

刘渡舟治疗肝硬化腹水十法

闫军堂 孙良明 刘晓倩 梁永宣 刘 敏 王庆国*

(北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029)

基金项目: 北京市“薪火传承 3+3 工程”资助项目(2007-SZ-A-09);

北京中医药大学自主选题资助项目(2011-JYBZZ-XS080)

* 通讯作者: wangqg8558@sina.com, (010)64286727

[摘要] 刘渡舟精于伤寒学说, 善用柴胡剂类方, 尤其精于肝胆病的辨证治疗, 对急性、慢性病毒性肝炎, 迁延性肝炎, 肝硬化等病积累了丰富的临床经验。对治疗肝硬化腹水“十法”(消胀除湿, 活血利水; 温阳行气, 活血利水; 滋阴清热, 活血利水; 清肝温脾; 温脾散寒, 化湿利水; 补益中气; 温中健脾; 温补肾阳, 化气利水; 攻补兼施, 通气助疏, 活血利水; 以及峻下通利, 攻水消胀法)进行阐述, 并总结其治疗特色、方证病机、组方用药的独到经验。并附验案 1 则。

[关键词] 刘渡舟; 肝硬化; 腹水; 膨胀

肝硬化腹水是由于一种或多种原因长期作用于肝脏, 引起肝脏慢性、进行性、弥漫性损害, 肝细胞广泛坏死, 残存肝细胞形成再生结节, 结缔组织增生以及肝纤维化, 导致正常肝脏结构破坏、假小叶形成, 在此基础上出现以肝功能损害和门脉高压为主, 进而导致腹水形成。其中门脉高压是引起腹水的主要原因, 血清白蛋白减少导致的胶体渗透压降低则是引起腹水的重要因素。内脏动脉扩张导致有效动脉循环血容量下降, 激活交感神经系统、肾素-血管紧张素-醛固酮系统, 造成肾血管收缩, 则是最终造成水和电解质失衡的原因^[1]。肝硬化腹水属中医学“臌胀”、“单腹胀”、“蜘蛛蛊”等病证范畴, 历代医家对其非常重视, 积累了丰富的诊疗经验。刘渡舟教授六经实质论、方证相对论、辨证知机论、古今接轨论、主症论、气机论、火热论、水证论等从不同侧面展现了其对张仲景学术思想的发展和延伸^[2]。刘老主张方证相对, 有是证用是方, 在治疗许多疑难重症时, 每能出奇制胜, 化险为夷。刘老精于伤寒学说, 对经方运用有独到认识, 善用柴胡剂类方, 尤其精于肝胆病的临床治疗, 积累了宝贵的临床经验和诊治特色。本文对刘老治疗肝硬化腹水十法进行了系统总结, 以期更好地指导临床。

1 消胀除湿, 活血利水

盖水血同源, 血可化水, 水可化血。肝硬化腹水发展过程中, 水血互结而成瘀, 由于血瘀气阻, 导致水湿内聚, 而小便不利, 腹胀满青筋暴起。临床症见: 面色黧黑, 腹部青筋暴起, 四肢反瘦, 小便发黄而不利, 舌质紫暗, 脉沉弦。实验室检查: 白蛋白减少,

