

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.17.008

赵文霞治疗肝性胸水经验

马素平[✉], 方成瑜² 指导: 赵文霞¹

1. 河南中医药大学第一附属医院, 河南省郑州市金水区人民路 19 号, 450000; 2. 河南中医药大学

[摘要] 赵文霞教授认为肝性胸水的病机是脾肾阳虚、肺失宣通, 脾肾阳虚是发病的内在基础, 肺失宣通是本病的外在表现, 温补脾肾、泻肺利水是本病的基本治法, 疏肝通络是本病的重要环节。治疗多采用补中益气汤合葶苈大枣泻肺汤加味。

[关键词] 肝性胸水; 悬饮; 名医经验; 赵文霞

赵文霞 (1956—), 女, 主任医师, 博士研究生导师, 第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医药防治肝胆疾病研究 40 年, 治学严谨, 学验俱丰, 在肝性胸水的诊疗思路上独具一格, 多采用培补脾肾、升阳举陷为主, 兼以泻肺利水的治法, 疗效显著, 复发率低。

肝性胸水又称肝性胸腔积液, 指在排除心源性疾病、肾病引起的胸腔积液的基础上, 终末期肝硬化并发的胸腔积液, 积液量大小不等, 一般超过 500 ml^[1]。以右侧肝性胸水较为多见, 双侧次之, 左侧最少。胸水的形成速度、量以及耐受程度影响患者临床表现的轻重程度, 主要表现为呼吸困难、胸闷与咳嗽等, 部分患者因无腹水而容易被误诊^[2]。临床上多认为其发病机制为低蛋白血症、门脉高压、淋巴回流障碍、肺水肿、横膈裂孔等^[3]。治疗上多采用肝硬化腹水治疗方法, 如保肝、营养支持、抗感染、利尿 (多为速尿与安体舒通配合使用, 也可使用利尿效果好的托拉塞米)、胸腔穿刺 (置管) 放液治疗及胸膜静脉分流术、化学性胸膜固定、肝移植等^[4]。本病的预后与胸水的量、性质、出现时间与原发病病情严重程度呈正相关, 肝移植是终末期肝病顽固性肝性胸水的有效终极治疗方法^[5]。然而, 上述治疗方法大多为有创性或价格高昂, 同时易出现水电解质平衡紊乱, 诱发肝性脑病、医源性感染、休克等不良事件。

中医学多将肝性胸水归属于“悬饮”, 以胸胁

胀满、咳唾引痛为主症。悬饮始见于《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》之“饮后水流在胁下咳唾引痛, 谓之悬饮”。肝硬化患者多伴有腹水, 属于“鼓胀”范畴。肝脾肾俱损, 气血水相互搏结, 从而形成鼓胀, 水湿泛滥, 停于胸膈, 导致悬饮^[6]。治疗上从整体辨证论治, 强调泻肺利水, 再配合西医治疗, 疗效较单纯西医治疗显著。赵文霞教授认为, 脾肾阳虚是本病发病的内在基础, 肺失宣通是本病的外在表现, 温补脾肾、泻肺利水是本病的基本治法, 疏肝通络是本病的重要环节。现将赵老师治疗肝性胸水的临证经验总结如下。

1 脾肾阳虚是发病的内在基础

《黄帝内经》云“饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾, 脾气散精, 上归于肺, 通调水道。”赵老师认为, 肝性胸水病位在肝, 涉及肺、脾、肾, 病理性质总属本虚标实。脾肾阳虚是发病的内在基础, 水液输化失调, 水饮停积于肺为外在表现。鼓胀日久, 气滞、血瘀、水停久踞机体, 致阳气耗损; 脾肾为先后天之本, 相互充实、滋养, 脾阳久虚, 不能充养肾阳; 而水邪久羁, 肾阳虚衰, 难以温养脾阳。终致脾肾阳虚, 水液代谢失调, 阳虚无力温煦, 三焦气化失司, 则聚水而生病; 脾为生痰之源, 脾失健运, 水液凝结为痰饮; 肾阳不足, 无力蒸化水液, 停而生痰饮。

