

谢晶日三段调治肝硬化腹水经验

艾宗雄¹, 王继莹¹, 谢晶日²

(¹黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨 150040;

²黑龙江中医药大学附属第一医院 肝脾胃科, 黑龙江 哈尔滨 150040)

关键词: 肝硬化腹水; 名医经验; 谢晶日

doi: 10.3969/j.issn.1671-038X.2020.09.15

中图分类号: R575.2 文献标志码: A

肝硬化腹水是一种常见的慢性进行性、弥漫性肝病终末期阶段的并发症, 腹水为肝硬化的最常见并发症之一^[1-2]。肝硬化腹水不仅会影响患者的生活质量, 还会增加其他肝硬化并发症的发病风险^[3]。有研究表明, 出现腹水 1 年死亡率约为 20%^[4], 因此腹水的治疗具有重要的临床意义。现代医学认为肝硬化腹水的发病机制与门静脉高压症、低蛋白血症和水钠潴留等因素相关^[5]。患者通常需要一系列的治疗方法来充分管理腹水。限盐和利尿剂是一线治疗的基础, 但长期使用利尿剂可能会产生严重的不良反应, 包括电解质紊乱、心律不齐和肾衰竭等^[6]。中医学根据该病的临床症状和特点将该病归为“鼓胀”范畴^[7], 临床常见腹大胀满膨隆、绷紧如鼓、脉络显露、形瘦色青黄等症状^[1]。中医在治疗此病时不仅促进腹水消退, 还可以延缓病情进展, 改善患者生活质量^[8]。

谢晶日教授系国家级名老中医, 博士生导师, 国家中医药管理局脾胃病重点专科带头人, 第五、六批全国名老中医学术经验继承工作指导老师。谢师从事中医药临床、教学及科研工作近 40 载, 运用中医理论治疗消化系统疾病积累了丰富的经验。谢师三段调治肝硬化腹水取得了良好的疗效, 笔者跟师应诊, 有所体悟, 现探析谢师诊治经验精髓一二, 以飨同道。

1 审证求因, 谨查病机

谢师认为本病发生主要与情志刺激、酒食不节、虫毒侵袭等因素, 导致肝脾肾三脏功能失调, 造成虚实错杂的病症, 使机体的气血津液不能各归其位, 有气结、瘀滞、水液失调之象。肝硬化腹水的形成主要是气、血、水相互交织的结果。谢师根据其发展过程, 将其分为 3 个阶段。第一阶段主要在肝, 肝失疏泄, 气机运行不畅, 气血逆乱, 影响肺、脾、肾调节水

液代谢, 此阶段腹水不多, 主要以实为主。第二阶段主要在脾, 肝病日久, 乘克脾土, 张仲景在《金匮要略》中总结“见肝之病, 知肝传脾”的规律, 肝病传脾, 木贼土衰, 湿浊内蕴中焦, 阻滞气机, 由于人体质不同既可郁而化热, 又可出现寒湿困脾之候。第三阶段, 肝脾病久延及于肾, 肾阳虚衰, 无力温化脾阳, 开阖失司, 气化不利, 而导致阳虚水泛。若湿热内盛, 热伤阴津, 导致肾阴亏损, 水液内停, 此时肝脾肾三脏俱虚, 气滞、水停、血瘀三者错杂壅结, 多为本虚标实之证。

2 三段调治, 灵活用药

谢师根据肝硬化腹水的证候特点, 提出整体辨证论治, 分三个阶段调治, 不同阶段强调突出调肝、治脾、补肾的不同治法, 并根据患者的具体情况佐以消导、行气、化瘀、利水之法, 不可一味驱邪或者扶正, 强调驱邪扶正并举贯穿整个病程之中, 具体治疗方法如下。

