可出现湿热蕴结的证候, 湿从寒化则出现寒湿困脾的证候。肝脾俱病, 肝气郁滞, 血瘀凝聚, 隧道路塞, 可见肝脾血瘀的证候。脾运不健, 清阳不升, 水谷精微不能输布以奉养他脏, 浊阴不降, 水湿不能转输以排出体外, 病延日久, 肝脾更虚, 进而累及肾脏亦虚。肾阳虚, 则无以温养脾土, 使脾阳愈虚而成脾肾阳虚之证。肾阴虚, 则肝木失其滋养, 可出现肝肾阴虚之证。由于肝、脾、肾功能彼此失调, 脏腑虚者愈虚, 气、血、水壅结腹中, 水湿不化, 实者愈实, 故本虚标实, 虚实夹杂, 为本病的主要病机特点。病因病机示意图如下:



四、分类

前人有“气鼓”、“血鼓”、“水鼓”之分, 但气、血、水三者, 每多互相牵连为患, 仅有主次之分, 而不能单独为病, 正如清·何梦瑶《医确》分析: “气、血、水三者, 病常相因, 有先病气滞而后血结者; 有病血结而后气滞者; 有先病水肿而血随败者; 有先病血结而水随蓄者。”目前临床根据患者的体质和病情性质, 概括为实鼓胀和虚鼓胀两大类, 前者以气滞、血瘀、水聚标实为主; 后者以肝脾肾三脏功能失调本虚为主。

五、类证鉴别

鼓胀应与水肿鉴别: (见附表)

六、辨证论治

(一) 辨证要点

1. 首先应当辨别虚实标本: 患者体质较强, 病程较短, 以气滞、血瘀、水聚为主者, 辨证多属标实证。患者体质较弱, 病程较长, 以肝脾肾功能失调为主者, 辨证多属本虚证。

附表

	鼓 胀	水 肿
主证	单腹胀大如鼓, 四肢多不肿, 反见瘦削, 后期或伴见轻度肢体浮肿	周身悉肿, 多先从眼睑开始, 继则延及头面、四肢以至全身, 严重者可伴见腹水
面色	苍黄	晄白
腹壁	有脉络暴露	无脉络暴露
病史	每有肝病病史	每有肾病病史

2. 标实者又当辨别气滞、血瘀、水聚的主次: 腹胀隆, 如按气囊, 叩之如鼓, 腹胀常随情志的变化而增减, 得嗳气、矢气减轻者, 辨证以气滞为主。腹膨大, 按之如囊裹水, 叩之有明显转移性浊音, 辨证以水聚为主。腹大坚满, 腹壁脉络怒张, 按压内有积块触及, 面颈胸臂有赤丝血缕, 鱼际肌股红, 辨证以血瘀为主。

3. 本虚者又当辨别阴虚阳虚的不同: 若面色萎黄, 皖闷纳呆, 神疲乏力, 畏寒怯冷, 四肢欠温, 大

便溏薄,舌胖或有齿印,质淡,脉沉细,辨证属脾肾阳虚。

若面色晦滞,或面色黧黑,四肢瘦削,午后潮热,口干心烦,鼻衄牙宣,舌红绛乏津,苔少或花剥,脉弦细或细数,辨证属肝肾阴虚。

(二) 治疗原则

以标实为主者,可根据具体病情选用行气、化痰、逐水等法以消其胀——攻法。

以本虚为主者,可根据具体病情选用养肝、健脾、益肾等法以治其本——补法。

本虚标实并重者,又当标本兼顾——攻补并施。

由于腹胀的病机是肝脾肾三脏功能失调导致气滞血瘀水聚腹中,临证多本虚标实错杂并见,所以治疗时需注意补虚勿忘实,泻实不忘虚。

(三) 证治分类

分 类	证 候	治 法	例 方
实 鼓 胀	气滞湿阻 腹胀按之不坚,胁下胀满或疼,饮食减少,食后作胀,嗳气不逆,小便短少,苔白腻,脉弦	疏肝理气 行湿散满	柴胡疏肝散合胃苓汤
	寒湿困脾 腹大胀满,按之如囊裹水,脘腹痞胀,得热较舒,精神困倦,畏寒懒动,溺少便溏,苔白腻,脉缓	温中健脾 行气利水	实脾饮
	湿热蕴结 腹大坚满,脘腹撑急,扪之灼手,烦热口渴,渴不欲饮,大便秘结或塘垢,小便赤涩,或面目肌肤发黄,苔黄腻灰黑,舌边尖红,脉弦数	清热利湿 攻下逐水	茵陈蒿汤合中满分消丸
	肝脾血瘀 腹大坚满,脉络怒张,胁腹刺痛,面色黧黑,面颈胸臂有赤丝血缕,鱼际肌殷红,唇色紫褐,舌紫红或有紫斑,脉细涩	行气利水 活血化瘀	调营饮
虚 鼓 胀	脾肾阳虚 腹大胀不舒,早轻暮重,面色苍黄,脘闷纳呆,神倦怯寒,肢冷或下肢浮肿,小便短少,舌胖质淡紫,脉沉弦无力	温补脾肾 化气行水	济生肾气丸、附子理中丸、五苓散
	肝肾阴虚 腹大胀满,青筋暴露,面色晦滞,唇紫,口燥,心烦失眠,牙宣鼻衄,小便短少,舌红绛少津,脉弦细数	滋养肝肾 凉血化瘀佐以利水	六味地黄丸、一贯煎、膈下逐瘀汤、猪苓汤

