

补脾疗法与肝硬化腹水

万青峰*

主题词 肝硬化/中医药疗法 腹水/中医药疗法 健脾

肝硬化腹水,属于中医臌胀病范畴。形成本病的病机首先在于肝脾功能的彼此失调。肝气郁遏日久,势必木郁克土,即所谓“见肝之病,知肝传脾”。肝脾既损,疏泄及运化功能失常,乃至气滞、血瘀、痰凝、湿阻,逐渐在腹腔内结成症积、痞块。肝血瘀阻日甚,脾土更加虚衰,则脉络壅塞,清浊相混,水湿停聚中焦,遂成腹水。久则由脾及肾,肾阳虚损,开阖失司,气化不利,水湿愈聚愈盛。若阳损及阴,或湿热内盛,耗伤阴津,则肝肾之阴不足,阳无所化,水津失布,以致肝、脾、肾三脏俱虚,运化、蒸腾水湿功能更弱,气滞、水结、血瘀三者错杂为患,而胀满更甚。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、虚实交错为本病的主要病机特点。

参阅近年来各地有关中医治疗肝硬化腹水的报道,或云补,或云攻,或曰活血为主,或曰理气为先,或主利水为当务之急。由于肝硬化腹水一症,本虚标实,虚实交错,肝、脾、肾俱虚,气滞、水结、血瘀错杂为患,虽然活血、理气、利水均非不可,但从临床实际来看,疗效不够稳定,且易出现反复。过分的活血化瘀及攻逐利水,不仅有重伤脾胃之弊,尤其是对于正虚邪实,隧道阻塞,而又有出血倾向的病人,如果逐水攻瘀过猛,常易引起血脉破裂,导致吐血、便血,更使病情恶化,后果严重。故笔者认为,本病本虚标实,而以虚为矛盾的主要方面。只有加强扶正,益气生血以充实虚损的脏腑,扶正以驱邪,是固本的重要对策。在腹水胀急的情况下,可适当利水缓急,并以“中病即止”为原则。而破气破瘀的猛

药,则宜根据患者病程的长短,体质的强弱,慎重使用。临床观察表明,肝硬化腹水在其复杂的病变中,中焦脾土的衰败实乃关键所在。其气滞、水结、血瘀莫不与脾气的盛衰息息相关。《沈氏尊生》认为“臌胀病根在脾”。《寓意草》更精辟地指出:“从来肿病,遍身头面俱肿,尚易治;若只单腹胀,则为难治。……而清者不升,浊者不降,互相结聚,牢不可破,实因脾气之衰败所致,而泻脾之药尚敢漫用乎?”“则有培养一法,补益元气是也;则有招纳一法,升举阳气是也;则有解散一法,开鬼门、洁净府是也。三法虽不言泻,而泻在其中矣”。因此,肝硬化腹水的治法应以补脾制肝,固本驱邪,较为切当。

肝硬化腹水患者脾胃运化失常,多见呕恶、腹胀、纳呆、乏力、便溏等症。若脾虚日甚,饮食不能化生精微以供养全身,则营养不足,气血两虚,出现面色萎黄浮肿,气短懒言,舌淡脉弱,血清蛋白降低,白细胞、血小板减少,或全血细胞减少等症;脾气虚弱,瘀血内生,可见面色黧黑、肝掌、蜘蛛痣、腹壁青筋显露、舌紫暗有瘀斑;若气不摄血,则更见衄血、吐血、便血;脾虚运化无权,因而水湿停聚,出现腹水。通过补脾疗法,健脾益气固本,激发机体本身的生命活力,增强机体的抗病能力,循序渐进,徐缓图功,不失为治疗肝硬化腹水的一条有效途径。

笔者治疗肝硬化腹水,采用全国著名老中医万友生教授自拟的鳖蒜汤为基本方。其药味组成:生鳖甲 30g,生大蒜 15g,黄芪 30g,党参 30g,白术 10g,茯苓 15g,山药 30g,生苡仁 30g,柴胡 10g,枳壳 10g,陈皮 10g,丹参 30g,生山楂 30g,麦芽 30g,神曲 10g,鸡内金 15g。可随症加减:脾肾阳虚,畏寒肢冷,大便不实,舌淡嫩,苔薄白,脉沉细无力,加附子、干姜;湿热内蕴,烦热口苦,皮肤黄染,溲黄如茶,大便干结,加生大黄、茵陈、虎杖、蚤休;瘀血阻滞明显,两胁刺痛,

* 上海市第三钢铁厂医院,上海(200126)

(C)1994-2021 China Academic Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net
收稿日期:1992-06-03 修回日期:1992-11-06