2 肺失宣通是外在表现

肺的宣降协调对于全身水液的输布和排泄极为重要。全身水液代谢与肺、脾、肾有关, 肺主治节, 肾主水, 脾主运化水湿。脾肾阳虚, 土不生

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目; 河南省中医药科学研究专项 (2017ZY2008)

* 通讯作者: 178043624@qq.com

金,子病犯母,内伤及肺,则肺虚宣降失调,津液失于输布,卫外失固,邪凑肌肤,聚水成痰饮,停于胸膈,壅塞肺气,形成悬饮。

3 温补脾肾、泻肺利水是基本治法

《四圣心源》指出“水化于气,故其标在肺;水惟畏土,故其治在脾;水病之作,虽在肺肾两藏,而土湿木郁,乃其根本也。”^[7]本病治法当重视温补脾肾,同时兼以泻肺利水。脾阳虚者,予苓桂术甘汤合葶苈大枣泻肺汤加减;中气下陷甚者,予补中益气汤;肾阳虚者,予济生肾气丸合葶苈大枣泻肺汤加减;气阴两虚者,可合生脉饮益气养阴。若伴寒热往来、舌边尖红,可加柴胡、黄芩和解清热,椒目利水导饮;伴咳喘气逆、胸痛,加桑白皮泻肺逐饮,紫苏子、瓜蒌皮、陈皮、半夏降气化痰;伴痰浊壅盛、食少纳呆、舌苔浊腻,以杏仁、豆蔻、薏苡仁、陈皮、半夏化痰和胃。“病痰饮者,当以温药和之”,可加桂枝以温通阳气,化气利水;久病入络,可加香附以理气和络。

现代药理研究证明,茯苓有保肝降酶、抗肝纤维化、促进新生胶原降解的作用,黄芪有保肝、降低转氨酶、减轻肝细胞病变、增强肝细胞 RNA 合成、促进白蛋白合成和新生的作用^[8]。此外,黄芪、茯苓合用还有保护肝细胞及抗氧化作用^[9-10],白术、茯苓合用具有利尿、促进白蛋白合成及提高免疫的作用^[11-12]。

本病患者多久病体虚,祛邪当“衰其大半而止”,以防更伤正气。不用十枣汤峻下逐水等攻伐力大的方药,盖因久病耗伤正气,或之前大量应用攻伐之药(如甘遂、大量利尿药等)、大量放胸水后,精微物质流失,阳气耗伤;早期用培补正气之品,如补中益气汤、生脉散等,虽见效慢,但疗效稳定,复发率低。但需注意,若本病表现为急症、实证时,急则治其标,祛邪为主,应酌情选用峻下逐水法^[13]。

4 疏肝通络是本病的重要环节

肝性胸水与鼓胀继发痰饮的形成有着极为密切的关系。肝主疏泄,调畅气机,津液的输布代谢,依赖于肝的疏泄,气机调畅。肝硬化患者多肝气郁结,久病成瘀,气机不畅,而气滞、血瘀、水停加重肝络不畅。根据足厥阴肝经的循行路线,肝经主线遵循“上过膈肌,布胁肋,沿气管后”的线路,支脉从肝出,过膈肌,上流注于肺(接手太阴肺经)^[14]。可以看出,肝络不畅,也可致肺气壅塞,水道失调。因此,在治疗肝积基础上形成的悬饮,