(四) 临证备要

1. 鼓胀病势突变,骤然大量吐血、便血,若辨证系热迫血溢,可用犀角地黄汤加三七、仙鹤草、地榆炭等以清热凉营,活血止血;若属气随血脱,汗出肢冷,应急用独参汤以扶元固脱,益气摄血。

2. 鼓胀晚期,神识昏迷者,乃属危候,需积极抢救,若昏迷前烦躁失眠,狂叫不安,逐渐转入昏迷

者,证属热入心包,可用安宫牛黄丸或至宝丹以清热凉营开窍;若昏迷前静卧嗜睡,语无伦次,再转入昏迷者,证属痰浊蒙闭心包,可用苏合香丸以芳香辛温开窍。

3. 逐水法一般仅适用于鼓胀实证,凡病程较短,正气尚未过度消耗,而腹胀殊甚,漫少便秘,脉象有力者,可暂用攻逐一法,以缓其急,减轻病人痛苦,缩短疗程,但必须遵循“衰其大半而止”的原则,决不可过用峻剂,以防损伤脾胃,虚败元气,而导致出现昏迷、出血之变。常用的逐水利尿剂有禹功散(牵牛子120克,小茴香30克,共研细末),每次吞服1.5~3克,每日1~2次。亦可吞服牵牛子粉,每次1.5~3克,每日1~2次。尚有煨甘遂末,装入胶囊,每次吞服0.5~1克,每日1~2次。

4. 根据正邪的关系和病理演变,本病辨证虽分为六类,但临证时各类往往不能截然分开,如气滞湿阻,亦可兼有肝脾血瘀;肝脾血瘀亦有气滞湿阻;湿热蕴结或肝肾阴虚等,亦可同时出现肝脾血瘀的证候,这是由于鼓胀的病机所决定的,肝脾肾功能失调导致气滞血瘀水聚,故治疗时宜权衡他们之间的主次和轻重,随证而治之。

5. 本病在药物治疗的同时,还必须注意生活的调摄。食盐有凝湿助水之弊,一般采用无盐饮食,待腹胀消除,酌情逐渐增食盐量。并禁食粗硬的食物,安心休养,消除顾虑,加强护理,注意保暖,防止正虚邪袭,并发他病。

七、医案举例

(一) 鼓胀案(肝硬化腹水)

曾××,女,32岁,工人。初诊:分娩后发现肝脾肿大,一月后,自觉腹部膨大甚速,查其腹壁静。脉显著曲张,巩膜轻度发黄,并有下肢浮肿,小便短少而黄赤,大便正常,舌苔黄腻,脉弦数。证属热邪夹湿,清浊相混,隧道不通,郁而成热,湿热相蒸,水湿积聚,渐成鼓胀,治拟先以清热利湿,用茵陈四苓散、八正散加減。

茵陈24克,猪苓9克,茯苓12克,泽泻12克,白术12克,石韦24克,扁蓄12克,陈皮9克,大腹皮12克,陈葫芦15克,冬瓜子皮(各)30克。七剂。

另外,每日或隔日早晨空腹吞服煨甘遂研成的粉末0.9~1.2克,用开水送下。

二诊:上药连服一周,食欲好转,腹胀亦有减轻,苔黄腻,脉弦带数,前方奏效,治法仍宗原意加減。

茵陈24克,茯苓12克,泽泻12克,白术12克,米仁30克,大腹皮12克,枳壳9克,陈葫芦30克,

陈皮9克, 合欢皮24克, 蒲公英24克, 田基黄24克, 土茯苓24克, 煨甘遂末用法同前。七剂。

三诊: 药后腹胀续见减轻, 大便稀薄, 小便短赤, 苔腻稍化, 脉细弦, 上方见效, 仍照原意治之。

炒白术12克, 茯苓12克, 生熟薏仁(各)30克, 大腹皮12克, 广木香2.4克, 泽泻12克, 猪苓9克, 枳壳9克, 川朴2.4克, 石韦24克, 煨甘遂末仍按同样剂量隔日吞服一次。七剂。

