学术论坛

李振华论治肝硬化合并腹水

□李郑生 李志刚 王雷生

肝硬化合并腹水，多在肝硬化后期，属于中医鼓胀范畴。《黄帝内经·灵枢·水胀》已有记载："鼓胀何如？岐伯曰：腹胀，身皆大，大与肤胀等也，色苍黄，腹筋起，此其候也。"鼓胀的病因，主要为嗜酒过度、饮食不节，或者情志所伤、肝郁气滞日久，或者血吸虫感染，或者甲、乙、丙型病毒性肝炎等其他疾病演变而来。鼓胀形成腹水，主要责之于肝脏、脾脏、肾脏功能失调，导致气、水、血瘀积腹中，进而形成腹胀如鼓的状态。其病理机制如下。

国医大师李振华认为，肝主疏泄条达，能够推动脾胃升清降浊，保障水谷的腐熟、消化、吸收、排泄正常运行。脾负责运化水谷精微，同时为肝脏疏泄调畅的气机提供物质基础。肝脾二脏功能协调，契合五行学说的"承乃制"规律。若情志受损、怒气伤肝，或者邪气侵肝，会导致肝气郁结、疏泄失常，进而干扰脾胃升降功能。脾脏运化失司，水湿容易停滞体内，水湿作为有形实邪，会阻滞气机，进一步影响肝脏疏泄，加重肝郁问题，形成恶性循环。肝郁气滞既会引发血瘀，也会加重脾虚湿盛，导致水湿积聚更甚。脾虚日久，无法正常输布精气滋养肾脏，肝郁气滞还会耗伤肾阴，久而久之造成肾脏阴阳俱虚、气化排泄无力、小便不利，最终水湿停滞腹中，形成鼓胀，对应五行学说的"亢则害"，这类病证始发于肝，也被称为木郁克土证。若长期嗜酒、饮食无度，会损伤脾胃阳气，导致脾脏运化失常、水湿停滞、中焦气机阻滞，继而引发肝脏疏泄失常、肝郁气滞，再次加重脾胃升降紊乱与水湿积聚，同样形成恶性循环，最终造成肾脏阴阳亏虚、气化失职、水停腹中，诱发鼓胀。鼓胀发病诱因不同，但最终病机一致，均为气、水、血瘀积腹中而发病。

鼓胀的病机是肝脏、脾脏、肾脏功能失常，以及脏腑之间关系失调。其中，脾脏运化水湿的功能，是决定鼓胀发病快慢、病情进展的关键。部分肝病患者，经肝功能化验、B超检查结果确诊为肝硬化后，饮食正常、腹部无胀满，长期不出现腹水或仅有少量腹水，说明脾脏运化功能尚可，水湿未发生停滞，肝肾能够得到水谷精微的滋养，病情进展缓慢，治疗难度也相对更低。张仲景在《金匮要略》中说："见肝之病，知肝传脾，当先实脾。"足以体现古代医学家对肝病病机及演变规律的精准认知。

气滞湿阻证

气滞湿阻证的病机为肝郁气滞、肝脾失调、湿阻气机，多见于鼓胀初期，患者尚未形成腹水或仅有少量腹水。典型症状为患者食少纳呆、嗳气频繁、餐后腹胀，或腹部胀满症状轻微，舌体微胖、舌质淡红、舌苔薄白腻，脉象弦。气滞湿阻证的病机单一、病情较轻，临床易于治疗。治疗原则以疏肝理气、健脾祛湿为主，方剂选用逍遥散。肝郁胁痛者，可加香附、郁金、青皮、炒枳壳等理气疏肝之品；胃脘胀满、食欲不振者，可加砂仁、川厚朴、焦三仙（焦山楂、焦神曲、焦麦芽）理气和胃；气郁化热、口干口苦者，可酌情配伍牡丹皮、栀子、茵陈、知母燥湿清热，用药不可过量，避免损伤脾胃；脾虚失运、出现腹水者，可加桂枝、猪苓、泽泻、大腹皮通阳利水；湿邪寒化、舌体胖大、舌质淡、舌苔厚白腻者，可选用桂枝、干姜、苍术、砂仁等温化水湿。