球蛋白增高。证情较轻时, 刘老常选用消胀除湿汤, 以消满除湿, 活血逐水。药物组成: 郁金 10g, 木瓜 6g, 薏苡仁 30g, 蜣螂 10g(炒, 去翅足), 路路通 15g, 丝瓜络 10g, 佛手 12g, 香橼皮 12g, 茯苓皮 15g, 冬瓜皮 15g, 枳壳 6g, 紫菀 6g。方中用郁金活血利气, 郁金是气中血药, 既可以行气又可以活血, 其止痛效果优于川楝子、延胡索, 但用量至少 15g 以上, 甚则 30g。木瓜利水消肿, 薏苡仁健脾利湿; 蜣螂活血利水; 路路通通经活络; 丝瓜络入络活血祛湿; 佛手、香橼皮、茯苓皮、冬瓜皮均为利水除湿之药; 枳壳宽胸行气; 紫菀开提肺气, 后水之上源, 为提壶揭盖之法。此方起效较慢, 能使腹水缓缓消除。刘老临证时常叮嘱学生, 要充分理解血与水的关系, 血水同源而互化, 瘀血越重, 水邪就愈盛, 破瘀和行水两者之间要有所兼顾^[3]。若单腹胀右胁或左胁疼痛如锥刺, 日轻夜重, 舌紫暗, 脉弦劲, 则用下瘀血汤荡涤瘀血, 攻下利水。药物组成: 大黄 9g, 桃仁 20 枚, 土鳖虫 20 只, 甘遂 20g。上药共为细末, 炼蜜和为 4 丸。以酒煎 1 丸, 顿服。方中大黄荡逐瘀血, 桃仁活血化瘀, 土鳖虫逐瘀破结, 甘遂峻下逐水。诸药相伍, 破血逐瘀利水之力颇猛, 故而用蜜为丸以缓药性; 酒煎者, 意为运行药势, 以达病所。同时若单腹胀, 气血双瘀, 既胀且痛, 而患者不胜攻下者, 刘老则用以下药物治疗: 红花、茜草、香橼、佛手、远志、路路通、木瓜、通草、延胡索、郁金、薏苡仁、丝瓜络、蜣螂等, 用量宜轻不宜重, 以平调气血而收功。

2 温阳行气, 活血利水

由于心阳不足, 肾阳微弱, 阳虚不能温化, 阴寒

水饮凝聚,搏结于胸腹,气聚水停血瘀,故下肢浮肿。临床症见:腹胀满,按之不坚,胸部满闷,面色晦滞,畏寒肢冷,下肢浮肿,腹水,舌质淡紫、有齿痕,舌苔薄白,脉弦细,甚至呕血。刘老治以温阳活血利水之法,用桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤加减。药物组成:桂枝 12g,麻黄 10g,生姜 12g,甘草 6g,大枣 6枚,细辛 6g,(制)附子 10g,丹参 30g,郁李仁 30g。本方出自《金匱要略》:“气分,心下坚,大如盘,边如旋杯,水饮所作,桂枝去芍药加麻辛附子汤主之”。陈修园独具卓识,言此证“略露出臌胀之机倪,令人寻绎其旨于言外”。方中桂枝温通心阳,温化水湿;附子温暖肾阳,蒸化水气;细辛温经散寒,消散水饮;麻黄宣通肺气,通畅水道;生姜、甘草、大枣温脾和胃,调和营卫。服温药取汗,气机调畅,寒水消散,诸症可除。本方除麻黄宣肺利尿外,并无专门利水药物,但其本方利水作用甚好。《金匱要略·水气病脉证并治》云:“大气一转,其气乃散”。在肝硬化腹水和肾功能衰竭腹水中,均可以使用本方^[4]。加入丹参主要是针对肝硬化血络瘀滞之病机。临床也可加用牛膝、益母草、沉香、槟榔等活血利水之品,待腹水消退后,则应健脾利水以善后。刘老经过多年临证实践,将肝硬化大致分为阴虚和阳虚两型。阴虚型的病情进展非常快,而阳虚患者则预后较好。这些临床时均要有所认识,以便正确施治,不致延误病情。

3 滋阴清热,活血利水

若营阴受损,阴虚内热,脾脏转输失常,运迟则水湿蕴郁,肝脾两伤,统藏失职,脾虚水停,故腹大胀满。症见:腹大胀满,手足心热,或者长期低热不退,面色萎黄,消瘦乏力,两颧泛红,口干口苦,齿衄鼻衄,小便黄短,大便溏,或大便解而不畅,纳差,胸部可见蜘蛛痣,舌质红少津,脉弦细而数。刘老常用养阴活血利水汤。药物组成:生地黄 30g,何首乌 20g,玉竹 15g,赤芍 12g,牡丹皮 10g,龙胆 6g,鸡内金 9g,白茅根 30g。方中生地黄、何首乌、玉竹滋补肝肾之阴,赤芍、牡丹皮活血凉血,龙胆清利肝胆湿热,鸡内金软坚散结,白茅根清热利尿。本方养阴清热,活血利水作用颇佳,用治阴虚型肝硬化腹水,有明显利水之效。《医编》云:“气血水三者,病常相因,有先病气滞而后血结者,有先病血结而后气滞者,有先病水肿而血随败者,有先病血结而水随蓄者。”气、血、水三者常互为因果,是形成肝病膨胀,腹水恶性循环的主要原因之一。水可化血,血可化水,水赖气化,

