

肝病腹水,证属臌胀,系临床常见的一种危重病证,目前中西医尚无理想疗法。采用中医中药治疗,虽可取得不同程度的疗效,但常因病情重笃、病证复杂、体质虚羸、辨析不周、选方欠妥,非但不能减轻症状、缓解病情,反而病体愈虚,陷入危笃。笔者多年临证体会如下。

一、肝病腹水的治疗所见

1. 明辨病性,恰当攻补:肝病日久不愈,非但失其疏泄之职而渐成气滞、血淤、化热而伤阴等严重病理机转,且邪气犯脾伐肾,致脾肾俱虚,不能化气行水,水液内积腹中而形成腹水,即本文所论之肝病腹水。其病性为本虚标实之证。

本虚,包括肝、脾、肾俱虚;标实,则为气滞、血淤、水蓄。本病正气既虚,若图速效而妄行攻伐,药必伤正,势必导致正气愈虚。正气虚甚,正不胜邪而加重病情。故朱丹溪说“此病之起或三五年,或十余年,根深矣,势笃矣,欲求速效,自求祸耳”,“病者苦于胀急,喜行利药,以求一时之快,不知宽得一日半日,其肿愈甚,病邪甚矣,真气伤矣……制肝补脾,殊为切当”。因此,治肝病腹水,必时时顾护正气,当及时恰当而补之。谨尊《医

淡渗利湿,使湿从小便去。此即所谓“治湿不利小便非其治也”。

2. 久泻不止宜固涩。泄泻日久,大肠道滑,虽投温补,但难获效。故笔者治疗久泻,喜用赤石脂、诃子、米壳之类,以涩肠止泻。即所谓“滑者涩之”,以达速效。米壳涩肠止泻,只要掌握用量(包括每次用量和累积用量),一般不至于出现副作用,且多数病例无需久服,中病即止。经临床观察,尚未发现不良反应。

3. 肾司二便,久泻不止,下多亡阳,当求责肾,治宜温补肾阳。但附片、补骨脂、肉苁蓉之类不可滥

肝病腹水辨治之我见

110032 辽宁中医学院附属医院 傅振亚

主题词 肝病(中医)/中医药疗法

腹水/中医药疗法 辨证论治

宗金鉴》“形虚病盛先扶正,形正俱实去病急,大积大聚衰其半,须知养正积自除之”明示,视其病情,或采取九攻一补,或九补一攻,或攻中寓补,或攻补兼施,或重补微攻之法,要恰到好处。

2. 适时逐水,邪去大半当止:肝病腹水,水邪猖盛,实当祛水。但那种“有水必逐,逐水务尽”的观点万不可取。否则,几剂药下,必致病陷危重,变证蜂起,无药可救。故扶正为先,以徐徐之慢逐其水为妙。

3. 补益扶正,以气为先:药物的去邪之功,赖以正气斡旋。古有“大气一转,邪气乃散”之云。因此,肝病腹水之治,补气当为先行,用补正益气之品当宏之以人参与宜。

4. 慎施破淤药,谨防脉络破裂:肝病腹水,血淤之征常较显著,

用。白术、陈皮虽云健脾除湿,然救标则可,多用反能泻脾,燥伤津液。笔者临床体会,此类药物量应适度,过量则化燥伤阴,出现脾阴不足。

4. 大凡便稀色绿,乃脾虚肝旺之表现。便前腹痛不止,为肝木乘脾之征,故用药时酌加柴胡、白芍、川楝子之类,以抑肝扶脾。

5. 笔者治疗久泻善用防风,即取其“风能胜湿”之意,正如《证治准绳》所曰“寒湿之胜助风以平之”。现代医学研究证明,防风有和胃解痉之功,久泻腹痛用之,往往收到卓效。

行血、活血化淤是本病常规治法之一。血不利则为水,淤血不行而化水,内积腹中,是肝病腹水的重要因素,故活血化淤之法常为医家所选用。然而活血化淤之药用之不当或过甚,则可能导致脉络之破裂,发生大出血之危候。为此,肝病腹水若兼有出血倾向者,必慎用破淤之品,以防变生出血危候。

二、肝病腹水的辨证论治

肝病腹水,其病之本为脾肝血淤、日久病及于肾,以致脾肝肾俱虚,淤血化水,水液内积于腹,故虚、淤、水三征为本病突出的临床特征。无论何种证型之肝病腹水,均具有此特点,故其治法均应寓于治虚、治淤、治水。这样便能执简驭繁,易于掌握复杂肝病腹水的治疗,也符合肝病腹水的主要病理机制。

