

# 陈文慧分期论治肝硬化腹水经验<sup>\*</sup>

段晓娟<sup>1</sup> 邓 春<sup>1</sup> 王欢黎<sup>1</sup> 戴平华<sup>1</sup> 普文静<sup>2</sup> 指导:陈文慧<sup>2▲</sup>

**摘 要** 肝硬化腹水是各种慢性肝病发展至肝硬化失代偿期最常见的并发症,长期反复腹水可引发自发性细菌性腹膜炎、肝肾综合征、电解质紊乱、肝性脑病等,预后不良。中医学认为本病是由各种原因导致肝、脾、肾功能受损,气血津液代谢障碍所致。陈文慧教授认为肝硬化腹水患者由于病程长以及在反复利尿治疗后,病机多表现为气阴两伤、虚实夹杂,故在治疗上应以健脾利水治其标,益气养阴扶其正,标本兼顾,攻补皆施,分期论治,疗效较佳。

**关键词** 肝硬化;腹水;分期论治

腹水是失代偿期肝硬化患者常见且严重的并发症之一,也是肝硬化自然病程进展的重要标志,一旦出现腹水,1 年病死率约 15%,5 年病死率约 44%~85%<sup>[1-2]</sup>。肝硬化腹水的形成常是几个因素联合作用的结果,门静脉高压是腹水形成的始动因素,肾素-血管紧张素-醛固酮系统(RASS)失衡、低蛋白血症、扩血管物质分泌及活性增加、淋巴回流障碍等在腹水的形成中发挥重要作用<sup>[2]</sup>。肝硬化腹水的治疗目标是腹水消失或基本控制,改善临床症状,提高生活质量,延长生存时间。现代医学的治疗主要为病因治疗,包括合理限盐、大量放腹水及补充人血白蛋白、应用缩血管活性药物和其他利尿药物、肝移植、腹水浓缩回输或肾脏替代治疗等,一般预后较差,且长期使用利尿剂易诱发肝性脑病、电解质紊乱等并发症。近年来中医药治疗肝硬化腹水体现出明显的优势,与单纯西医治疗比较,中西医联合治疗能提高疗效、控制或减少腹水产生、提高患者生存质量。

陈文慧教授,云南省名中医、博士研究生导师,师从云南省著名肝病专家苏涟教授,从事中医临床、教学、科研 30 余年,有着丰富的临床经验,在治疗肝病方面有较深的造诣,疗效显著。笔者有幸师从陈文慧教授学习,受益颇深,现将陈文慧教授诊治肝硬化腹水的经验总结如下。

<sup>\*</sup>基金项目 云南省徐宏喜专家工作站(No.20191C020)

<sup>▲</sup>通讯作者 陈文慧,女,教授,博士研究生导师。主要从事肝胆脾胃病的中医防治与研究。E-mail:cwh6581908@126.com

• 作者单位 1. 云南中医药大学(云南 昆明 650500);2. 云南省中医中药研究院(云南 昆明 650500)

## 1 病因病机

肝硬化腹水属中医学“鼓胀”的范畴<sup>[3]</sup>,表现为腹部膨隆胀满,绷紧发亮,状如蛙腹,皮色苍黄,青筋暴露,赤丝血缕等。陈师认为该病多由邪毒感染、酒食不节、情志失调、劳欲过度、久病失治等因素导致肝、脾、肾功能失调,气血津液代谢障碍所致。肝郁、脾虚、血瘀、水停是其主要病机,正如喻昌在《医门法律》所言,“胀病不外水裹、气结、血瘀”。邪毒感染或酒食不节导致湿热阻遏胁下,肝失疏泄,肝气郁结,横克脾土,脾虚失运,水湿内停;或气机不畅,脏腑失和,引起血行不畅而停为瘀血,壅塞脉道,水饮内停,发为此病,正如《诸病源候论·水癥候》所言,“经络痞涩,水气停聚,在于腹内”。病久及肾,肾虚气化不利,无以蒸化水湿,则水停更甚。早期可为实证,中后期多见虚实夹杂。湿热郁久,耗伤阴液或因反复利尿治疗后,大量津液丢失,加之脏腑功能虚损,久病耗伤气阴,易形成气阴两伤、本虚标实之证。

## 2 分期论治

**2.1 进展期健脾利水以治标** 陈师认为脾虚水停是肝硬化腹水产生的主要原因,患病日久,脾气愈虚,水液代谢失常,水停腹中,甚或泛滥四肢。正如《素问·至真要大论》云:“诸湿肿满,皆属于脾。”《医学传心录》曰:“气鼓、血鼓、食鼓、水鼓,皆因脾虚不能运化水谷,以致停聚为胀。”均揭示了鼓胀与脾虚密切相关。治疗上应如《明医指掌·臌胀》所说,“扶其脾,利其水,则肿自消矣”。陈师常以经验方益气利水方(药物组成:太子参 20 g,黄芪 30 g,北沙参 15 g,佛手 15 g,茯苓 20 g,炒白术 10 g,山药 30 g,薏苡仁 30 g,白芍