寒湿困脾证

寒湿困脾证的病机为肝脾失调、脾虚湿盛、湿邪寒化，久病可损伤肾阳，多见于脾肾气虚体质人群，或长期泄泻、脾胃受损的患者。典型症状为患者腹水量大、腹部胀满膨隆、下肢水肿、食量减少、畏寒喜温、肢体困倦、小便量少、大便溏薄，舌体胖大、舌质淡、舌苔白腻。治疗原则以健脾温中、通阳利水为主，方剂选用实脾饮。腹水量大、大便溏薄者，可加苍术、猪苓、泽泻、玉米须、薏苡仁、川厚朴增强利水祛湿功效；腹部胀满显著者，配伍郁金、香附、砂仁疏肝理气，助力气行湿化；久病脾肺气虚、腹胀乏力者，可加太子参或党参益气健脾，腹胀未缓解者，切忌大剂量用药。

以上2种证型，病机均以肝脾失调、脾虚水湿停滞为主，湿邪未化热，仅见气滞而无血瘀、郁热伤阴之象，病机相对简单。湿为阴邪，治疗时应以温药调和，可以通阳利湿、健脾扶正。

湿热蕴结证

湿热蕴结证多见于中年阳盛体质人群，病机为肝脾失调、脾虚湿盛、湿阻化热、湿热互结，阻滞膀胱气化，导致浊水内停。典型症状为患者腹部胀大坚硬、脘腹撑急、大便秘结或溏垢黏腻、小便短赤涩痛、烦热口渴、渴不欲饮，严重者可出现皮肤、巩膜黄染等黄疸表现，舌体胖大、舌边尖红、舌苔黄腻，脉象弦数。治疗原则以健脾行气、清热利水为主，方剂选用茵陈五苓散通阳利水，配伍川楝子、郁金、莱菔子、青皮、栀子，增强疏肝行气、清热利水功效。腹胀便秘严重、脉象实而有力、实证征象显著者，可加用大黄、牵牛子，或短期服用舟车丸荡涤热结，排便通畅、腹水减退后即需要停用，防止过度泻下损伤脾胃。

湿热蕴结证因湿阻气机、郁而化热，气滞日久易形成血瘀，热邪助长病势，病情进展迅速。火热上炎，湿邪随气机上逆，可蒙蔽清窍，引发嗜睡、昏迷；湿热阻滞中焦，胆汁排泄失常，会诱发黄疸。本证虚实寒热交织，病机复杂，病情进展快，治疗难度较高。患者常因气滞血瘀引发食管、胃肠道底静脉曲张大出血、肝昏迷等危重病证，严重时可导致患者死亡。

若患者皮肤出现出血点、蜘蛛痣增多、肝掌显著、舌质紫暗、腹壁青筋显露，可在主方基础上加莪术、炒桃仁、延胡索、三七、丹参、牡丹皮活血通络，预防大出血。出现大出血危象时，可予以犀角地黄汤加减活血止血。止血后，患者需要禁食坚硬的食物，避免过饱，防止再次出血。

湿热蕴结证患者晚期若出现倦怠嗜睡，为肝昏迷前兆，多因痰热上逆、蒙蔽清窍所致，可服用苏合香丸，每日一两丸，温通开窍；若肝昏迷前期烦躁不安、狂躁谵语、舌质红、舌苔黄腻、脉象滑数，为热盛湿轻、热邪蒙窍所致，可急用安宫牛黄丸凉开透窍，每日一两丸，神志清醒后即可停药。

湿热蕴结证所致的黄疸，病机为湿热蕴结中焦、肝血瘀滞、胆汁排泄失常，渗入血脉、溢于肌肤，与普通黄疸型肝炎、阻塞性黄疸病机不同，治疗难度更高。临床常用茵陈等苦寒燥湿药材退黄，但用药剂量需要严格把控，避免寒凉太过损伤脾阳，加重水湿积聚、增加腹水。湿热蕴结证寒热邪气交织缠绵，治疗难点在于祛湿需要温药通阳利水，清热需要苦寒之品燥湿泄热，临床应及时辨别湿、热主次偏重，精准把控用药剂量与疗程，可以规避温药助热、寒药伤脾的弊端。

