

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.16.018

临证心得

鼓胀的分期辨治

李金霞¹, 许继文², 曹洪欣^{3*}

(1. 中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京市东直门内南小街 16 号, 100700; 2. 黑龙江中医药大学; 3. 中华中医药学会)

摘要 鼓胀属难治病, 病机虚实错杂, 脏腑功能失调, 伴随气滞、血瘀、水湿内停, 邪盛正衰, 病情危笃, 预后较差。治疗此病强调动态把握病情病势, 对鼓胀病程进行分期, 攻补兼施, 多法合用, 发病急性期水热互结或寒湿内阻, 治以中满分消法; 病久水结瘀阻, 用鳖甲煎丸化裁; 后期脾虚水停, 以茯苓导水汤加减。

关键词 鼓胀; 肝硬化; 分期治疗

慢性肝病迁延不愈可发展为肝硬化, 其失代偿期出现的腹水、出血、脾肿大等重症, 属于中医学“鼓胀”范畴, 临床常见腹大胀满膨隆、绷紧如鼓、脉络显露、形瘦色青黄, 患者三年生存率低于 50%^[1]。鼓胀多由酒食不节、情志刺激、虫毒感染、病后失治误治导致肝脾肾功能失调, 气滞、血瘀、水湿互结, 停于腹中而成^[2]。鼓胀病机错综复杂, 多脏受损, 虚实交错, 病位广泛, 辨证时强调动态把握病情病势, 对鼓胀病程进行分期, 治疗时理法相应。

1 鼓胀的分期证治

鼓胀多见于肝病日久或暴病突发, 急性期腹水骤起, 肝病及脾, 气滞湿阻, 或从阳化热, 或从阴化寒, 以邪气盛实为主; 病情迁延、病势缠绵, 迁延期则气血凝滞, 脉道壅塞, 而致水结瘀阻, 虚实并重; 疾病后期, 肝脾亏虚, 心肾受损, 致阴阳俱虚, 则以正气虚衰为主。治疗应理法相应, 精准选方, 用药时多法联用, 疏肝、健脾、补肾、清热、散寒、行气、活血、除湿熔为一炉, 权衡虚实寒热, 用药各有侧重。其中尤重顾护脾胃, “诸湿肿满, 皆属于脾”, 脾胃为气机升降之枢纽, 治疗时健脾和胃以运化水湿, 升降同施以运行气机, 体用同调, 照顾周全, 方能事半功倍。

1.1 急性期水热(寒)互结, 中满分消法

鼓胀急性期, 疾病骤发, 以邪气盛实为主。湿

邪蕴结中焦, 肝气不舒, 脾为湿困, 水湿内停, 见腹大如鼓、腹部胀满膨隆、恶心纳差、倦怠乏力、尿少或无尿; 如水与热结而湿热壅盛, 则伴面黄潮红、口苦而黏、尿黄、便溏而黏滞不爽、舌红胖大、苔黄腻、脉滑数或弦滑有力; 如水与寒结而寒湿内阻, 则伴有面色青黄或苍白、口淡不渴、畏寒肢冷、尿少便溏、舌淡青紫胖大、苔白腻、脉弦缓或沉弦。此时当用李东垣《兰室秘藏》中满分消法, 其中湿热壅盛者, 方用中满分消丸加减, 方中砂仁、草果仁、枳实、厚朴、姜黄温中行气, 黄芩、黄连、知母清热, 猪苓、泽泻淡渗利水, 该方寒温并用, 健脾益气与行气利湿同施, 热清湿去, 腹水乃瘳。对寒湿内阻者, 方用中满分消汤加减, 川乌、吴茱萸、萆薢、草果仁、益智仁温中散寒, 厚朴、法半夏、木香、青皮宽中理气燥湿, 配合黄芪、党参、茯苓、石斛、当归健脾益气活血, 升麻、麻黄、黄连、黄柏、泽泻辛开苦降、兼利湿热, 诸药共奏升清降浊、散寒消湿、腹水乃蠲之效。

1.2 迁延期水结瘀阻, 鳖甲煎丸化裁

鼓胀迁延期多见水瘀互结之证。鼓胀缠绵不愈, 水湿内蕴, 阻滞气机, 久则气血凝滞, 脉道壅塞而成瘀血, 瘀血与水湿互结, 症见肝脏硬结、胸胁刺痛、腹部膨隆、青筋暴露、形体消瘦、唇甲青紫、舌紫暗有瘀斑、脉弦。此时应活血化瘀与健脾利水并用, 酌加益气通利之品帮助水瘀消散, 体用同调。方取《金匱要略》鳖甲煎丸之意, 药用鳖甲软坚散结, 川芎、赤芍活血化瘀, 厚朴、草果仁、槟榔燥湿利水, 茯苓、炒白术健脾利湿, 柴胡、黄

基金项目: 北京市中央高校共建项目(B-1102)

* 通讯作者: caohx898@163.com

芪升阳益气、通利血水，临床根据鼓胀患者腹水情况多加大腹皮、车前子等加强利水逐饮之功。

1.3 后期脾肾阳虚水停，茯苓导水汤加减

鼓胀后期经有效治疗，瘀血、水湿等邪气渐去，而正气亏虚征象凸显，虚实夹杂，其中以脾肾阳虚水停为主。症见面色萎黄、纳少腹胀、尿频便溏、腰酸乏力、畏寒肢冷、舌淡苔白腻、脉滑缓无力。此时当健脾温肾、化气利水，方用《医宗金鉴》茯苓导水汤加减，该方在木瓜、槟榔、大腹皮、猪苓、泽泻等大队化湿利水药之上，加白术、茯苓健脾以助运化，木香、陈皮利气以助水行，桂枝、仙茅、淫羊藿温阳补肾，诸药合用，攻补兼施，使水气经脾之运化、肾之气化、气之推动而去。若见阴虚之征，酌加山茱萸、熟地黄、山药、黄精等滋补肾阴之品。若水湿、瘀血等邪气消失，以正气亏虚为主时，可用升阳益胃汤调理善后。

