

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.13.004

当代名医

杜健民温法治疗肝硬化腹水临证经验

杨家耀^{*}, 陶冬青², 贾学平¹

(1. 武汉市中西医结合医院, 湖北省武汉市中山大道 225 号, 430022; 2. 湖北省中山医院)

摘要 肝硬化腹水是肝硬化终末阶段的临床表现之一, 多是因虚致病, 本虚标实为其病机特点。杜健民教授认为, 机体的正气虚尤其是阳气虚是肝硬化腹水发病的根本, 故常以“温法”贯穿肝硬化腹水治疗的始终。

关键词 肝硬化腹水; 臌胀; 温法; 名医经验; 杜健民

杜健民 (1928—2014), 男, 主任医师, 首批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医医疗、教学和科研工作 60 余年, 擅长脾胃病、肝胆病及疑难杂病的诊治。出版《杜健民肝病临床经验集》《杜健民肝病临证实录》等专著, 临证强调“内伤脾胃, 百病由生”, 对脾胃病治疗多补中寓行, 用药轻灵, 对肝胆病治疗多健脾疏肝。

肝硬化腹水是肝硬化终末阶段的临床表现之一, 属中医学“臌胀”范畴。“温法”是中医传统治法中独特而重要的组成部分。《伤寒论》中诸多方药贯穿着“扶阳气”的精神, 自《伤寒论》以后, “温法”这一治法逐渐形成派系, 也为现代很多疑难杂症的诊治提供了思路。杜健民老师临证注重扶正顾本, “顾护脾胃”“顾护阳气”“脾胃为后天之本”“治肝之病当先实脾”等治疗观念常常体现在其临床诊疗医案中。杜老师认为, 肝硬化腹水的发生多是因虚致病, 本虚标实为其病机特点, 认为机体的正气虚尤其是阳气虚是发病的根本, 故常以“温法”贯穿肝硬化腹水治疗的始终。现将杜老师对肝硬化腹水从“温法”论治的理论认识及治疗经验介绍如下。

1 肝硬化腹水从温法论治的理论基础

1.1 因虚致病、本虚标实为发病机理

肝硬化发展至腹水阶段, 其病机关键是因为虚致病、本虚标实。水停既是病理产物, 亦为“标实”

的一种表现。臌胀初起病位在肝, 肝主调畅全身气机, 肝气郁结而致气滞, 气滞致水液不得输布, 可致水停, 气滞亦不能推动血行, 可致血瘀, 故常以气滞、水停、血瘀为本病之标实^[1]。脾为制水之脏, 肾为治水之脏, 肝硬化至腹水形成阶段时, 病已及脾、肾。病久耗气伤阳, 脾阳虚无以运化水湿, 水湿停聚为患; 脾阳久虚不能充养肾阳, 气化不行则小便不利, 脘腹胀满; 肾阳衰微不能温运脾阳, 终则脾肾阳气俱伤。本病之“本虚”在于脾肾阳虚, 正如《辨证奇闻》所言“肾寒则脾胃亦寒, 水畏热而不畏寒, 此寒土之所以难制水也”。分析明清医家 220 例医案用药规律, 可得出臌胀病的证型特点, 虚证占 61%, 实证占 39%, 总体以虚证为主^[2]。有学者通过研究 36 例难治性腹水患者证候群, 发现在臌胀病晚期其病理关键是脾肾阳气虚衰, 肾阳虚水停型或脾阳虚水停型占总证型的 88.89%^[3]。

1.2 应用温阳药益气温阳以补虚

对于肝硬化腹水的治疗, 杜老师顾护阳气的观念贯穿疾病治疗的始终, 从脏腑而言重点为脾、肾两脏。水为阴邪, 水液的运化在于脾的升清、肾的开合, 脾、肾主要以阳气为其功能表现, 故治疗上强调以补益脾、肾之阳气为总的治则, 临证喜用干姜、炮姜、附子、肉桂、吴茱萸等。现代研究表明, 温阳类药物可改善慢性肝脏病患者肠道功能、减少内毒素血症及提高细胞免疫功能^[4]。

1.3 应用温性药和、散、通、消以祛实

除使用温阳药物外, 温性药物的使用也在杜老

基金项目: 国家中医药管理局全国老中医药专家传承工作室建设项目

* 通讯作者: yangjiayao@medmail.com.cn, 13487077088

师治疗肝硬化腹水患者方剂中得以体现。温性药物能散能行，又可在其他方法中起促进作用，如补药中常加温药以壮补药之功。水为阴邪，得温则化，遇寒则凝，故治水湿之邪以宣畅三焦气机为要义，辛温、苦温、甘温及辛热之品可随证用之，宣畅气机，宣通阳气，疏通三焦，复其运行水液之职而祛除湿邪^④。

1.3.1 温药以和之 《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》曰“病痰饮者，当以温药和之”，论述了以温药治饮、水大法。肝硬化大量腹水治疗上所用的利水、攻逐之品难免过于苦寒遏伤阳气，故需以温药和之，实则指温药运用有度，平和治疗。