2.1 第一阶段重在调肝

此阶段患者常出现倦怠乏力, 胸胁胀满, 气短食少, 腹部胀大, 脉沉弦, 治疗上主要以疏肝解郁, 补气和营为主, 谢师治疗时常以四逆散和当归补血汤作为基础方加减治疗。方药组成: 柴胡、白芍、枳实、甘草、黄芪、当归等。其中柴胡疏肝解郁, 升举阳气, 白芍酸寒收敛, 能收阳气而泻肝之邪热, 二药合用, 一散一收相互促进, 共奏疏肝解郁, 升阳敛阴之效。黄芪补肝气, 常与党参合用, 共奏补气之功, 研究表明黄芪有很好的抗疲劳功效^[9], 可以缓解患者疲倦乏力的症状。当归有养肝血之效, 枳实行气降浊阴, 甘草缓中补虚, 共奏补肝气, 养肝血, 调气机升降之功。若肝气甚虚, 不宜疏泄太过, 去柴胡, 枳实防止伤气, 加入太子参、山萸肉等补助肝气, 若阳虚偏盛者, 加附子、干姜等温阳散寒, 若尿少腹胀者, 可加大腹皮、泽泻、车前子等运脾利湿。治疗从气血入手, 注重正气的恢复, 郁滞消散, 肝气疏泄功能恢复, 此法不治水而腹水自消。

收稿日期: 2019-12-15

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医专家传承工作室建设项目 (No: LPGZS2012~14)

通信作者: 谢晶日, E-mail: xjr8999@163.com

2.2 第二阶段重在治脾

此阶段肝病日久传脾,由气及血,常有气血同病之象,腹水量增多,常可表现为面黄虚浮,疲劳乏力,胸腹胀满,纳差,大便溏泄,舌苔腻,边有齿痕,脉濡缓。谢师强调此阶段治疗以补气健脾为主,但注意补中有寓通之意,补脾勿忘调肝,临证时常用基本方药为黄芪、党参、白术、茯苓、当归、白芍、赤芍、香附、大腹皮、泽兰、木瓜等,共奏健脾调肝利水之功效。其中君药重用黄芪,补气扶正,统帅血行,祛湿消肿之功效,用量常为 30~60 g,黄芪伍用党参,均有补气健脾之功,两者伍用,补气之力更宏。臣药白术、茯苓、泽兰、大腹皮共奏运脾和肝,通行水气之功效,白术茯苓二药合用,一健一利,使水邪有出路,故脾健、湿去、肿消、饮化。佐药二芍、木瓜味酸入肝,以缓肝急。若出现舌中无苔少津,大便干燥并伴有上述脾虚鼓胀证候,为脾阴虚之证,此证较为棘手,如要滋养脾阴太过,会导致气机阻滞,影响脾胃运化,水湿之邪更加难祛。谢师常用熟地、当归易白术、党参再少佐陈皮、干姜,使方从温补脾阳变为温补脾阴,加熟地伍陈皮,补阴而不滋腻,增强脾胃运化之力。《景岳全书》中云:“善补阴者,必欲阳中求阴,则阴得阳升而泉源不竭”,少佐干姜以补阳,使阴精得到阳气的鼓动而源源不绝。本方滋补脾阴为主,少佐补阳,助脾胃运化,通阳利水兼备。

2.3 第三阶段重在补肾

此阶段病日久由肝脾传肾,肾失去主水与封藏的功能,导致症状进一步加重,有气滞、血瘀、水停同见,邪愈盛,胀愈甚,正愈虚,本虚标实,病势日益加重。《素问·水热穴论》中写道:“肾者,胃之关,关门不利,故聚水而从其类也,上下溢于皮肤,故为附肿。”常见表现为腹胀如鼓,周身浮肿,腰膝酸软,便溏,肢寒畏冷,舌质暗红,两脉沉细。谢师强调此阶段以温肾化气为主,行水利水为辅,此时禁忌强攻峻下之品,以防伤正,影响正气恢复。临证时常用熟地、续断、山茱萸滋补肝肾,山药、白术、顾护脾胃,猪苓、茯苓、泽泻、车前子、祛湿利水,炙鳖甲、土鳖虫软坚化瘀,研究表明鳖甲有抗肝纤维化的作用,在一定程度上可以逆转肝硬化^[10]。再加牛膝、牡丹皮能化下焦瘀滞。此阶段慎用三棱、莪术、川芎等活血破血之品,以防伤及正气,尤其是有出血倾向的患者,更应慎用,如攻逐不慎,活血破瘀力量过大,容易导致络脉破裂,使得病情恶化。