痛有定处,肝掌、蜘蛛痣,舌质紫暗有瘀斑,脉细涩,酌加参三七、赤芍;腹胀大如鼓,小便短少,加大腹皮,陈葫芦。此方以生鳖甲滋养肝阴,软坚消痞;生大蒜健运脾气,消食化痰,利水解毒,并重用参芪补脾益气固本;白术、茯苓、山药、陈皮、麦芽、神曲健脾助运;山楂、鸡内金健脾且能软坚散结;生苡仁补脾利湿;柴胡、枳壳疏肝理气;丹参活血养血。全方以补脾为主,调肝为佐,补中带消,使其补而不致壅中,消而不致伤正,寓补脾、升阳、消散于一体,虽不言泻,而泻在其中。下举治验两例以证之。

例 1: 史××,女,45岁,工人,住院号12164。患者于1988年6月作甲胎蛋白普查时发现AFP阳性反应,HBsAg阳性(1:256),怀疑肝癌。再行B超检查,最后诊断为肝硬化、脾肿大、腹水。自1988年7月起在上海中医学院某附属医院就诊,因其舌边两条明显青紫瘀斑,前医迭进活血破瘀之剂,如三棱、莪术、土鳖虫、斑蝥等。服药1年余,病势转剧,腹大如鼓,出现大量腹水。1990年2月来诊时,患者面色萎黄浮肿,神疲气短,腹大如鼓,腹壁青筋显露,叩诊明显移动性浊音,舌质紫暗,舌边青紫瘀斑,脉沉细无力。诉头晕目眩,全身乏力,腹胀纳差,小便短少,大便不爽。查肝功能:麝浊20u,锌浊20u,白球蛋白比例为0.53:1;血象:血红蛋白6g,红细胞290万/mm³,白细胞2300/mm³,血小板5.4万/mm³,当即收住院。入院后即用鳖蒜汤方加大腹皮、陈葫芦各30g,每日1剂,煎服。服药后患者即感胃中舒适,小便增多,腹胀

减轻,胃纳渐开。入院之初,因其腹水及贫血严重,短期曾给小剂量西药利尿药,同时静脉补充必需氨基酸、人血白蛋白、全血及血浆。住院3个月,以服上述中药为主,腹水全消,食欲转佳,面色转红润,精神好转。查血象基本恢复正常。白球蛋白比例为1.2:1。出院后继续中药治疗,坚持服用上述鳖蒜汤方两年,其间定期复查肝功能并行B超检查,AFP转阴,肝功能基本恢复正常。B超复查示,肝硬化及门脉高压均明显改善,脾脏由肋下4指缩小到肋下1指,未见腹水。现已坚持上班工作近2年,病情稳定,仍继续服前方以巩固疗效。

例 2: 马××,男,40岁,工人,门诊号70395。1988年12月11日初诊。患慢性肝炎10余年,1986年6月B超诊断:早期肝硬化。2个月前发现腹水。现腹胀大,诉头晕乏力,肝区隐痛,食欲不振,口淡乏味,怯寒便溏,小便量少。检查:面色萎黄,舌淡、苔白腻,脉虚细,腹膨,大量腹水,下肢凹陷性水肿。肝功能:GPT94u,麝浊18u,锌浊12u,白球蛋白比例为0.9:1,HBsAg(+),HBeAg(+),抗-HBC(+). B超示:肝肋下3cm,剑下4.5cm,较密低小波型,侧卧腹水3~4cm,血象:血红蛋白6g,红细胞280万/mm³,白细胞1800/mm³,血小板5.4万/mm³。西医诊断:肝硬化腹水。中医诊断:臌胀病。予鳖蒜汤方加熟附子30g,干姜10g。服药3年,随证略有加减,腹水消退,血象恢复正常,肝功能基本正常,精神好转,面色红润,恢复正常工作,未见复发。

经络美容保健师专业班 全国中医针灸推拿点穴气功师专业强化班

全国针灸按摩点穴气功师专业强化班 全国中医针灸推拿点穴气功专业师资班

本班(四个班)均由中国古典医术健康中心和中国气功系列海口市培训中心联合举办,旨在配合政府治理整顿行业、理顺社会医疗气功市场,为就业就学人员进行严格培训,采用全国统编教材和自编教材,全面系统学习,实行国际标准化试题考核,颁发法律公证有效、全国通用一年制学历证书,可作为参加职称评定、开业就业从业传功的有效参考依据。一技五证傍身,助你优越处世谋生。本班由著名专家教授执教,学制分一年制、半年制和三个月制;学费(经络美容保健师专业班,函授学费300元;全国中医针灸推拿点穴气功专业师资班,函授学费250元;全国针灸按摩点穴气功师专业强化班,函授学费198元;全国中医针灸推拿点穴气功师专业强化班,函授学费198元),学习期间,根据个人学习进度和意愿可以超前结业。

汇款报名请寄:(邮编:570005)海南省海口市滨海大道花园新村A2幢103号招生办罗婷收。