15 g, 炒麦芽 15g, 猪苓 20 g) 加减治疗。方中太子参、北沙参、黄芪等健脾益气, 气行则可推动水液运化; 茯苓、白术、猪苓、薏苡仁等健脾利水; 佛手、炒麦芽行气以助水湿运化; 白芍养阴柔肝, 以防利水太过伤及肝阴。腹胀甚者或下肢水肿者, 则用大剂量的车前子、薏苡仁、猪苓加强利水作用; 纳食少者, 加焦山楂、神曲等消食和胃; 脾湿较重, 大便稀溏者, 加莲子、芡实等健脾止泻。相关研究<sup>[4]</sup>报道, 健脾利水法对小鼠肝硬化腹水模型的效果肯定, 可改善小鼠尿量。亦有研究<sup>[5]</sup>发现, 健脾利水方可通过降低门静脉及肝窦压力, 改善组织液重吸收, 减轻腹水, 改善肝功能。

**2.2 缓解期注重益气养阴以固本** 肝硬化腹水的患者病程较长, 久治不愈可致脏腑功能虚损, 易见脾胃气虚。肝脏体阴而用阳, 肝肾同源, 若肝病迁延不愈, 再经反复利尿、利水治疗后, 易使肝阴受损, 终致肝肾阴虚。临床上患者常表现出乏力、纳差、腰痛、眠差, 舌嫩红绛少津, 少苔或无苔, 脉细数或脉细无力等气阴两虚的症状。故在腹水缓解期应以扶正为主, 辅以利水, 从而促进腹水消退, 稳定病情。陈师常以经验方益气养阴方(药物组成: 山药 30 g, 生地 15 g, 青皮 6 g, 蓝花参 15 g, 北沙参 15 g, 太子参 15 g, 牡丹皮 10 g, 山茱萸 15 g, 旱莲草 15 g, 女贞子 15 g, 茯苓 15 g) 加减治疗。方中蓝花参、太子参、北沙参、山药、茯苓等健脾益气; 生地、山茱萸、牡丹皮、旱莲草、女贞子等补养肝肾之阴; 再辅以理气药青皮使补而不滞。阴液不足, 舌质红绛甚者, 可加玄参、麦冬、枸杞等养阴清热。酌情加用薏苡仁、猪苓、车前子等利水。转氨酶升高者, 加葛根、垂盆草以保肝降酶。蓝花参为云南地方药材, 始载于《滇南本草》, 功擅“补虚损, 止自汗、盗汗, 除虚热”。陈师常用其益气补虚、健脾养肝, 临床常可用于治疗肝病。蓝花参提取物可以降低急性肝损伤小鼠血清中 ALT/AST 水平, 且对减轻肝脏病理组织损伤有积极作用<sup>[6]</sup>。

**2.3 消退期软肝散结以巩固疗效** 在腹水消退后, 根据肝硬化形成的病理特征, 治疗上应注重改善肝内循环、降低门静脉高压、抗肝纤维化等以减少腹水产生, 阻止病情进展。肝细胞再生结节的形成, 属中医“肝积”的范畴, 治疗上应如《素问·至真要大论》所论, “坚者削之, 客者除之, 结者散之”。此外, 苏涟教授及陈师的团队多年来致力于肝病的中西医研究, 提出肝微循环障碍与中医学血瘀密切相关, 活血软肝是改善肝微循环的重要治法。陈师常以健脾软肝方(药物组成: 赤芍 15 g, 丹参 15 g, 醋炒柴胡 10 g, 茯苓 15 g,

炒白术 10 g, 白芍 15 g, 山药 30 g, 薏苡仁 30 g, 焦山楂 10 g) 合健脾逐瘀方(药物组成: 赤芍 15 g, 醋炒柴胡 10 g, 茯苓 15 g, 三棱 15 g, 莪术 15 g, 山药 30 g, 炒白术 10 g, 白芍 15 g, 北沙参 15 g, 鳖甲 15 g) 加减治疗。方中茯苓、白术、山药、薏苡仁、北沙参等健脾益气, 推动气血运行, 兼可制约活血化瘀药克伐脾胃; 白芍养血柔肝; 丹参、赤芍活血养血以软肝; 三棱、莪术、鳖甲软坚散结; 炒柴胡可引药入肝经, 疏肝解郁, 气行则血行; 酌加郁金、青皮、枳壳、佛手等行气药以助血行。全方共奏活血软肝、化瘀散结之效。相关临床研究<sup>[7-8]</sup>发现, 软肝散结法具有改善肝硬化患者症状、恢复肝功能、消退腹水、逆转肝纤维化等作用。

