

胡伯明老中医治疗肝硬化腹水经验

刘 敏

(广州市荔湾区中医院, 广东 广州 510150)

摘 要:胡伯明老中医认为肝硬化腹水的特点是本虚标实, 虚实错杂, 强调临证务必审证求因, 辨虚实, 适攻补, 标本同治; 化瘀利水是治疗肝硬化腹水的关键, 主张在辨证分型的基础上选用既能活血又能利水的药物; 实脾柔肝是治疗的根本, 并贯穿于始终; 阴虚水停型为本病的逆证, 需养阴利水并用, 方可达到利水缓急的目的。

关键词:肝硬化; 腹水; 中药疗法; 胡伯明

中图分类号: R259.752

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)04-0665-02

已故家翁胡伯明是首批广州市名老中医, 临证逾 60 年, 学验颇丰, 善治奇难杂症, 尤对肝硬化腹水的治疗独具特色。笔者曾随家翁侍诊, 获益良多, 现将其经验整理如下。

1 审证求因 攻补兼施

胡老认为, 肝硬化腹水属中医臌胀、单腹胀、水蛊、蜂蛛蛊等病范畴, 本病的病因多为饮食不节、情志所伤, 以及黄疸、积聚所致肝郁乘脾, 肝脾久伤伤肾, 致使肝脾肾三脏功能失调、气滞、血瘀、水饮互结腹中。一般气滞湿阻为腹水形成的早期, 湿热蕴结、寒湿困脾为水邪壅盛的实证, 脾肾阳虚、肝肾阴虚、肝脾瘀血又为膨胀之重症。本病特点为本虚标实, 虚实错杂; 肝脾肾至虚为本, 气滞、血瘀、水饮互结腹中。一般气滞湿阻为腹水形成的早期, 湿热蕴结、寒湿困脾为水邪壅盛的实证, 脾肾阳虚、肝肾阴虚、肝脾瘀血又为膨胀之重症。本病特点为本虚标实, 虚实错杂; 肝脾肾至虚为本, 气滞、血瘀、水蓄病变为标。因此, 见此腹水不消, 切不可妄投攻下、峻下之剂。强攻其水, 必伐正气, 耗阴血, 加重病情。强调临证务必审病因, 查病情, 抓主症, 根据病机演变过程正虚邪盛的趋势, 明辨邪正的盛衰, 决定攻补的法度, 或以补为主, 或治实为主, 或攻补兼施, 需权衡斟酌, 牢记扶正固本、标本同治为治疗大法。急则治其标, 适当利水缓急, 中病即止, 方无伤正之忧, 又无留邪之虞。腹水初起正虚尚能支持时, 扶正同时不忘攻逐; 属气滞水湿、湿热蕴结为主可攻补兼施, 侧重于攻, 行气、利湿、清热是常用之法; 属脾虚或脾肾两虚, 肝肾阴虚者则以健脾益气或健脾温肾, 柔肝益肾之法扶正培本, 攻补兼施, 佐以渗湿利尿, 如五皮饮、五苓散、猪苓散等。当出现大量腹水、尿少时, 则治宜泻水逐水, 可选用十枣汤、舟车丸等, 但须中病而止, 常以胃气未败, 食欲不减为标志。待腹水消其大半后, 应立即扶正, 佐以渗利消肿, 以免耗伤元气, 而生他证, 尽弃前功。常用参苓白术散为主, 加大腹皮、车前子、冬瓜皮、猪苓、泽泻等药。

