

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.02.020

临证心得

黄芪、牵牛子、防己配伍治疗肝硬化腹水用药心得

李 杰 指导: 徐春军*

(首都医科大学附属北京中医医院, 北京市东城区美术馆后街 23 号, 100010)

基金项目: 北京市中医药人才培养计划(“125”计划)资助项目

摘要 介绍徐春军治疗肝病重症肝硬化腹水的用药特点, 认为肝硬化腹水的病机多为气虚血瘀, 湿热阻滞, 从理、法、方、药的中医辨证论治思路, 总结出黄芪、牵牛子与防己伍用治疗肝硬化腹水具有独特的疗效。

关键词 肝硬化; 腹水; 黄芪; 牵牛子; 防己

首都医科大学附属北京中医医院徐春军教授从事中医临床治疗肝病 20 余年, 擅长顽固性肝硬化腹水、酒精性肝病、乙型肝炎病毒变异的中医治疗。徐老师认为, 肝硬化病程迁延, 病久必虚, 又兼有湿热或气滞血瘀等实证, 故治疗多以扶正祛邪、攻补兼施为法。

1 病因病机

肝硬化腹水是肝硬化晚期、失代偿期的表现, 腹水是其主要的临床特征, 属于中医学的“水臌”、“石水”、“蜘蛛臌”、“单腹胀”范围。早在《灵枢·水胀》中就指出其证候特征, 曰“臌胀如何? 岐伯曰: 腹胀身皆大, 大与腹胀等也, 色苍黄, 腹筋起, 此其候也”。肝硬化腹水预后差, 病死率高。中医认为, 本病的发生与气、血、水三者息息相关, 与肝、脾、肾三脏密不可分。历代医家对此各有所见, 如以李东垣、朱丹溪为代表的湿热论; 以赵养葵、孙一奎为代表的火衰论; 以喻嘉言为代表的水裹气结血凝论^[1]。

徐老师认为, 本病由于先天禀赋不足, 慢性肝炎迁延不愈, 本身调养失宜及治疗延误所致^[2]。本病初发之时, 多因湿热毒邪加之情志郁结, 殃及脾胃, 脾失健运, 日久则水湿停留, 积蓄腹中。湿伤脾阳耗气, 热灼阴血耗津, 湿热久羁, 以致肝肾阴亏虚火内耗, 脾阳不振, 湿留不化日久则蕴热。湿热与虚热相合日渐伤正, 终致气血两虚, 气虚则血行滞缓, 气血运行不畅, 则津液不能疏布, 日久

著而不去, 聚于腹中。脾失健运, 湿困日久而热蒸生痰, 入于肝经, 阻于血络, 形成瘀血, 痰瘀交阻, 反又影响肝脾运化, 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^[3]。

2 治则与用药

徐老师认为, 本病有痰血瘀阻、腹水等邪实的一面, 又有肝脾肾虚损、气血大亏的一面。虚实夹杂, 其正虚为本, 邪实为标^[4]。因此, 在治疗上以扶正为本, 逐水为标, 以扶正为常法, 逐水为权变。水的代谢, 因“其源在脾”, 故要顾护脾胃正气。对于顽固性腹水, 不用峻下逐水之药水饮之邪不能祛除, 反而更伤正气, 故祛邪即是顾护正气。徐教授治疗此类患者, 往往采用扶正化湿、活血利尿的方法, 认为顽固腹水不去, 其中医病机多为气虚血瘀, 湿热阻滞, 气机不畅, 应治以扶正益气, 清热利湿, 活血利尿。而临床中多以黄芪、牵牛子与防己伍用。

黄芪味甘, 微温, 气薄而味浓, 可升可降, 阳中之阳也, 无毒, 专补气, 入手太阴、足太阴、手少阴之经。黄芪有益气固表、敛汗固脱、托疮生肌、利水消肿之功效, 用于治疗气虚乏力, 中气下陷, 久泻脱肛, 便血崩漏, 表虚自汗, 痈疽难溃, 久溃不敛, 血虚萎黄等。其功用甚多, 而其独效者尤在补血。黄芪乃补气之圣药, 如何补血独效, 盖气无形, 血则有形, 而有形不能速生, 必得无形之气以生之。黄芪用之于当归之中, 自能助之以生血

* 通讯方式: tcmbbs@126.com

也。徐老师临床应用大剂量生黄芪(80~100 g)补气利水,配伍当归生血,治疗肝硬化腹水疗效明显。

牵牛子性寒,味苦,有毒,有泻水通便、消痰涤饮、杀虫攻积的功效,用于水肿胀满,二便不通,痰饮积聚,气逆喘咳,虫积腹痛,蛔虫、绦虫病的治疗。牵牛子有强烈的泻下作用,服用时一定要严格按量,不可多服。徐老师临床治疗肝硬化腹水常用此药利尿逐水,效果良好,还可以减少西药利尿剂的用药剂量。