**2.4 注重病因治疗及调护** 此病若是由肝炎病毒感染所致, 如乙型肝炎病毒感染者, 陈师常在西药常规抗病毒治疗的基础上, 根据病毒载量, 于中药处方中酌情加白花蛇舌草、紫花地丁、蒲公英、紫草、虎杖等清热解毒之品, 以加强抗病毒的疗效, 加快病毒阴转。若是伴胆汁代谢障碍(如胆汁性肝硬化)者, 则加茵陈蒿、金钱草、炒鸡内金、木香等以促进胆汁排泄。此外, 肝硬化腹水患者的肝脏代谢能力微乎其微, 甚至肾脏的排泄能力减弱, 陈师常能熟记中药性能, 谨慎用药, 避免使用肝肾毒性药物以免加重机体负担或使病情恶化, 同时嘱患者避免食用过期霉变及来源不明的食物(如野菜、野生菌类等), 饮食宜清淡、精细, 避免劳累及情绪过激诱发加重病情。

### 3 验案举隅

陈某, 女, 73 岁, 2020 年 8 月 9 日因“发现乙型肝炎肝硬化 10 余年, 腹胀半年余”前来就诊。患者 10 余年前在外院诊断为“乙型肝炎肝硬化”, 予抗病毒保肝治疗(具体不详)。半年前无明显诱因感腹胀, 伴双下肢水肿至某医院就诊, 诊断为“乙型肝炎肝硬化腹水”, 予口服“富马酸丙酚替诺福韦片”抗病毒及多次利尿、放腹水、补充白蛋白治疗后症状缓解不明显, 遂前来就诊。刻下症见: 腹胀, 腰痛, 站立时明显, 双下肢水肿, 乏力, 纳差, 眠差。查体: 轮椅推入, 神清, 形体偏瘦, 面色萎黄无华, 语声低微, 全身皮肤、巩膜轻度黄染, 腹部膨大如鼓, 未见青筋暴露, 双下肢皮肤紧急绷亮、呈凹陷性水肿, 舌红绛无苔、有裂纹、质干, 舌下络脉迂曲, 脉沉缓。既往史: 高血压病史 20 余年, 规律服药治疗, 血压控制可; 2 年前行“食管、胃底静脉曲张套扎术”, 余无特殊。辅助检查: 乙肝两对半示“小三阳”; HBV-DNA  $7.81 \times 10^6$ ; 肝功能示“TBIL 40.4  $\mu\text{mol/L}$ , DBIL



29.9  $\mu\text{mol/L}$ , ALB 23.4 g/L, TBA 40.8  $\mu\text{mol/L}$ , GLB 59.2 g/L, AST 333 U/L, ALT 160 U/L, ALP 170 U/L”;腹部彩超示“弥漫性肝损伤、门静脉流速减低、腹腔大量积液、胆囊多发结石”。西医诊断:乙肝肝硬化失代偿期。中医诊断:鼓胀,辨为脾虚水停、气阴两虚证。治法:益气健脾利水。处方:予益气利水方加减。药用:太子参20 g,黄芪30 g,佛手15 g,白芍15 g,山药30 g,猪苓20 g,竹茹6 g,车前子40 g,茯苓20 g,炒白术10 g,薏苡仁30 g,焦山楂10 g,仙鹤草15 g,葛根30 g,芦根6 g,炒麦芽15 g,北沙参15 g。6剂,颗粒配方(江阴天江颗粒),1剂配成6袋,1次1袋,1日3次,温水冲服。嘱其清淡、易消化、富营养饮食,必要时静脉补充白蛋白。

2020年8月23日二诊:患者扶入病房,面色少华,尿量多,腹胀、腰痛症状缓解,双下肢水肿基本消退,乏力、纳食改善,偶感腹胀不适,大便可。舌红绛少苔、有裂纹质干,舌下络脉迂曲,脉沉缓。守上方加蓝花参、生地黄、山茱萸、莪术、丹参各15 g。6剂,服法同前。