收稿日期: 2006-11-23

作者简介: 刘敏 (1961-), 女, 广东广州人, 副主任医师, 主要从事消化系统疾病的临床工作。

2 实脾柔肝 贯穿始终

张仲景云: “见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”。由此可见, 肝有病, 脾胃首当其冲。腹水的形成源于精微不得转输, 清浊相混, 故治疗腹水应分清泌浊, 有赖于脾胃健运功能。脾土营木, 成肝之疏泄, 肝木疏土, 又助脾之运化, 肝木条达, 脾胃健运, 精微得以转输, 达到水消胀减之目的。故胡老认为实脾调肝是治疗肝硬化腹水的根本, 并贯穿始终。强调实脾不仅用“补”, 更注重“运”, 使其灵动, 真正起到为胃行津液, 发挥运化水湿功能。因此, 在调补脾胃中, 切忌呆补、纯补, 应当补中兼运, 寓补于运。在调理脾胃方中, 参以运脾理滞之品, 常运用党参、茯苓、白术、黄芪、山药、砂仁、木香、大腹皮、陈皮等药。调肝则忌用破气、过于疏泄之品, 因肝体阴用阳, 非柔不克, 故调肝治疗腹水应以柔肝为主, 疏肝、滋肝、软肝兼而用之, 多选用牡蛎、川木瓜、白芍、女贞子、糯稻根等药。如临床上见腹水增多, 面黄虚浮, 腹胀如鼓, 食后腹胀尤甚, 尿少, 大便溏, 倦怠乏力, 应着眼补脾利水, 养血和肝, 常用当归芍药散加减, 方中重用白术 (30~60g)、泽兰 (30g) 增加补脾、化瘀行水之效。如腹水不多, 可选用香砂六君子汤补脾运中, 重用黄芪 (30g)、益母草 (30g), 以补气健脾, 化瘀利水; 复入木瓜、糯稻根以柔肝, 多可奏效。

3 化瘀利水 辨证选药

现代医学认为肝硬化腹水其病理机制主要是肝细胞变性炎症坏死, 肝内血管闭塞, 门静脉压力升高等因素, 胡老认为本病的形成非一朝一夕, 其病理过程虽各异, 但病理结果均为瘀血与水停。因为肝硬化腹水为肝病久羁而成, 肝脾微积内结, 血瘀络痹。“血不利则为水”, 水源不能下注膀胱, 停于中焦而成。血瘀阻滞, 气机失畅, 则使水湿更盛, 因此治疗本病的关键是化瘀和利水。但不主张一味地行血破血, 或攻下逐水, 认为肝硬化腹水是慢性进行性疾病, 治疗非短期内可取效。“新瘀宜急散, 久瘀宜缓攻”, 峻猛破血逐水之品常导致腹水难消或暂退而易反复, 且易使胃气衰败, 甚则诱发出血、肝昏等危象。极少选用三棱、莪术、水蛭、商陆、芫花、大戟等峻攻破血逐水之药, 多选用当归、丹参、赤芍、老鼠勒、郁金、冬瓜皮、云苓、泽泻、猪苓等药。并

朱葆初主任医师常用对药介绍

朱葆耿¹, 朱文燕²

(1. 上海市黄浦区中西医结合医院, 上海 200010 2. 上海市华山医院永和分院, 上海 200040)

摘 要: 通过介绍朱葆初主任医师常用的 3 组对药, 并结合相关病例, 反映其在对肺脾系疾病的治疗中重视清化余邪, 调益肺脾, 通达表里, 升降清浊, 升阳健运的学术思想。

关键词: 朱葆初; 对药; 老中医经验

中图分类号: R289.1

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)04-0666-02

Expatriation of Three Groups of Pair-herbs Which Chief Physician ZHU Bao-chu Adopt

ZHU Qi-geng¹, ZHU Wen-yan²

(1. Shanghai Huangpu District Hospital of Integrated Traditional and Western Medicine, Shanghai 200010, China

2. Yonghe Branch Court of Shanghai Huashan Hospital, Shanghai 200040, China)

Abstract By expatiating three groups of pair-herbs which chief physician ZHU Bao-chu adopted in his prescriptions combining with related cases, this article introduces his academic thoughts that he pays attention to eliminating and dissolving harmful excesses, evil, harmonizing lung and spleen, communicating inside and outside, making trophic Qi up and heavy Qi down, elevating Yang Qi and promoting metabolism in the treatment of related lung and spleen diseases.