3 验案举隅

患者,男,63岁,2019年6月26日首诊。患者主诉:胃脘部胀满反复发作4年余,近2个月加重。2个月前因劳累过度,病情加重,到当地医院就诊。

腹部彩超示:肝硬化腹水,脾大。住院4周治疗,诸证无明显好转,遂出院。为求中医治疗遂来就诊。现患者胃脘部胀满,食后加重,纳呆,口咸,睡眠尚可,厌油腻,大便干,排便困难,1~2 d一次(现口服乐康片通便),乏力,双足踝浮肿,手足凉。舌质紫暗,体胖,中裂纹,苔白微腻,脉细弦。中医诊断:鼓胀,肝郁脾虚证。处方:柴胡 10 g,佛手 15 g,生白术 30 g,生黄芪 30 g,党参 15 g,枳实 15 g,苏子 15 g,白蔻 15 g,乌药 15 g,沙参 15 g,石斛 15 g,焦山楂 10 g,神曲 10 g,陈皮 10 g,内金 10 g,茯苓 10 g,猪苓 10 g,泽泻 10 g,大腹皮 10 g。15 剂,每日 1 剂水煎服,150 mL 早晚分服。嘱咐患者忌饮酒、辛辣生冷油腻之品,保持心情平和,勿过劳累。二诊,双足浮肿减轻,饮食改善,去焦山楂,猪苓,黄芪加为 45 g,服用 15 剂,三诊时诸证减轻,大便正常,日 1 次,去枳实,改黄芪为 20 g,加山药 15 g,在此方基础上加减用药,继服 30 d 后,复查彩超,腹水消失。

按语:患者久病伤脾,脾胃气机失调导致脘腹胀满,脾胃运化失调,导致食欲欠佳,食后胀满加重,脾失运化,水湿内停而成鼓胀,中医辨证为肝郁脾虚证,此患者处于第二阶段,肝病及脾,气血同病,腹水量增多,治疗时注重补气健脾,扶正驱邪,白术、黄芪、党参同用共奏补气健脾之功,柴胡、佛手同用调理肝气,补脾勿忘调肝,枳实伍白术,一消一补,一缓一急,相互为用,以达补而不滞,健脾强胃,消痞除满之功效。此例患者脾胃虚弱,故以白术为主,枳实为辅,时时注重顾护胃气。茯苓、猪苓、泽泻、大腹皮有健脾利水之功。沙参、石斛养阴互津,以防利水太过耗伤阴液。纵观此方疏肝健脾,行气利水,攻补兼施,治疗过程中攻邪须防伤正,补虚而不碍邪,合理运用攻补兼施。而且在治疗过程中谢师经常嘱咐患者注重保暖,以防感邪,而致疾病加重,强调安心静养,避免情志所伤,更要避免饮酒,注重合理饮食。

参考文献

- [1] 张声生,王宪波,江宇泳.肝硬化腹水中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中华中医药杂志,2017,32(7):3065-3068.
- [2] Chinese Society of Hepatology,Chinese Medical Association,Xu XY,et al. Chinese guidelines on the management of ascites and its related complications in cirrhosis[J]. Hepatol Int,2019,13(1):1-21.
- [3] 徐小元,丁惠国,李文刚,等.肝硬化腹水及相关并发症的诊疗指南[J].实用肝脏病杂志,2018,21(1):21-31.
- [4] Naeem A,Jasbir M,Hafsa A,et al. Perioperative care of patients with liver cirrhosis: a review[J]. Health Serv Insights,2017,10:1178632917691270.