2 验案举隅

患者，女，45 岁，2009 年 9 月 21 日初诊。主诉：腹痛，恶心，乏力 1 年。2008 年 10 月出现脾大，诊断为骨髓纤维化，继则出现肝硬化、腹水等症。症见腹胀满膨隆，时有腹痛，恶心，乏力，消瘦，面色黄，口苦，大便秘结，尿少。腹部 CT 示：肠系膜上静脉、脾静脉、门静脉血栓，继发性门脉海绵样变，脾大，大量腹水。胸部 CT 示：左侧胸腔积液。查腹水：大淋巴细胞。舌暗红、苔黄白稍厚，脉滑数。中医诊断：鼓胀。辨证：肝郁脾虚，水热互结。治法：健脾和胃，清化湿热，行气利水。处方以中满分消丸加减：黄芩 15 g，黄连 5 g，砂仁 10 g，厚朴 15 g，枳实 15 g，清半夏 10 g，陈皮 10 g，泽泻 20 g，草果仁 10 g，茯苓 15 g，猪苓 15 g，党参 15 g，白术 15 g，大腹皮 10 g，鳖甲 10 g（先煎），甘草 10 g。7 剂，水煎服，每日 3 次。

9 月 28 日二诊：大便通畅，精神转佳，24 日抽取腹水 3000 ml，仍尿少，腹胀膨隆、痞硬，恶心，舌暗红、苔黄，脉滑数。上方继服 14 剂。

10 月 19 日三诊：腹部膨隆、腹痛减轻，恶心不显，抽取腹水 2500 ml，气短，乏力，少气懒言，低热，下肢无力，尿少，舌淡暗、苔白，脉滑稍数。辨证：脾虚水停。治法：健脾行气逐水。处方以茯苓导水汤加减：海藻 30 g，厚朴 20 g，茯苓 15 g，泽泻 30 g，车前子 15 g，大腹皮 15 g，汉防己 15 g，黄芪 30 g，猪苓 15 g，鳖甲 10 g（先煎），龟甲 10 g（先煎），陈皮 10 g，连翘 30 g。14 剂，水煎服，每日 3 次。

11 月 3 日四诊：脘腹胀满膨隆，呕吐少量暗黑色血，肢冷，大便二三日一行，尿少色黄，舌淡紫、苔白黄，脉滑稍数。辨证：脾胃虚寒，湿热中阻。治法：温胃止呕，清热除湿。处方以中满分消汤加减：厚朴 20 g，当归 20 g，清半夏 10 g，吴茱萸 5 g，芫花 10 g，石斛 15 g，草果仁 10 g，党参 15 g，黄芪 30 g，泽泻 30 g，黄连 7 g，茯苓 15 g，酒大黄 5 g，茵陈 20 g，甘草 10 g。21 剂，水煎服，每日 3 次。

11 月 30 日五诊：服 7 剂即呕吐未作，脘腹胀满、肢冷不显，腹部膨隆明显好转，已 1 个月未抽腹水（初每周抽 1 次），尿量 4000 ml/24 h，夜尿 3 次，口腔溃疡，大便色黑，舌淡红、苔白黄干，脉滑。处方以鳖甲煎丸合茯苓导水汤加减：鳖甲 15 g（先煎），黄芪 30 g，麸炒白术 15 g，白芍 20 g，川芎 15 g，草果仁 10 g，槟榔片 10 g，厚朴 20 g，大腹皮 15 g，茯苓 15 g，猪苓 15 g，茵陈 30 g，车前子 15 g，甘草 10 g。14 剂，水煎服，每日 3 次。

12 月 14 日六诊：患者诉腹部膨隆渐消，尿量 4000 ~ 5000 ml/24 h，大便每日 1 次，无黑便。处以中满分消丸合五苓散调护 1 年余，患者腹胀满膨隆不显，病情稳定。

按：本案为骨髓纤维化继发的肝硬化，见腹满膨隆，胀大如鼓，属中医学“鼓胀”范畴。该患者以肝郁脾虚为本，水结瘀阻、水热互结为标，初诊时患者大量腹水、尿少，急当清化湿热、行气利水，方用中满分消丸加大腹皮、车前子、海藻利水渗湿，鳖甲软坚散结。21 剂后患者腹水减少，脾虚征象显现，以茯苓导水汤健脾利水，海藻、厚朴加强行气逐饮之功，佐以鳖甲、黄芪益气软坚，连翘宣散水行，兼以清热。其后患者出现呕吐黑血、肢冷，此为胃底静脉曲张破裂出血之急症，但腹部膨隆、尿少仍在，湿热未尽，急当温胃止呕、清热利湿，方用中满分消汤加大黄、茵陈。服药 7 剂即呕吐未作，尿量增加，至此已一个月未抽腹水，尿量达 4000 ml/24 h，当乘胜追击，针对其肝硬化、脾大病因，继服鳖甲煎丸合茯苓导水汤活血化瘀、软坚散结、健脾利水，腹满膨隆减轻后，以中满分消丸合五苓散加味调护，患者病情稳定。

参考文献

- [1] 曾欣,林勇,谢渭芬.肝硬化腹水的处理[J].中华消化杂志,2005,25(12):757-759.
- [2] 吴勉华,王新月.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2012:266.

(收稿日期:2017-02-02;修回日期:2017-05-26)

编辑:侯建春