Keywords ZHU Bao-chu pair-herbs; experience

家父朱葆初主任医师为沪上名医, 行医 60 年, 积累了

丰富的临床经验, 并形成自己独特的学术思想。用药独到

主张在辨证分型的基础上选用既能活血又能利水的药物。如肝郁脾虚型: 在辨证分型的基础上加水红花子、益母草、八月扎等。水红花子具有消瘀破积、健脾利湿之功, 益母草具有活血祛瘀、利水消肿之效, 八月扎既能舒肝理气, 又能活血利尿, 三药相配, 可奏柔肝健脾、和血利水之效。湿热蕴结型: 加具有清热解暑、活血散瘀、利水消肿之马鞭草、虎杖, 两药配合使用, 不仅能加强活血利水、清热解暑通便之效, 并能降低 ALT。肝肾阴虚型: 可加入具有补肾清肝, 强筋骨, 活血利水之楮实子、怀牛膝。脾肾阳虚型: 可在温补脾肾, 化气利水的方中加入辛散温通而能活血祛瘀, 行水消肿的泽兰、香加皮等药。

4 养阴利水 肝肾肺并养

肝硬化后期, 常见腹大胀满, 青筋暴露, 齿鼻衄血, 尿少色浓, 舌赤无苔, 此为肝肾阴虚, 阴虚水停, 病情凶险, 治疗最为棘手, 盖养阴与利水互为矛盾, 养阴最易助水恋邪, 祛湿利水每致伤阴耗液。胡老认为此时选药尤为慎重, 既要做到利水不伤阴, 且要滋阴不碍湿, 最忌温阳利水, 或强行峻下逐水, 误则“消铄津液, 涸尽而死”, 只宜柔养轻泄, 不耐重伐, 可缓缓下之, 以获渐效。可采用滋阴养血与利水消肿并用的原则。常选用楮实子、赤小豆、冬瓜皮、泽泻、阿

胶、猪苓、白茅根等药以滋补肝肾, 增液利水。盖因肾为水下之源, 肺为水上之源, 故方中常加沙参、石斛、百合之属, 以滋养水之上源, 增强利水功能。

5 病案举例

陈某, 男, 58 岁, 1990 年 6 月 15 日初诊。患乙型肝炎 12 年, 近 5 年来因反复腹胀、下肢浮肿, 确诊为肝硬化失代偿期, 多次住院治疗。20 天前因呕吐咖啡样物而在某院诊治, 经治疗后血已止。但腹胀如故, 而转求胡老治疗。诊见: 脘腹胀满, 腹络显露, 面色晦黯, 形体瘦削, 下肢浮肿, 纳呆乏力, 尿少便干, 舌红苔干, 脉细数。检查见巩膜轻度黄染, 腹水征, 腹围 94cm, 血清总胆红素 32 $\mu\text{mol/L}$, 直接胆红素 11.3 $\mu\text{mol/L}$, 白蛋白 30g/L, 球蛋白 56g/L, A/G: 0.53, HBSAg(+), ALT 60.9U/L, AST 84U/L。肝脏 B 超示: 肝硬化, 脾大, 中量腹水。诊断: 失代偿期肝硬化腹水。证属气阴两虚, 水瘀互结, 治以益气养阴, 化瘀利水。处方: 丹参 15g 郁金 15g 赤芍 15g 白芍 15g 川木瓜 15g 大腹皮 15g 北芪 30g 楮实子 30g 白茅根 30g 沙参 30g 猪苓 30g 山药 30g 泽泻 30g 白术 30g 老鼠勒 30g 女贞子 30g 甘草 6g 辨证加减治疗 3 个月, 腹胀、腹水消失, 诸症悉减, 肝功能恢复正常, HBSAg(+), 球蛋白 50g/L, 白蛋白 33g/L。B 超示: 肝硬化, 脾大, 腹水不明显。随访 2 年病情稳定, 无复发。

收稿日期: 2006-11-01

作者简介: 朱葆耿 (1957-), 男, 上海人, 副主任医师, 研究方向: 肺脾失调疾病的治疗。