1. 肝郁脾虚水胀型:证见腹大胀满,两胁胀痛,食少纳呆,大便或溏,小便量少,疲惫乏力,舌质淡,苔白腻,脉沉细。治宜益气健脾、利水消胀,佐以活血化淤。

药用:人参、白术、苍术、防己、大腹皮、桑白皮、茯苓、木香、砂仁、枳壳、丹参、灵脂。

2. 湿浊化热黄疸型:证见腹大坚满,胁下刺痛,面黄目黄,尿少而赤,蛛痣,掌赤,舌红苔黄腻,脉数或弦数。治宜清热化浊除湿,佐以化淤活血。

药用:党参、黄芪、苍术、黄柏、茵陈、车前、猪苓、栀子、大黄、丹皮、赤芍、丹参、延胡索。

三、滋补肝肾、养血濡肝、软坚散结之法可建奇功

讲座

6. 顺气降逆法: 用于肝胃气逆或肺痰上壅等证。肝脉挟胃贯膈, 布胸胁, 经喉咙环口唇系鼻腔, 注于目中而上交巅顶。胃以和为善, 以降为顺。若七情所伤, 肝气不疏, 横逆犯胃(脾)而致胃气不降, 上逆为病。证见, 胁胀呃逆、胸闷噎气、纳减、善怒、肠鸣矢气、苔薄白、脉弦等。当疏肝理气、和胃降逆, 宜五磨饮子(沉香、木香、槟榔、乌药、枳壳)加减治之。方中, 木香、枳壳行气和胃, 槟榔、沉香降气, 配乌药调顺逆气, 使气逆得降, 满闷得舒。若呃逆甚者, 加柿蒂、刀豆、旋复花、赭石; 胁痛者, 加柴胡、川楝; 气郁化火、口苦、舌红、脉弦数者, 加梔子、黄连等以疏肝和胃泻火。

此外, 胃气不足、中焦虚寒或胃虚挟热的呃逆证, 应审因立法, 辨证选方, 则非为顺气降逆法所属。

肺痰上壅所发生的咳喘者, 临床亦颇为多见, 其病机为痰浊上犯、肺失宣降、气机不利、冲逆而成。治宜降气化痰, 三子养亲汤(白芥子、苏子、莱菔子)主之。方中, 苏子降气平喘, 白芥子下气降逆祛痰, 莱菔子消食化痰, 共奏降气化痰之功。若喘满甚, 加葶苈子、地龙等; 痰多, 加杏仁、白前、前胡、

半夏等; 肺内蕴热, 加桑皮、黄芩、胆星等。

对肺气不足、心失所养所引起的肺痰上壅证, 应辨证用药, 不可拘泥降气化痰一法。

综上所述, 调气法临床应用甚广, 特别是祖国医学根据行气药“走而不守”的特点, 亦常佐用在其他疾病的治疗上。如治疗中气下陷的补中益气汤用陈皮, 治疗心脾两虚的归脾汤用木香, 治疗寒性水肿的实脾散用厚朴、木香, 治疗中风病的顺风匀气散用乌药、沉香、青皮等, 皆取其调理气机的功用, 达到“以平为期”的目的, 以治愈疾病。

虽然调气法运用甚广, 但多为辛香燥烈、走窜易动之品, 易化火灼阴、耗气伤津。盖无实者, 当以慎用, 尤对阴血亏少及火盛伤津之人更不宜妄投。

三、病案举例

【例一】胁痛

患肝硬化23年, 1977年4月出现腹水, 同年7月入我院治疗。望诊: 肚腹胀大, 腹围99厘米, 下肢浮肿, 疲惫乏力, 食少腹胀满, 两胁胀痛。苔白腻, 脉弦细。实验室检查: 血浆总蛋白(TP)57克/L, 白蛋白(A)15克/L, 球蛋白(G)42克/L; 肝功, 浓碘(卅)。诊为肝病腹水。

投以茯苓导水汤治疗三个月, 腹大不减, 体虚尤甚。曾在病室内理发时发生虚脱。嗣后思之, 治疗不效, 反而体虚加重, 乃为正气虚甚, 利水药非但不能在正气斡旋下

陆××, 男, 34岁, 工人。1977年6月13日初诊。

两月前患急性无黄疸型肝炎, 经住院治疗肝功能已正常。但出院后, 一直感到右胁胀痛、食少胸闷、噎气频多、体倦乏力, 西医诊为肝炎后综合症。工作时断时续。

面色萎黄, 右胁胀痛, 时轻时重, 胸闷食少, 噎气或矢气则胀痛减轻。舌苔薄白, 舌质淡红, 脉弦细。肝功能正常, 消化道钡餐透视未见异常。

证属肝郁气滞、疏泄失职, 治宜疏肝理气, 方用柴胡疏肝散加减。

药用: 柴胡5克, 陈皮10克, 炒白芍10克, 当归10克, 郁金10克, 延胡索10克, 川芎6克, 枳壳10克, 炒白术10克, 路路通10克, 甘草6克。

服药3剂, 右胁胀痛减轻, 饮食增加。后以此方加减服药半月而痊愈。追访3年, 未见复发。

发挥作用, 反而再伤正气之故。故令其家属从家乡取来生晒参煎水代茶饮, 两周后复投茯苓导水汤及大戟枣(大戟15克、大枣50枚水煎, 每次食枣5枚~8枚)。连服一个月, 腹水渐消, 腹围减至56厘米, (A)36克/L, 食量增加。住院七个月, 腹水消尽出院。嘱出院后继服生晒参煎水代茶饮。出院七个月, 随访至今尚未复发。

(作者简介: 傅振亚, 男, 54岁。1961年毕业于哈尔滨医科大学, 现任辽宁中医学院附属医院副主任医师。)

四、病案举例

×××, 男, 54岁, 吉林省柳河县人。

临证经验