肝脾血瘀证

肝脾血瘀证多见于鼓胀晚期，病机为肝脾失调日久、气滞血瘀深重、水湿运化失常、瘀血阻滞中焦。典型症状为患者腹部胀大坚硬、腹壁脉络曲张、两胁刺痛、面色晦暗，面、背、胸、颈及上肢多发出血点、蜘蛛痣，肝掌显著，牙龈、鼻腔反复出血，小便量少色黄、口唇紫暗，舌质紫暗或有瘀斑，脉象弦涩。治疗原则以疏肝健脾、活血化瘀为主，选用逍遥散加减。原方去白芍、改用赤芍，加香附、郁金、炒枳壳疏肝行气；加延胡索、莪术、炒桃仁、牡丹皮、三七活血化瘀、疏通血络；加猪苓、泽泻、车前子、桂枝通阳利水。

肝脾血瘀证的治疗，关键在于早发现、早干预。一旦察觉血瘀征象，需要及时完善食管、胃镜检查，若提示食管、胃肠道静脉轻度曲张，需要慎用理气活血化瘀药材。若出现大出血，可参照湿热蕴结证大出血方案治疗。出血停止后，活血化瘀药物不宜过量，药性不宜峻猛，需要平缓消瘀、理气活血兼顾，避免活血太过导致血管破裂、再次引发出血。

肝肾阴虚证

肝肾阴虚证多见于阴虚体质、长期嗜酒或久病伤阴的患者，病机为肝肾阴虚、脾虚肝郁化热。典型症状为患者腹部胀满、食少纳呆、面色晦滞、口唇紫红、口干咽燥、心烦失眠、牙龈鼻腔出血、小便短少、头晕胁痛（劳累后症状加重），舌体不大、舌质红绛、舌苔薄少津，脉象弦细数。治疗原则以疏肝健脾、养阴清热为主，选用滋水清肝饮联合一贯煎加减。理气选用药性平和的郁金、炒乌药、大腹皮、莱菔子，避免香燥伤阴；配伍车前子、白茅根、玉米须，增强利水功效。

肝肾阴虚证是鼓胀中难治证型，核心原因是病机寒热错杂、虚实并存，既有肝肾阴虚内热，又有脾虚水湿停滞。水湿属阴寒之邪，健脾利水易加重阴虚内热，滋阴清热又会损伤脾胃、助长水湿，导致腹水加剧。双向兼顾治疗时，药性平和则疗效不佳，补虚易致实邪滞留、泻实易致正气亏虚，晚期患者合理用药的不良反应更为明显。因此，本证需要早发现、早治疗，避免肝脏、脾脏、肾脏损伤加重，出现治疗顾此失彼的局面。目前，针对晚期肝肾阴虚型鼓胀，尚无特效方药，患者整体预后较差。

肝肾阴虚证阴虚内热显著，晚期若失眠烦躁加剧、躁动不安，为热邪侵入清窍、肝昏迷前兆，也是本证常见危重表现，可服用安宫牛黄丸，每日一至两丸，可清利神志；若延误治疗或肝昏迷病情危重，可因昏迷致死。

肝肾阴虚证病情缠绵反复，肝郁气滞日久会加重血瘀，引发腹壁静脉曲张，临床需要配伍活血化瘀类药材，病情严重者可因大出血危及生命、预后极差。肝肾阴虚证也常见于肝癌后期，且易发生癌变，临床诊疗中需要重点警惕。

脾肾阳虚证

脾肾阳虚证多见于鼓胀晚期，病机为脾肾阳虚深重、水寒运化失司、阳气无法输布全身、膀胱气化失常。典型症状为患者腹大如鼓（晨轻暮重）、面色苍黄或㿠白、形体消瘦、下肢水肿、畏寒肢冷、脘腹胀满、食量减少、小便不利，舌体胖大、舌质淡紫、舌苔白腻，脉象弦细无力。治疗原则以温补脾肾、化气行水为主。偏脾阳虚者，选用五苓散配伍附子理中汤加减温阳利水；偏肾阳虚者，选用济生肾气丸配伍真武汤加减温肾利水。

脾肾阳虚证需要尽早干预治疗，晚期患者若腹大如瓮、脐部突起、大便稀溏、形体枯瘦、畏寒肢冷，预后大多不良。部分患者无腹壁青筋暴露，血瘀征象也不明显，最终多因心力衰竭死亡。

