

# 关幼波治疗肝硬化腹水的经验

□ 刘敏<sup>1\*</sup> 李献平<sup>2</sup>

(1. 首都医科大学附属北京中医医院 北京 100010

2. 北京中医药大学继续教育学院 北京 100029)

**关键词** 肝硬化腹水 临床经验 关幼波

肝硬化腹水属中医“鼓胀”范畴，为临床常见难治病症，我国古代就将其列为“风、癆、鼓、膈”四大顽症之一。笔者曾有幸长期跟随导师关幼波教授学习，获益非浅。现将关老治疗肝硬化腹水的经验总结如下：

## 1 见“水”不单治水，重视补气调中

祖国医学有关鼓胀的成因，《内经》认为是“浊气”，《诸病源候论》认为与感染“水毒”有关。古人的认识与当今感染“病毒”基本一致，或说主要因感染病毒、饮酒过多、饮食不节及其它疾病转变而致。现代医学认为肝硬化腹水

主要是由于肝脏严重受损、肝血循环障碍、门静脉高压、低白蛋白血症引起的。关老认为肝硬化腹水的形成是由于正虚（气虚、脾虚、阴虚），肝郁血滞，中州不运，湿热凝聚结痰，瘀阻血络，更由于肝、脾、肾三脏功能失调，三焦气化不利，气血运行不畅，水湿不化，聚而成水。因此，在治疗上主张以扶正为主，逐水为辅，以补虚扶正为常法，逐水攻邪为权变。认为肝硬化腹水均有气虚血滞，气为血帅，气虚则血无以帅行，或血行不畅而滞留，气血不行则水湿难化。同时，脾居中州，为水湿运化之枢机，脾虚或肝病及脾，运化失职，水湿不能正常运化而胀满为

臌。因此，治疗上重视补气调中，使之气足血行而水化。常重用生黄芪，补气扶正以帅血行，更能走皮肤之湿而消肿，常用量为30~60克，最大用量可达120克。选用党参、白术、茯苓、苡米、木瓜、厚朴、大腹皮等健脾运湿，亦与“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”之旨同。

## 2 疏利三焦以行水，重视调理气血

肝硬化腹水的发生是由于气血运行不畅，气郁血滞，肝、脾、肾三脏功能失调，以致聚水而为胀，而三焦气化不利则水湿停聚。三焦的决渎作用，排泄水液，是与肺、脾、肾的生理功能密切相关，即《内经》所谓“上焦如雾”、“中焦如沤”、“下焦如渎”。肺主气，司

\* 作者简介 刘敏，女，医学硕士，副主任医师。师从著名肝病专家关幼波教授、陈增潭主任医师，长期从事中医肝病的临床、科研和教学工作。

呼吸,肺气宣达肃降,才能通调水道,下入膀胱;脾主运化,升清降浊;肾主水,司开阖,肾阳的温煦具有调节体内水的输出与排泄的作用。因此,若肺、脾、肾功能失调,则三焦气化无主,临床除肝硬化腹水的一般症状外,每因水气上泛而见气短、咳喘、胸胁满闷、腹胀、腿肿、尿少而黄、苔白或白腻等症,治疗上应注意疏利三焦以行水,临床上常用麻黄、杏仁、葶苈子、防风等宣通肺气,以开发上焦;用白术、茯苓、苡米、川朴、大腹皮等健运脾气,以理中焦;选用肉桂、桂枝、防己、木通、车前子、猪苓、赤小豆等温肾通关,以利下焦。关老强调在疏利三焦的同时,仍应注意补气、调理气血。重视调理气血是关老治病的最大特点,认为“治病必治本,气血要遵循”,不论外感、内伤、急性、慢性,惟使气血和畅,才能给疾病的痊愈创造最有利的条件。