气赖血载,津液精血皆由水谷所化。若阴虚内热,阴虚水停,阴虚血瘀,皆可导致腹水成臌,治宜滋阴为主,佐以活血利水^[5]。刘老认为,阴虚水停患者,运用生地黄、何首乌等,不但无泥膈之弊,而且必须重用才能收功,常可收到滋阴而不碍水,利水而不伤阴之效。然阴虚型肝硬化腹水,其预后多属不良。

4 清肝温脾

肝硬化腹水部分是由病毒性肝炎等慢性肝胆疾患转化而来,由于长期服用苦寒清利肝胆之药,往往造成脾气虚寒,加之肝硬化腹水水湿之邪充斥,损伤中阳,所以出现脾寒之证在所难免。此时脾寒虽存,然肝胆余热犹未尽。临床症见:腹部胀满,傍晚明显,口苦心烦,胁痛连及背后,时手指发麻,口渴,小便不利,大便溏泄,每日二三次,舌苔白黄,脉弦紧。刘老指出,本型最重要的症状为腹胀满,尤以下午、傍晚明显。本证上热下寒,若清上热,则脾胃不能承受;温下寒,又助肝胆之热,治疗颇为棘手,柴胡桂枝干姜汤用之恰当。本方原治“少阳疏泄失司,兼三焦气化不利”之证,但刘老认为,此方治疗少阳兼太阴脾虚之证最为合适,即肝胆湿热,脾胃有寒。临证时只要抓住腹部胀满,下午、傍晚为重,口苦胁痛,大便溏泄的特点,就可以放胆使用,效果很好。方中用柴胡、黄芩疏利肝胆,清少阳之热,用桂枝、干姜、甘草温补脾阳,天花粉生津止渴,牡蛎软坚散结。凡肝胆疾患,表现为肝热脾寒,寒饮内盛而见腹胀两胁坚满、便溏、口干者,用之往往奏效。因本证寒象已生,所以黄芩的剂量宜小,一般不超过 4g,干姜的剂量宜大,一般在 12g 以上。小便短少,加茯苓;体虚乏力,加党参;体疲殊甚者则用红参;胁痛痞坚者,可与金铃子散同用。

5 温脾散寒,化湿利水

若水湿内蓄,从寒而化,以致寒湿停聚,阻滞中阳,水蓄不行,故腹大胀满,按之如囊裹水。临床症见:腹大胀满,按之如囊裹水,胸腹胀痛,得热稍舒,身重头重,怯寒肢肿,小便短少,大便溏薄,舌苔白腻而滑,脉濡缓或弦迟。治以温脾散寒,化湿利水,刘老常用实脾饮、寒胀中满分消汤等治疗。其中实脾饮方在温补脾肾化湿利水的基础上,加用理气导滞之品,使气行则湿自化。临证时刘老还常于方中加入红参 10g、黄芪 30g,以补脾肺之气。巩膜黄染者,加茵陈 30g。本方虽能脾肾双补,然以温补脾土之功偏胜,脾阳一振,其气自实,则水湿或得运,或分利,故是方以“实脾”名之。寒胀中满分消汤出自《医