1.3.2 温阳利水以散之 《金匱方衍义》曰：“痰饮由水停也，得寒则聚，得温则行，况水从乎气。温药能发越阳气开腠理，通水道也。”温肾阳使阳复而水有所主，温中散寒、化气行水主要用于脾肾阳虚所致水湿内停，常用附子温肾助阳、生姜宣散水气、茯苓渗利水湿以温阳利水。

1.3.3 温阳化瘀以消之 血得温则宣流，得寒则凝涩不利，脉中气血贵在流通。朱丹溪曰“血见热则行，见寒则凝”，温阳化瘀，即以温阳化除体内“阳虚寒凝”的病理性产物，常用肉桂温阳化气，配以水蛭、桃仁、木香理气活血、化瘀，以获温阳活血之功。

1.3.4 温阳行气以通之 《素问·调经论》曰：“血气者，喜温而恶寒，寒则涩而不能流，温则消而去之”；“寒则气收，热则气疾”。气血的运行有遇温则散、遇寒则凝的特点，故临证常予桂枝通阳利水。

2 肝硬化腹水从温法论治的要点

杜老师临证喜用六君子汤为基础方，认为理气健脾在诸多疾病治疗中尤为重要，其在肝硬化腹水中运用意在培土制水。对于肝硬化腹水的辨证施治，通常先辨本虚标实孰为主，进而随证加减。

2.1 本虚辨脾阳虚、肾阳虚

脾阳虚：腹大胀满，尿少，倦怠乏力，纳食减少，口干不欲饮或喜热饮，或下肢水肿，或胸闷气短，咳唾引痛，转侧不利，动则加重，便溏或便秘，胁下积块，舌质淡红、苔白腻，脉沉细弦。治宜温运中焦，常用干姜温中祛寒、扶阳抑阴，若干姜、白术二药合用，其温中焦、化寒湿的功效则更加显著。

肾阳虚：腹大胀满，朝缓暮急，尿少，倦怠乏

力，纳食减少，畏寒肢冷，口淡不渴，或腰膝疲软，下肢水肿，便溏或便秘，经闭或经少，或性欲减退，面色晦暗，胁下积块，或身目发黄，黄色晦暗，舌质淡红体胖边有齿痕、苔白腻或白滑，脉沉弱。治宜温振肾之阳气，可选用炮附子温肾暖水，配白术、茯苓燥土制水。

脾肾阳虚证：腹大胀满，形似蛙腹，朝缓暮急，面色苍黄或白，脘闷纳呆，神倦畏寒，肢冷浮肿，小便短少不利，舌紫胖、苔白，脉沉细无力。满而不急，治以附子、干姜温补脾肾，白术健脾化气行水，泽泻、猪苓利水渗湿。

2.2 标实辨挟杂证虚实孰重

肝硬化腹水均有气滞、水停、血瘀这 3 个标证，只是主次不同而已，所以除配伍理气、活血以及渗湿利水之品外，应用温性药“和之”“散之”“通之”“消之”以助“祛实”之力。

2.2.1 标证以气滞为主 腹胀按之不坚，胁下胀满或疼痛，饮食减少，食后作胀，嗝气不适，小便短少，舌质淡红、苔白腻，脉弦，尤其关注患者食少腹胀、间断胁满等症。

2.2.2 标证以血瘀为主 腹部胀满，小便不利，面色黧黑，眼眶青黑，甚至可见肝掌、蜘蛛痣等，皮肤枯槁，舌紫暗、苔白，脉弦涩，尤其关注患者肝掌、蜘蛛痣、腹部痞块等症。

2.2.3 标证以水停为主 腹大胀满，按之如囊裹水，甚则下肢浮肿，颜面浮肿，脘腹痞胀，或腹大坚满，脘腹撑，小便少，苔白腻或黄厚腻，脉弦滑。

3 典型病例

患者，男，42 岁，2013 年 4 月 21 日初诊。病毒性乙型肝炎病史多年，3 年前出现腹胀，伴有肋肋部胀满刺痛，间断护肝、降酶治疗，3 个月前劳累后出现腹胀、尿少。刻诊：腹胀持续，进行性加重，伴胸闷气短，便溏，胁下积块，舌质淡红、苔白腻，脉沉细弦。查体：面色^㿔白，腹部触诊脾大，移动性浊音（+）；肝功能检查：丙氨酸氨基转移酶（ALT）55 U/L，门冬氨酸氨基转移酶（AST）78 U/L，白蛋白：28 g/L，球蛋白：44 g/L，血清 γ-谷氨酰转移酶（γ-GT）175 U/L；血液分析：白细胞（WBC） $3.4 \times 10^9/L$ ，血红蛋白（HGB）112 g/L，血小板（PLT） $89 \times 10^9/L$ ；肝胆脾超声示：肝硬化，腹腔积液，脾大。西医诊断：乙型肝炎肝硬化失代偿期，腹腔积液，脾功能