诊疗注意事项

鼓胀各证型大多伴随脾脏肿大，可配伍鳖甲煎丸长期服用，逐步消散脾肿大问题。

鼓胀的病机为肝脏、脾脏、肾脏功能失调，以肝脾失调为核心主导，脾失健运、水湿停滞是发病关键枢纽。湿邪分寒湿、湿热两类，气滞日久均可引发血瘀。

临床初期以气滞湿阻、寒湿困脾、湿热蕴结、肝脾血瘀4种证型多见。结合多年临床观察，前2种证型病情较轻、易于治疗，中间2种证型病机复杂、治疗难度较高，肝肾阴虚、脾肾阳虚2种证型最为棘手，患者预后普遍较差。

鼓胀属于慢性危重疾病，累及多脏腑，临床必须精准辨证。明确辨证结果与治疗原则后，以方剂为基础，根据患者的症状变化合理用药，患者要坚守规范治疗，不可随意停药换药。

治疗期间，定期进行肝功能检查，动态掌握病情变化，为合理用药提供参考依据。

脾虚是鼓胀病机演变的核心枢纽，除湿热蕴结、热结腑实、实证显著的患者可短期使用泻药外，其余所有证型均需要慎用甚至忌用泻药，避免损伤脾胃正气而加重病情。

患者要重视日常饮食调养，禁食生冷、油腻及难以消化的食物，防止损伤脾胃、引发泄泻。同时，注重情志调养，避免情绪郁结暴怒，尽量保持心情舒畅，助力病情恢复。

（作者供职于河南中医药大学第三附属医院全国名老中医李郑生传承工作室，系河洛李氏脾胃学术流派传承人）

逍遥散妇科辨治经验

□刘同坤 董秀焕

逍遥散是调和肝脾的常用方剂，由四逆散演化而成。近年来，笔者将其应用于妇科疾病治疗，取得较好的临床效果。

行经腹痛

患者月经前或者月经期间出现小腹胀痛、阵痛拒按，或者伴随乳房胀痛、心烦易怒，舌质红、舌苔黄，脉象弦，多为肝气郁结、气行不畅所致。治疗需要疏肝理气、止痛，选用逍遥散配伍川楝子、元胡、香附等药材。

若患者伴随经量少、经行不畅、经色紫黯、质稠夹血块，血块排出后疼痛减轻，舌质紫黯或有瘀点，脉象弦或涩，属于气滞血瘀证。治疗时需要行气化瘀止痛，在逍遥散基础上加大当归剂量，另加红花、川芎、桃仁、元胡、没药等祛瘀止痛。

若患者月经期间或者月经后出现小腹冷痛、喜温喜按，经血色淡量少、质地稀薄或者夹小块，伴随腰腿酸软、手足欠温、小便清长，舌淡苔白、脉象沉细，属于阳虚内寒、寒凝胞中。治疗时需要温经散寒止痛，逍遥散配伍吴茱萸、川芎、牡丹皮、艾叶、小茴香、干姜等药材。

妊娠期高血压疾病

妊娠期高血压疾病是妊娠晚期常见并发症，会严重危害孕妇与胎儿身体健康，甚至危及生命。该病常见症状为高血压，同时伴随水肿、头晕、眼花、视物模糊、胸闷、胁肋胀痛、心烦急躁、口干、四肢肿胀、小便短赤，舌质红、舌苔黄，脉象弦滑或弦数。

妊娠期高血压疾病的成因多为妊娠晚期胎体增大，阻碍母体气机升降、影响水液运行，或者因脾肾亏虚，导致水液代谢失常、水湿泛溢肌肤引发肿胀，属于中医"子肿""气满""子气"范畴。