宗金鉴》,药物组成:人参、黄芪、当归、茯苓、厚朴、半夏、吴茱萸、黄连、干姜、生姜、升麻、柴胡、川乌、麻黄、青皮、黄柏、泽泻、萆薢、草豆蔻、益智仁、木香等。本方以辛散、苦泄、淡渗之药组成,方中厚朴、青皮、萆薢、草豆蔻、木香苦温开泄,行气平胃;半夏、吴茱萸、黄连、黄柏、干姜取其泻心之意,辛开苦降,分理湿热;人参、黄芪、益智仁、当归、茯苓、泽泻以扶正利水,寓补于分消之中;麻黄、升麻、柴胡、生姜发表开腠,兼升提清阳,以助水气之宣越;川乌温中止痛,寒者热之。诸药相合,使寒湿之邪从脾胃分消,使湿清、水去、气行,中满得以消除。若水湿内蓄日久化热,证偏热实,刘老则转方用热胀中满分消汤加减。药物组成:人参、炒白术、茯苓、甘草、陈皮、砂仁、法半夏、知母、猪苓、泽泻、枳壳、厚朴、黄芩、黄连、干姜、姜黄等。方中人参、炒白术、茯苓、陈皮健脾扶正以利水湿;猪苓、泽泻淡渗利湿;砂仁、法半夏、枳壳、厚朴宽中理气平胃;知母、黄芩、黄连清热泻心,少佐干姜、姜黄以制诸药寒凉之性。诸药合用,共奏热清邪退胀可消,气畅滞化水能泄之功。

6 补益中气

因脾为阴中之至阴,非阴中之阳不升。肝气升发,脾气相随,脾气升清,则浊自得降。今肝病其气不升,病久脾虚下陷,清浊逆乱。患者除见有腹胀,大便溏泄外,还伴有饮食少思、体疲乏力、头目眩晕、小腹胀坠、脉大而软等症。病及于此,其主要矛盾是脾虚气陷。因此,补益中气为治疗之首务,刘老选用补中益气汤。药用:红参 10g,黄芪 30g,炙甘草 10g,白术 10g,陈皮 10g,当归 10g,升麻 3g,柴胡 3g,生姜 3 片,大枣 7 枚。方中黄芪益气升提为君;人参、白术、炙甘草健脾益气为臣,共收补中益气之功;配以陈皮理气,当归补血,均为佐药;升麻、柴胡升举下陷清阳并升发肝气,为方中使药。综合全方配伍大意,一是补气健脾以治气虚之本;一是升提下陷阳气,以求浊降清升,于是脾胃和调,水谷精微生化有源,脾胃气虚诸证可以自愈。若小便不利,可加茯苓 30g,猪苓 20g,桂枝 10g;如果大便下利为甚,可加干姜 12g,(煨)豆蔻 10g。总之,此方以补为泻,以升为降,可连续服用,虽服至 30~40 剂亦不为多,见效虽缓,但若坚持服用,大多能治病留人^[6]。

7 温中健脾

肝硬化腹水,若见腹胀居中,大便泄泻加重,每日 2~4 次,且泻后腹胀不减,时或腹痛者,为太阴脾气虚寒至甚。肝病及脾,木贼戕土,中阳虚衰,脾寒

不运,则寒湿不化,升降不利,于是“清气在下,则生飧泄;浊气在上,则生胀”,而且小便短少,不欲饮食,舌淡、苔白,脉来沉迟无力。治宜温中健脾,刘老常用理中汤治之。药用:干姜 12g,红参 8g,白术 12g,炙甘草 10g。方中干姜辛热暖脾胃而祛里寒,再用红参大补元气,助运化而正升降,且能鼓阳利水,两味为治肝硬化腹水虚寒证之要药。白术健脾祛湿,炙甘草益气和中。本方以辛热而温中寒,以甘温而益中虚,中焦阳立则清升浊降,脾健自运,而腹胀渐消^[6]。里寒盛者,可在服用汤药半小时后,啜热粥一大碗,并裹被保温。本方服至腹中热时,其效立至。尿少加茯苓、桂枝;腹胀泄甚加附片、豆蔻;巩膜黄染者,加茵陈。刘老指出,肝硬化腹水见此证者,当仔细辨证,并时时以救脾阳为先务,谨防脾阳衰败,后天之本亡绝,以确保患者无性命之虞。