〔按〕上方连服一个多月, 胃纳较佳, 小便增多, 大便正常, 苔腻渐化, 腹水渐渐消退。本例属湿热蕴结型, 故用清热利湿法取效, 此外, 在辨证的基础上, 适当加服一些峻烈的逐水药, 如煨甘遂末, 对消退腹水有一定帮助, 但须视患者体质强弱而定, 本例体实可用, 若体虚之人当慎用。

(摘自《老中医临床经验选编·钱伯文医案》)

(二) 鼓胀案(结核性腹膜炎)

胡××, 女, 27岁。主诉: 腹部逐渐增大半年, 伴有低热。病史: 长期低热、盗汗、消瘦。去年腊月开始, 腹部发胀, 并逐渐增大, 在某医院检查, 诊断为“结核性腹膜炎”, 经抗痨治疗三月, 腹水不退, 转来我院治疗。查其腹部有明显移动性浊音, 触诊如面团样柔韧感, 全腹有轻度压痛。但腹水结核菌培养阴性, 未找到癌细胞。

诊断: 结核性腹膜炎。

医案: 腹胀如鼓, 漫数而短, 便频而溏, 纳呆, 腹拒按, 脉弦, 苔薄腻, 瘀阻气滞, 气化失司, 脾运失健, 水湿不能化达, 蕴结成鼓, 拟理气化瘀利湿为治。

全当归9克, 桃仁9克, 红花6克, 赤白芍(各)9克, 制香附9克, 川楝子9克, 延胡索9克, 大腹皮12克, 茯苓皮12克, 生薏仁12克, 冬瓜皮12克, 姜半夏9克, 广陈皮4.5克。五剂。

上方加减, 连服25剂后, 腹水退清, 腹胀消失, 食欲增加, 邪虽去, 正尚虚, 以党参、白术、茯苓、半夏、陈皮、砂仁等药扶正, 作其善后。本案治疗全过程中, 均服抗痨药物, 未服中药前, 腹水不退, 服用中药后, 腹水退清。

〔按〕本案以血府逐瘀汤合五皮饮加减治疗, 血府逐瘀汤主要是桃红四物汤合四逆散而成, 本案不用四逆散, 而改用金铃子散, 因痼病多阴虚, 恐柴胡劫肝阴。五皮饮中除大腹皮、茯苓皮、陈皮外, 尚有桑白皮、生姜皮, 本案改用生薏仁和冬瓜皮, 以加强健脾利湿的作用, 应用古方, 必须灵活, 根据具体情况加减化裁, 才能获得良好效果。

(摘自《老中医临床经验选编·张羹梅医案》)

八、复习思考题

1. 鼓胀有哪些临床特征?
2. 形成鼓胀的病因有哪些?
3. 试阐述发生鼓胀的病机。
4. 鼓胀与水肿应如何进行鉴别?
5. 鼓胀的辨证要点和治疗原则各包括哪些内容?
6. 鼓胀的实证有几类? 如何辨证论治?
7. 鼓胀的虚证有几类? 如何辨证论治?
8. 鼓胀突变, 并见大量吐血、便血, 如何处理?
9. 鼓胀晚期, 神识昏迷, 如何辨证论治?
10. 对鼓胀病如何运用逐水法?

(上接第75页)。

五、病案举例

于××, 女, 24岁, 未婚。1974年10月22日初诊。主诉: 月经稀发已3年。现病史: 3年前, 因经期受寒凉而致月经周期后错, 一般3个月至1年始能来潮一次。月经量少色黑, 行经1~2天, 经期腰腹隐痛, 平素疲乏无力, 腰痠。舌质淡, 脉细缓。

中医辨证: 肾虚血亏, 寒伤冲任。治法: 益肾养血, 温经散寒。方药:

当归15克, 川芎3克, 吴茱萸9克, 肉桂4.5克, 红花9克, 半夏6克, 木香4.5克, 炮姜3克, 桃仁3克, 仙灵脾15克。

治疗经过: 上方服至5剂后, 月经来潮, 量较前稍增多。继服上方, 隔日一剂, 连服两个月。随访观

察, 月经均能按期来潮, 其他诸证亦减轻。

按: 本例属于肾虚血亏, 寒伤冲任。患者以往月经虽属正常, 但是素体阳虚, 气血不足, 因受寒凉, 外寒与内寒相合, 客于冲任, 血为寒凝, 经脉不通, 故见月经后错, 量少, 色黑, 经期腰腹隐痛。因为腰为肾之府, 肾阳虚故见腰痠无力, 治以益肾养血, 温经散寒。方中当归、川芎、红花、桃仁养血活血; 吴茱萸、肉桂、炮姜温经散寒; 仙灵脾温肾散寒; 半夏、木香降胃气, 胃气下降, 则冲任之逆气也随之下降, 逆气降则血脉通, 经水自下。(《刘奉五妇科经验》)

六、复习思考题

1. 月经周期延后七天以上, 能否诊断为月经后期? 为什么?
2. 认识月经后期的发病机理, 辨证上有何意义?