衰其大半之时,当在温补脾肾基础上疏肝通络、调畅气机,气血调和,经络通利,肺气宣降。可予理中汤或金匮肾气丸合四逆散、三甲散加减。

5 验案举隅

患者,女,80岁,2018年1月22日初诊。主诉:间断胸胁胀满、咳逆喘促2年,再发并加重3个月。肝硬化病史10余年。入院肝功能指标:总胆红素67 mol/L,白蛋白26.7 g/L,胆碱酯酶2.9 KU/L;肾功能、电解质正常;血常规白细胞 2.9×10^9 /L,中性粒细胞百分比54%,血小板 32×10^9 /L;胸水常规示:淡黄、清晰、无凝块,李凡他试验阴性,白细胞 235×10^9 /L。CT:右侧大量胸腔积液,右肺不张,纵膈左移;肝硬化,门脉高压,脾大,少量腹水。彩超示:右侧胸腔可及最大深度约120 mm液性暗区。刻诊:胸胁胀满,咳唾引痛,咳逆喘促不能平卧,仅能偏于右侧卧位,右侧肋间胀满,胸廓隆起,口干不欲饮,纳差,乏力,服用六味地黄汤即腹泻,大便溏,一日两行,量少,临厕努挣,小便不通,站位小便自遗。赤掌,面部红痣赤缕,舌体大、质嫩红、乏津、无苔,脉沉弦。

西医诊断:丙型肝炎肝硬化失代偿期,右侧胸腔积液。中医诊断:悬饮(中气下陷,饮停胸胁),肝积。治法:升阳举陷、泻肺利水;以补中益气汤合葶苈大枣泻肺汤,处方:黄芪30 g,太子参15 g,陈皮15 g,升麻9 g,麸炒白术15 g,北柴胡9 g,麦冬10 g,五味子10 g,桑白皮15 g,葶苈子10 g,枇杷叶15 g,白茅根30 g,大腹皮30 g,山药15 g,炒山药15 g,枳壳10 g,鸡内金15 g,大枣3枚。7剂,每日1剂,水煎分早晚两次口服。予以护肝、静脉补充人血白蛋白(每天10 g)、利尿(每日尿量约2000~3000 ml)等对症支持治疗,间断胸水引流约1000 ml/次。

2018年1月30日二诊:右侧肋间胀满、咳唾引痛减轻,可半卧位,口干,纳食量少,乏力,大便溏,一日两行,排便较顺利,小便不通、站位小便自遗次数减少。舌体大、质嫩红、微有津液、无苔,脉沉弦。处方以初诊方加焦山楂12 g。7剂,每日1剂,水煎分早晚两次口服。继续予以护肝等对症支持治疗。

2018年2月7日三诊:右侧肋间胀满、咳唾引痛消失,可平卧,活动后仍胸闷,口干减轻,纳食增加,大便成形,一日两行,排便较畅,排尿顺利、小便自遗消失。舌体胖大、舌质嫩红、舌苔薄

润，脉沉弦。处方以二诊方加桂枝 3 g、香附 10 g，14 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次口服。复查彩超示：右侧中等量胸水（可及最大深度约 70 mm 液性暗区）。

2018 年 2 月 22 日四诊：右侧肋间胀满、咳唾引痛消失，一般室内活动后无明显胸闷，纳食如常，二便调。舌体胖大、舌质嫩红、苔薄白润，脉沉弦。复查彩超示：右侧少量胸腔积液（可及最大深度约 15 mm 液性暗区）。处方以三诊方去葶苈子巩固疗效，14 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次口服。随访 1 年，未复发，无胸闷、肋间胀满等症状。

按语：本案中医诊断属“悬饮”“肝积”范畴，辨证为中气下陷、饮停胸胁证。赵老师认为，患者年已八旬，素有肝积、鼓胀，久用利水药，气血阴阳俱虚，舌质嫩红、无苔、乏津，似为肝肾阴虚证，但服养阴药则腹泻，舌体胖大，说明阴损及阳。脾肾阳虚，水液失于输化，停而成饮。脾虚不能升举阳气，中气下陷，而大便溏，临厕努挣，小便不通。治疗以升阳举陷为主，兼以泻肺利水。方选补中益气汤升举中阳，合葶苈大枣泻肺汤加味泻肺利水。因患者大便溏，当归滋腻有滑肠之虞，故去当归。患者气虚之中育有阴虚之象，故合生脉饮益气养阴。予以桑白皮、枇杷叶加强葶苈子泻肺利水之力，大腹皮、白茅根利水消肿，山药健脾补肾涩精，枳壳条达气机，鸡内金消积和胃。诸药共奏升阳举陷、泻肺利水之功。二诊时纳食欠佳，予以焦山楂加强消积和胃之力。三诊时右侧肋间胀满、咳唾引痛消失，大便均明显改善，鉴于患者悬饮久停难去，体弱，“病痰饮者，当以温药和之”，加桂枝以温通阳气，化气利水；久病入络，加香附以理气和络。四诊时右侧肋间胀满、咳唾引痛消失，可室内活动，纳食如常，二便自调，复查彩超示右侧胸腔积液减少为少量。患者高龄，久病体虚，祛