### 3 重视活血行气化痰以助利水

腹水是肝硬化的失代偿阶段,肝硬化的发生多与病毒性肝炎关系密切。湿热疫毒之邪,困阻脾胃,脾失健运,气血化源不足,湿浊不运,正气不行,湿浊顽痰凝聚胶结;另一方面,热淫血分,伤阴耗血。气虚血滞,以致瘀血停留,着而不去,瘀血与痰湿凝结,阻滞血络则成痞块,进而凝滞坚硬,推之不移,脉道受阻,则络脉怒张,青筋暴露。关老认为气虚血滞,痰浊内阻为肝硬化之本,活血行气化痰

要贯穿肝硬化治疗的全过程。在腹水的治疗中,应重视活血行气化痰以助利水。补气活血化痰药常用生黄芪、当归、赤芍、泽兰、红花、坤草、藕节、杏仁、橘红、水红花子等;行气活血化痰则加用香附、郁金、枳壳等;活血化痰软坚时加用炙鳖甲、生牡蛎、王不留行、地龙等;若兼血热有瘀,则加用丹皮、赤芍、白茅根、小蓟等;若无热象而有血瘀,可适当加用肉桂、干姜、桂枝、附子,以助温运活血,通阳利水。对于肝郁血滞,痞块积聚,强调多用当归、白芍、鳖甲、龟板等养血柔肝,滋阴软坚之品,治疗中很少或不用三棱、莪术、水蛭、虻虫等破瘀攻伐,峻下逐水之剂,认为扬汤止沸,徒伤其正。

### 4 验案举例

张某,男,47岁,1994年11月初诊。患者有慢性乙型肝炎病史十余年,曾出现肝功能反复异常波动,经保肝降酶治疗,肝功能正常,之后未系统治疗。

一年前自觉乏力、腹胀、下肢浮肿、两肋胀痛、小便黄赤,在某大医院诊断为肝硬化失代偿期,腹水,低蛋白血症,脾功能亢进。经保肝、利尿、补充白蛋白等治疗,腹水减少,肝功能接近正常而出院。但不久腹水又起,如此先后反复三次,痛苦不堪。近一个月来腹胀明显,下肢浮肿前来就诊。外院B超示:肝硬化腹水(大量),脾大(脾厚53mm),门静脉高压(门静脉14mm)。实验室检查:谷丙转氨酶

(ALT)75iu/L,谷草转氨酶(AST)115iu/L,总胆红素(TBIL)29mmol/L,白球蛋白比值(A/G)2.5/3.8, $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)317iu/L。症见:乏力气短,食欲不振,两肋胀痛,腹胀明显,有时齿鼻出血,下肢浮肿,小便黄少,大便溏而不畅。体检:面色晦暗,身体消瘦,皮肤巩膜无黄染,心肺未见异常,腹部胀满,肚脐外突,腹壁青筋显露,腹水征阳性,腹围96厘米,肝脾触诊不满意,下肢凹陷性浮肿,肝掌阳性,蜘蛛痣阳性。舌质淡,苔白根稍厚,脉沉细无力。中医辨证:气虚血滞,水湿内停。治宜补气养血,活血化痰,行水消肿。处方:生黄芪60g,党参15g,白术10g,茵陈15g,杏仁10g,橘红10g,当归10g,赤白芍各15g,泽兰15g,丹参10g,藕节10g,香附10g,车前子30g(包),大腹皮15g,木瓜10g,厚朴10g,生姜3g(自备)。水煎服,早晚各200ml。另服五羚丹每次4粒,日服2次。上方服用七剂后,患者尿量大增,腹胀、腿肿明显减轻,精神状态好转。继服上方,稍作加减,一个月后腹围减为83厘米,腹胀已不明显,下肢轻度凹陷性水肿,纳食增加。复查肝功能:ALT45iu/L,AST67iu/L,TBIL21mmol/L,A/G3.6/2.9, $\gamma$ -GT76iu/L。服药三个月后肝功能正常,B超示:腹水消失,脾厚42mm,门静脉12mm。除偶有乏力外,余无明显症状,仍继续巩固治疗,已恢复正常工作生活。随访半年,病情稳定,未见复发。