8 温补肾阳,化气利水

若肾阳不足,阳气不能敷布于内外,水津运气化失职,寒水停聚,水湿下注则见腹大胀满,入夜尤甚,下肢浮肿等。临床症见:腹大胀满,朝宽暮急,面色苍黄或白,脘闷纳呆,神倦怯寒,肢冷或下肢浮肿,畏寒怯,四肢不温,面色黧黑,心悸头眩,小便不利,大便溏薄,舌淡紫胖大,脉沉而软等,刘老选用真武汤以温阳利水。方中附子辛热下温肾阳,使水有所主;白术燥湿健脾,使水有所制;生姜宣散,佐(制)附子以助阳,是主水之中而又有散寒之意;茯苓淡渗,佐白术以健脾,是制水之中而又有利水外出之功。妙义在于白芍,一举数用:一可敛阴和营,二可制附子之刚燥,三可利尿去水,《神农本草经》即云:芍药能“利小便”而有行阴利水之功。本方亦可酌加黄芪 30g,红参 10g。并先煎附子 40 分钟,然后与诸药合煎 3 次,分 3 次服之,对驱寒利水消胀大有功效^[6]。如果肾气不足,气化不行,亦可用济生肾气丸。正气大虚者,可暂时以扶正为主,保元汤可以选用。水邪较甚,腹满胀急者,亦不妨暂时用西药安体舒通等利尿药作“冲击治疗”,是为急者治标之法。

9 攻补兼施,通气助疏,活血利水

若腹水病程较长,虚实夹杂,虚多实少,病者胀急,不宜缓补;但又不可峻攻,否则正气不支,此时治疗颇为棘手。吴谦曾感悟道:“肿胀之病属虚寒者,自宜投诸温补之药,用之而俱无效验者,虚中必有实邪也。欲投诸攻下之药,而又难堪,然不攻之终无法也,须行九补一攻之法。是用补养之药九日,俟其有可攻之机,而一日用泻下之药攻之。然攻药亦须初

起少少与之,不胜病,渐加之,必审其药与元气相当,逐邪而不伤正,始为法也。其后或补七日、攻一日,补五日、攻一日,补三日、攻一日,缓缓求之,以愈为度”。刘老于临床,颇能体会吴谦用心之良苦,因而自拟“白玉消胀汤”,专用肿胀大证投补药无效而又不能峻攻之时。药物组成:茯苓 30g,玉米须 30g,白茅根 30g,抽葫芦 12g,冬瓜皮 30g,大腹皮 10g,益母草 15g,车前草 15g,土鳖虫 10g,茜草 10g,川楝子 10g,延胡索 10g,紫菀 10g,枳壳 10g。本方通调气机,理血活络,上利肺气以行治节,下开水府而畅三焦,虽有去水之力,然无伤正之弊,施用于用补不应者,每获良效。

10 峻下通利,攻水消胀

肝硬化腹水见实证者,刘老认为,多是由于湿热积滞,肝胆疏泄不利,水气结聚于内所致。症见腹胀而按之疼痛,大便不通,小便短赤不利。其人神色不衰,舌苔厚腻,脉来沉实任按。此时可考虑攻水消胀,刘老常用桂枝汤减去甘草合消水丹法。药用:甘遂 10g,沉香 10g,琥珀 10g,枳实 5g,麝香 0.15g。上药共研细末,装入胶囊,每粒重 0.4g,每次服 4 粒。晨起空腹用桂枝 10g,白芍 10g,生姜 10g,大枣 20 枚,煎汤送服。消水丹辛香温开,利气导滞,攻逐三焦之水邪。然利之过猛,恐劫伐脾胃元气,故又合桂枝汤,用桂枝护其阳,芍药护其阴,生姜健胃以防呕吐,大枣以监甘遂之峻驱,又能预防脾气、胃液之创伤,具有“十枣汤”之义。去甘草者,以甘草与甘遂相反之故也^[6]。本方祛邪而不伤正。若单腹胀,叩之不实,如鼓皮绷紧,小便不利,无痛,面色苍白,舌苔润或水滑,脉沉。治宜行气宽中,攻下利水,刘老选用加减厚朴汤^[7]。药物组成:厚朴 30g,槟榔 30g,白术 150g,木香 30g,枳壳 30g,青皮 30g,陈皮 30g,甘遂 20g,大戟 20g。上药共研粗末,每次 6g,加生姜 3 片、大枣 3 枚,煎水服。方中槟榔、厚朴行气导水;枳壳、木香、白术、陈皮理气宽胸;青皮破气消积,甘遂善行经隧水湿,大戟善泄脏腑水湿。全方功专力强,共奏攻下利水,理气宽中之效。