甘淳运用《伤寒论》及《金匱要略》半夏类方 治疗脾胃病的经验

严 新¹, 甘 淳²

(¹江西中医药大学第二附属医院 肿瘤科,江西 南昌 330012;

²江西中医药大学第二附属医院 消化内科,江西 南昌 330012)

关键词:伤寒论;金匱要略;半夏类方;名医经验;甘淳

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2020.09.16

中图分类号:R256.3 **文献标志码:**A

甘淳,教授,主任中医师,第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,江西省名中医,中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会第一届传统经典名方临床研究专家委员会副主任委员,江西省中西医结合消化系疾病专业委员会主任委员。临床中寻求古训,用药配伍严谨,注重医患沟通及心理疏导,善用传统经方治疗脾胃及疑难杂病。《伤寒论》、《金匱要略》是我国东汉时代著名医学家张仲景所著《伤寒杂病论》中的 2 个部分,是我国现存最早的理论方药完备、理论联系实际的医学经典著作,为中医临床医学的发展奠定了坚实的基础^[1]。类方,即是由一味或几味主要药物为中心、具有相同功效的方剂群体,每个类方有基本功效和基本适应证,类方中的每一个方剂也有自己的主治病症^[2]。甘淳教授在临床治疗脾胃病时经常运用《伤寒论》及《金匱要略》中的方剂,其中半夏类方的使用频次很高,也较为集中。《伤寒杂病论》中含有半夏的方剂 42 首,占全方数目比例的 16.28%,使用频率较高^[3]。甘老师治疗脾胃病时经常使用的半夏类方共 7 首,其中《伤寒论》中 6 首,《金匱要略》中 4 首,同属两书的

3 首。以下通过具体医案逐一介绍 7 首方剂的临运用经验。

1 黄芩加半夏生姜汤(《伤寒论》、《金匱要略》)

黄芩 三两,芍药 二两,甘草 二两,炙,大枣 十二枚,擘,半夏 半升,洗,生姜 一两半,一方三两,切。上六味,以水一斗,煮取三升,去滓,温服一升,日再夜一服。

患者,男,80 岁,2018 年 4 月 4 日初诊。主诉:上腹部饱胀 5 d,伴咳嗽、咳痰 2 d。现病史:患者因进食油腻食物后出现上腹部饱胀不舒,近两日出现咳嗽,咳吐黄白相间稠痰。刻诊:食后腹胀,咳嗽声重,口干,无口苦,食纳减退,大便 2 次/日,较黏稠,小便黄,舌质淡暗,边有齿痕,苔黄厚腻,脉浮滑。既往易感冒。处方:法半夏 10 g,黄芩 10 g,杏仁 10 g,紫菀 10 g,茯苓 10 g,白芍 10 g,生姜 5 g,苍术 20 g,厚朴 10 g,香橼 10 g,制香附 10 g,薏苡仁 15 g。7 剂,水煎服,日一剂,分 2 次温服。

2018 年 4 月 11 日复诊:患者诉腹胀症状有所减轻,咳嗽,咳痰较前缓解,仍咳吐白色泡沫痰,食纳良好,大便通畅,舌质暗,苔白微腻,脉滑。上方加木香 10 g,苍术更 15 g。继服 7 剂后症状好转,未再来诊。

按语:《伤寒论》本方原文:“太阳与少阳合病,自下利者,与黄芩汤;若呕者,黄芩加半夏生姜汤主之。”(172)《金匱要略》原文:“干呕而利者,黄芩加半

收稿日期:2020-03-04

基金项目:江西省卫生计生委中医药科研课题(No:2018A032)

通讯作者:甘淳,E-mail:ganchun5860@163.com

- [5] Brett F, Andres C. Ascites, Refractory Ascites and Hyponatremia in Cirrhosis[J]. Gastroenterol Rep(Oxf), 2017, 5(2):104-112.
- [6] Zhang K, Zhang YT, Li NN, et al. An herbal-compound-based combination therapy that relieves cirrhotic ascites by affecting the L-arginine/nitric oxide pathway: A metabolomics-based systematic study[J]. J Ethnopharmacol, 2019, 241:112034.
- [7] 赵强,邢枫,刘成海. 肝硬化腹水的中医药治疗研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(10):4557-4559.
- [8] 郑保平,韩立民,刘海华,等. 中医药治疗肝硬化腹水的组方用药规律分析[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(2):233-236.
- [9] 张瑞,曹庆伟,李爱平,等. 基于网络药理学的黄芪抗疲劳作用机制研究[J]. 中草药, 2019, 50(8):1880-1889.
- [10] 蒋华波,陆斌. 鳖甲在抗肝纤维化和抗肝癌作用中的研究进展[J]. 基因组学与应用生物学, 2017, 36(4):1446-1450.