防己味苦、辛,性寒,归膀胱、肾、脾经,功效利水消肿、祛风止痛,主水肿脚气,小便不利,湿疹疮毒,风湿痹痛,高血压病。一般认为,汉防己利水消肿作用较强,木防己祛风止痛作用较好。现代研究证明,防己含多种生物碱,主要为汉防己碱、去甲基汉防己碱,有镇痛、解热、消炎、肌肉松弛、利尿、抗过敏性休克及降低血压的作用。徐老师临床常用汉防己利水消肿,治疗顽固性肝腹水。

防己配伍黄芪,源自《金匮要略·水气病脉证并治》,曰“风水脉浮身重,汗出恶风者,防己黄芪汤主之,腹痛者加芍药”。防己苦寒降泻、利水消肿、祛风除湿;黄芪甘温补中、益气固表、利水消肿。防己重在祛邪、主降;黄芪偏于补益、主升。二者相使为用,共奏益气利水消肿之功效,用于治疗风水浮肿、汗出恶风、气虚水肿、按之凹陷不起、小便不利以及湿痹之肢体肿胀、重着麻木等。防己配伍牵牛子,二者皆利水之药,可以起到辛开苦降的作用,有利于腹水的消退。

3 验案举例

例1:患者,男,67岁,2011年10月18日初诊。肝功能:天冬氨酸氨基转移酶(ALT)56 U/L,丙氨酸氨基转移酶(AST)62 U/L,白蛋白(ALB)27 g/L,总胆红素(TBil)28.8 μmol/L,直接胆红素(DBil)13.4 μmol/L;腹部B超示:肝硬化、腹水、胸水、脾大,平卧腹水11.6 cm。症见纳差、恶心,乏力,心烦气短,腹胀,舌质红、苔白腻,脉沉细,双下肢重度水肿。辨证:气虚湿阻,水饮内停。治法:益气化湿,健脾利水。处方:黄芪80 g,茵陈10 g,藿香10 g,防己10 g,当归10 g,白芍10 g,牵牛子10 g,麸炒白术10 g,黄芩片10 g,猪苓10 g,泽泻10 g,茯苓皮10 g,鳖甲10 g,大腹皮10 g,荷梗10 g,枸杞子10 g,枳实10 g,车前子10 g,葶苈子10 g,青蒿10 g。

14剂,每日1剂,水煎温服,每日2次。2周后,患者气短、乏力、腹胀症状明显好转,双下肢轻度水肿。继续服用上方1个月后患者症状消失,双下肢无明显水肿,复查肝功能正常,复查腹部B超示:肝硬化、脾大。

按:黄芪、防己、牵牛子联用,补足正气的基礎上,应用峻下逐水药物,迅速祛除体内水饮之邪,是扶正祛邪法则的临床应用。本方的用药特点是大剂量的补气药应用,黄芪可补一身元气,大剂量应用需要配合行气、理气药物,使补而不滞;气有余便化火,大剂量补气药应用的同时还需配合清热药物,起到反佐作用,既能消除药物副作用,又能帮助药物更好地被机体吸收,提高疗效;应用茵陈、藿香化湿行气,助于利水。

例2:患者,女,74岁,2011年11月8日初诊。症见乏力,头晕,怕冷,腹胀,肝区隐痛,腰膝酸软,失眠,便溏,舌质淡,脉沉。辨证:阴阳两虚,水饮内停。治法:阴阳俱补、活血化湿利水。处方:黄芪100 g,楮实子10 g,茵陈10 g,麸炒白术20 g,当归20 g,赤芍10 g,泽兰15 g,泽泻10 g,大腹皮10 g,阿胶珠10 g,黄精10 g,牵牛子10 g,枸杞子10 g,薏苡仁15 g,炒酸枣仁15 g,山萸肉10 g,石菖蒲10 g,郁金10 g,龟甲胶10 g,炮附片5 g,冬瓜皮10 g。14剂,每日1剂,水煎温服,每日2次。服药2周后,患者乏力、怕冷、腰酸、腹胀症状明显好转,双下肢轻度水肿。

按:本患者阴阳俱虚,故未用苦寒之防己,保留牵牛子的消痰泻水作用,应用炮附片、炒白术、黄芪温阳健脾益气;阿胶珠、龟甲胶、黄精滋补肝肾;当归、赤芍、泽兰补血活血;茵陈、石菖蒲、郁金、薏苡仁化湿;牵牛子、冬瓜皮利尿消肿。肝病为恶疾,伤人正气,肝病晚期为虚劳虚损性疾病,患者往往表现为纳差、消瘦、怕冷、乏力等阴阳两虚的症状,治疗应以扶助正气为主,兼祛除水邪。徐老师运用温阳益气、补益精血的方法,治疗肝硬化晚期、正气大伤的患者,可使祛邪而不伤正。

参考文献

- [1] 赵伯智. 关幼波肝病杂病论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1994: 89.
 - [2] 徐春军. 关幼波医学文集[M]. 北京: 华夏出版社, 2013: 54, 113.
- (收稿日期: 2013-08-29; 修回日期: 2013-11-18)

编辑: 洪 潮