亢进。中医诊断：臌胀，脾肾阳虚，气滞水停。药用附子理中丸合五苓散加减，处方：炮附片 6g，干姜 6g，党参 15g，白术 15g，炙甘草 6g，猪苓 15g，茯苓 15g，泽泻 10g，桂枝 6g，姜半夏 15g，焦山楂、焦神曲、焦麦芽各 10g，玉米须 20g，薏苡仁 30g，10 剂，每日 1 剂，水煎服。方中附子、干姜温中散寒，党参、白术、炙甘草补气健脾除湿；猪苓、茯苓、泽泻淡渗利尿，白术苦温健脾燥湿；桂枝辛温通阳化气，配以健脾和中的姜半夏、焦三仙，随症给予玉米须、薏苡仁。2013 年 5 月 1 日二诊：腹胀减轻，尿量增加，两胁部胀满缓解，食量增加。原方去泽泻、猪苓，加当归 15g、白芍 10g 养血柔肝，穿山甲 5g、鳖甲 15g 活血祛瘀，软坚散结。15 剂，每日 1 剂，水煎服。2013 年 5 月 16 日三诊：腹胀，两胁部胀满较二诊明显减轻，尿量较前无明显变化，舌质淡红、苔薄白，脉弦细。标实已去，给予附子理中丸、香砂六君子汤和半夏白术天麻散加减调服，以温中健脾治本。三诊方药基础上辨证加减用药，6 个月后复查肝功能已恢复正常，肝、胆、脾超声示：肝脏表面欠光滑，脾脏稍大。临床症状均明显好转，患者精神状态明显改善。

4 小结

《景岳全书》曰“凡万物之生由乎阳，万物之死亦由乎阳，非阳能死万物，阳来则生，阳去则死矣。”阳气在阴阳关系中处于主导地位，具有温煦机体、抗御外邪、助气化、维系阴阳相对协调等一系列功能。但阳气易于亏损，阳气不足，稍有阻

滞则百病丛生，故临证治疗应“重视阳气”。研究表明，温法能调节植物神经功能，双向调整胃肠运动功能，改善胃肠道血液循环，促进胆汁和胃液的分泌，增强体液免疫，改善血液流变，扩张血管平滑肌，增加组织血液灌注量，提高能量代谢^[6-9]。杜老师将温法贯穿于肝硬化腹水治疗的始终，临床收效显著，希望能为肝硬化腹水的治疗提供一种新思路。

参考文献

- [1] 刘平. 现代中医肝脏病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 160-161.
- [2] 熊焰. 明清臌胀病医案辨证分型规律及用药频数分析 [J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2013, 15(5): 831-835.
- [3] 高风琴. 臌胀病中医辨证规范化研究 [J]. 陕西中医学院学报, 2012, 35(3): 15-17.
- [4] 陈斌, 王轩, 李武, 等. 温阳解毒化瘀方对肝衰竭大鼠内毒素血症的影响 [J]. 中西医结合肝病杂志, 2012, 22(4): 76-79.
- [5] 耿虹. 论治湿不远温 [J]. 四川中医, 2008, 26(3): 39-41.
- [6] 鸿志, 梁月华, 任红. 温热药(附子、干姜、肉桂)复方及小复方对交感神经、肾上腺、TSH、LH 等的影响 [J]. 中国中药杂志, 1992, 17(11): 688-690.
- [7] 明发, 范荣培, 郭惠玲, 等. 温里药兴奋离体肠管作用机理探讨 [J]. 中药药理与临床, 1990, 6(3): 15-17.
- [8] 王梦, 钱红美, 苏简单. 干姜醇提物对大鼠胆胆作用研究 [J]. 西北药学杂志, 1999, 14(4): 157-158.
- [9] 金治荟, 常江, 韩子英, 等. 中药附子对细胞免疫的影响 [J]. 中草药, 1998, 18(8): 30-31.

DU Jianmin's Clinical Experiences in Treating Cirrhotic Ascites with Warming Therapy

YANG Jiayao¹, TAO Dongqing², JIA Xueping¹

(1. Wuhan Hospitals of Traditional Chinese and Western Medicine, Hubei Province, 430022; 2. Zhongshan Hospital of Hubei Province)

ABSTRACT Cirrhotic ascites is one of end stage clinical manifestations of cirrhosis, and the main pathogenesis includes pathogenesis induced by deficiency and deficiency in origin and excess in superficiality. In doctor DU Jianmin's opinion, the root pathogenesis is the Qi deficiency of the patients, especially the Yang Qi, therefore, warming therapy always be used during the whole treatment of cirrhotic ascites.

Keywords cirrhotic ascites; tympany; warming therapy; experiences of famous doctors; DU Jianmin

(收稿日期: 2014-07-11; 修回日期: 2014-09-01)

编辑: 黄 健