2020年9月6日三诊:患者步入病房,腹水已消,面色转佳,腹胀、腰痛明显缓解,双下肢已无水肿,乏力、纳食明显改善,眠转佳,大便可。全身皮肤、巩膜黄染不明显,红绛舌退去,舌红,苔薄白有裂纹,舌下络脉迂曲。治法:活血化瘀,软肝散结。予健脾软肝方合健脾逐瘀方加减,药用:赤芍15 g,丹参15 g,制鳖甲15 g,莪术15 g,党参15 g,醋柴胡10 g,北沙参20 g,黄芪30 g,佛手15 g,炒白术15 g,白芍15 g,山药30 g,葛根30 g,麦冬10 g,猪苓15 g,茯苓15 g,车前子20 g,薏苡仁30 g,焦山楂10 g,炙甘草10 g。12剂,服法同前。

连服12剂后,患者病情转佳,定期门诊随诊。1个月后复查腹部超声示腹水基本消退,肝功能示“TBIL 46.5  $\mu\text{mol/L}$ , DBIL 22.6  $\mu\text{mol/L}$ , ALB 24 g/L, GLB 39.8 g/L, TBA 39.6  $\mu\text{mol/L}$ , AST 39 U/L, ALT 160 U/L, ALP 109 U/L”。继续予上方加减以巩固疗效,防止病情进展。嘱患者继续抗病毒治疗,饮食清淡、易消化、富含蛋白质,可适当输注人血白蛋白,避免食用过期霉变及来源不明的食物,保持心情舒畅,不可劳累以防诱发。患者每月至门诊随诊,连续半年病情稳定,HBV-DNA阴转。

按 陈师依据其对肝硬化腹水的认识,认为此病病因病机为乙肝病毒感染,邪毒阻塞经脉,脉道不通,肝、脾、肾功能失调,致气血津液代谢障碍而形成腹

水。久病耗气伤津,加之反复利水、利尿治疗,伤及阴液,形成脾虚水停、气阴两虚之证。本病病性为本虚标实,在气阴两虚的基础上,水停更甚。初诊时方中黄芪、太子参、山药、炒白术健脾益气;茯苓、薏苡仁、猪苓、车前子健脾燥湿利水;佛手理气和中,补而不滞,并可推动水行;白芍敛阴柔肝,并且具有改善肝功能作用;仙鹤草收敛补虚,防止利水太过耗气动血;北沙参、竹茹、葛根、芦根养阴生津清胃,以防利水太过耗伤津液;焦山楂、炒麦芽和胃消食。经益气利水治疗后,患者水湿渐退,陈师认为可加强益气养阴以扶正治疗,故二诊时加蓝花参以益气补虚、健脾养肝;加生地黄、山茱萸以涵养肝阴;加莪术、丹参以活血化瘀软肝,改善肝脏微循环。当患者腹水明显消退,症状明显改善时,陈师认为患者气阴渐复,水停渐去,可适当减少利水药的使用,可增强活血化瘀、软肝散结以改善肝内循环、抗肝纤维化,防止疾病复发。故三诊时以赤芍、丹参活血化瘀软肝,改善肝内微循环;莪术、制鳖甲软坚散结,以抗肝纤维化;党参、黄芪、茯苓、炒白术、山药健脾益气;醋柴胡、佛手疏肝行气,引诸药入肝经,与党参等健脾益气药共同助力肝内血流运行,改善肝内微循环;白芍、葛根、麦冬养阴生津柔肝;猪苓、车前子、薏苡仁利水消肿,以防腹水复发;焦山楂和胃消食;炙甘草调和诸药。

综上,陈师在辨证施治的过程中,严格掌握肝硬化腹水发生、发展过程的特点,分期论治,健脾利水以治标,益气养阴以固本,软肝散结以巩固疗效。同时注重调护,终使腹水消退,病情平稳,生活质量得以提高。

## 参考文献

- [1]北京大学第一医院感染疾病科.肝硬化诊治指南[J].中华肝脏病杂志,2019,27(11):846-865.
- [2]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(2017,北京)[J].中华胃肠内镜电子杂志,2018,5(1):1-17.
- [3]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].临床肝胆病杂志,2017,33(9):1621-1626.
- [4]李 斌,冉小库,孙云超,等.茯苓对脾虚水湿内停大鼠的健脾利水药效物质研究[J].世界中医药,2015,10(12):1859-1867.
- [5]赵协山,王春峰,曾开盛.健脾利水方治疗肝硬化顽固性腹水的临床疗效及对肝肾功能的影响[J].辽宁中医杂志,2020,47(2):139-142.
- [6]周向文,祁 燕,谭文红,等.蓝花参甲醇提取物保肝作用及化学成分[J].广西植物,2016,36(11):1376-1381.
- [7]卢全立.软肝散结散方治疗由HBV引起的肝硬化临床疗效观察[J].四川中医,2015,33(7):59-61.
- [8]甘志球.软肝散结散治疗肝硬化100例疗效分析[J].中医临床研究,2011,3(21):23,25.

(收稿日期:2021-11-12)

(本文编辑:金冠羽)