11 病案举例

丁某,男,43岁。胁痛3年,腹臌胀而满3个月,经检查诊为“肝硬化腹水”,屡用利水诸法不效。就诊时见腹大如鼓,短气撑急,肠鸣辘辘,肢冷便溏,小便短少。舌质淡、苔薄白,脉沉细。诊为阳虚气滞,血瘀水停。疏方:桂枝 10g,麻黄 6g,生姜 10g,甘草 6g,大枣 6 枚,细辛 6g,附片 10g,丹参 30g,白

术 10g,三棱 6g。服药 30 剂,腹水消退,诸症随之而减,后以疏肝健脾之法,做丸善后^[8]。

按语:刘老认为,臌胀形成的基本病机为肝、脾、肾三脏功能失调,导致气滞、血瘀、水裹积于腹内而成。早在《黄帝内经》就已论述了本病的证候及治疗方药,《素问·腹中论》言:“有病心腹满,旦食则不能暮食,……名为臌胀。……治之以鸡矢醴,一剂知,二剂已”。臌胀是以心腹大满为主要临床表现,其治疗方法繁多,本案所用方药为张仲景“桂枝去芍药加麻辛附子汤”加味。根据刘老治疗腹水之经验,凡是大便溏薄下利,若脉弦或脉沉,腹满以“心下”为界的,则用本方,每用必验;腹胀而两胁痞坚的,则用柴胡桂枝干姜汤,其效为捷;腹胀居中而且利益甚的,用理中汤,服至腹中热时,则胀立消;若小腹胀甚,尿少而欲出不能,则用真武汤,则尿出胀消。此上、中、下消胀之法为刘老治疗肝硬化腹水之独到经验,可供同道参考。

参考文献

- [1]王吉耀.内科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2010:523.
- [2]王庆国,梁永宣,赵宇明,等.以五大平台为基点做好刘渡舟名家研究室建设[J].中医教育,2011,30(6):8-11.
- [3]刘晓倩,闫军堂,刘敏.刘渡舟教授治疗乙型肝炎十六方证[J].中华中医药杂志,2011,26(12):2887-2891.
- [4]闫军堂,刘晓倩,赵伟鹏,等.刘渡舟治疗乙型肝炎“八法”浅析[J].辽宁中医杂志,2012,39(1):35-37.
- [5]刘渡舟,程昭寰.肝病证治概要[M].天津:天津科学技术出版社,1985:110.
- [6]陈明.刘渡舟治疗肝硬化腹水的经验[J].中医杂志,1997,38(7):408-410.
- [7]侯泽民,张蕴馥,张鲜.刘渡舟伤寒临证带教笔记[M].北京:北京科学技术出版社,2012:42-43.
- [8]陈明,刘燕华.刘渡舟验案精选[M].北京:学苑出版社,2007:61-62.

(收稿日期:2012-04-19;修回日期:2012-08-27)

[编辑:侯建春]

欢迎邮购《中医杂志》光盘合订本

1951—1986年(4张光盘)480元;1987—1994年(1张光盘)260元;1995—2004年(1张光盘)280元。光盘合订本为计算机用数据光盘,收入了同期出版的全部《中医杂志》的内容,可对所有文章进行任意字检索,方便实用。

汇款地址:北京东直门内南小街16号中医杂志北京医海林音像书店,邮政编码:100700,电话:(010)64035632。网址:http://www.jtcm.net.cn。