邪当“衰其大半而止”，故去葶苈子。患者悬饮久留不退，经月余治疗，水饮渐退，随访 1 年未复发。本案患者至虚之体，而见至盛之候，临证需仔细诊察，切中病机施治，谨记“至虚有盛候，大实有羸状”，免犯“虚虚实实”之过。

参考文献

- [1] 孙宏训. 肝脏病学 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1990: 473.
- [2] 梁扩寰. 肝脏病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 462.
- [3] 王永刚, 王宇明. 肝性胸水 [J]. 肝脏, 2003, 8(2): 51 - 53.
- [4] 刘作功, 公丕欣. 肝性胸腔积液特点对肝硬化预后的指导价值 [J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(36): 18 - 19.
- [5] 张国柄. 肝硬化肝性胸水临床诊治分析 [J]. 中国伤残医学, 2014, 22(1): 136 - 137.
- [6] 危北海, 张万岱, 陈治水, 等. 肝硬化中西医结合治疗方案(草案) [J]. 中国中西医结合杂志, 2004, 24(10): 869 - 871.
- [7] 黄元御. 四圣心源 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2013: 3.
- [8] 沈丕安. 中药药理与临床运用 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 97 - 99.
- [9] 李淑芳. 中药黄芪药理作用研究进展 [J]. 湖北中医杂志, 2013, 35(6): 73 - 75.
- [10] 刘媛媛, 陈友香, 侯安继. 羟甲基茯苓多糖对小鼠 T 淋巴细胞分泌细胞因子的影响 [J]. 中药药理与临床, 2012, 22(3): 71 - 72.
- [11] 刘志冬, 蒋茂剑. 中西医结合治疗肝硬化腹水临床观察 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2007, 9(3): 156 - 157.
- [12] 沈映君, 陈长勋. 中药药理学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2012: 37 - 38.
- [13] 吕明圣, 晏军. 理肺健脾活血利水法治疗悬饮一例 [J]. 环球中医药, 2018, 11(10): 1573 - 1574.
- [14] 王华, 杜元灏. 针灸学 [M]. 9 版. 北京: 中国中医药出版社, 2014: 103.

ZHAO Wenxia's Experience in Treating Hepatic Hydrothorax

MA Suping¹, FANG Chengyu²

1. The First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou, 450000; 2. Henan University of Chinese Medicine

ABSTRACT Professor ZHAO Wenxia believes that the pathogenesis of hepatic hydrothorax are *yang* deficiency of the spleen and the kidney, the loss of ventilating lung *qi*. The deficiency of spleen and kidney *yang* is the internal basis of the disease, and the loss of ventilating lung *qi* is the external manifestation of the disease. Warming and supplementing the spleen and the kidney and ventilating lung *qi* for diuresis are the basic treatments for the disease. Soothing the liver and dredging meridians is the important part to treat the disease. *Buzhong Yiqi Decoction* (补中益气汤) and *Tingli Dazao Xiefei Decoction* (葶苈大枣泻肺汤) are used in the treatment.

Keywords hepatic hydrothorax; suspending fluid; famous doctor's experience; ZHAO Wenxia

(收稿日期: 2019-05-25; 修回日期: 2020-05-11)

[编辑: 侯建春]