以高血压为主要表现者，治疗需要行气平肝、潜阳化瘀，使用逍遥散配伍丹参、赤芍、葛根、元参、牛膝、钩藤、生石决明等药材。

高血压合并水肿的患者，逍遥散配伍丹参、赤芍、葛根、元参、猪苓、大腹皮等药材。

若患者出现肝风内动、抽搐昏迷等子痫病证，在上述方剂基础上加羚羊角粉、竹沥冲服。

乳腺增生

乳腺增生的主要症状为乳房肿胀、疼痛、有肿块，多数患者月经前乳房疼痛或疼痛加重，月经结束后疼痛减轻或消失，肿块大小、质地不固定，且多在月经前增大变硬。

乳腺增生主要由肝气郁结、气机不畅、气血瘀滞引发，治疗以疏肝解郁、活血化瘀、消肿散结为原则。

若患者月经前乳房肿胀疼痛明显，肿块随情绪波动变化，伴随郁闷易怒、月经不调、脉象弦，逍遥散配伍香附、郁金、元胡、川楝子、青皮、橘核、丹参、海藻、白花蛇舌草等药材。

若患者乳房刺痛，肿块呈结节状、质地偏韧或偏硬、触痛明显，舌质暗且有瘀点、脉象涩，逍遥散配伍丹参、王不留行、桃仁、红花、三棱、莪术等药材。

若患者乳房疼痛轻微或无痛，乳房肥大、肿块松软乏力，舌苔白腻、脉象弦滑，逍遥散配伍丹参、王不留行、白芥子、海藻、瓜蒌、夏枯草、半夏、茯苓等药材。

月经先后无定期

月经周期紊乱，提前或推后差值超过7天，连续出现3个月以上，且月经量偏少、月经周期较短，即为月经先后无定期。患者常伴随经前乳房胀痛、小腹胀痛、胸胁胀痛，心情郁闷、善叹息、嗳气、食欲减退。该病病机为气血失调，冲任功能紊乱，血海蓄溢失常。

月经周期紊乱的治疗以疏肝补肾健脾、行气和血、调理冲任为原则。

以肝气郁结为主要表现者，治疗需要疏肝理气，逍遥散配伍川楝子、元胡、牡丹皮、川芎等药材；合并肾气亏虚者，治疗需要补肾调经，逍遥散配伍人参、熟地、山茱萸、菟丝子、远志、五味子等药材；合并脾虚者，治疗需要健脾益气调经，逍遥散配伍党参、白术、白扁豆、山药、砂仁等药材。

若肝郁致瘀，患者月经期小腹胀痛、经血夹块，逍遥散配伍丹参、益母草、元胡、蒲黄等药材；肝阳偏亢、伴随头晕目眩口干者，去掉煨姜、薄荷，加钩藤、石决明等药材；肝郁化热、经量增多、经血鲜红质稠者，加牡丹皮、栀子；肝郁脾虚、脘闷纳呆症状显著者，加厚朴、陈皮、白扁豆等药材。

（刘同坤系全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，董秀焕供职于濮阳市中医医院，本文由陈述明整理）

跟师学医

胃癌前病变的临证思路

□张勤生

疾病缠绵——以"和法"为主，善用"运通疏达"之方

中焦是脾胃中土的所在之地，肝胆毗邻脾胃。脾主运化，胃主受纳，肝（胆）主疏泄。从脏腑功能特点来看，脾气以升为顺，胃气以降为和，肝胆以调和为畅，脾胃与肝胆存在木土相克相侮的关联。国医大师张磊提出："脾虚不在补，而在运，即使补也要晚补。腑以通用为用，胃以通为补。"在临床中，肝气多侵及脾脏，胆气多侵扰胃腑。因此，治疗脾胃病证，需要采用"运、通、疏达"的治法方药。

"和法"，是和解、调和的治法。张磊将"和法"运用在胃病治疗中，细化为调和胃肠道、和解胆胃、调和肝脾、消积和胃等具体治法，适用于症状相对缓和、虚实夹杂、寒热错杂、升降失常的病证。治疗时需要遵循补泻兼施、寒热并用、升降配伍的原则，充分发挥脏腑调和的作用。

病案1

倪某，女，43岁。

主诉：发现慢性萎缩性胃炎2个月有余。

症见：患者2个月前因过量食用酸辣食物，出现吐血、泛酸症状；胃镜检查结果提示：慢性萎缩性胃炎伴糜烂。病理检查结果提示：（胃窦）轻度慢性萎缩性胃炎伴活动性炎症，局部腺体存在小肠型肠上皮化生，合并幽门螺杆菌感染。患者既往口服胃黏膜保护类西药，并配合中药汤剂治疗。患者就诊时仍时有恶心、干呕，胃脘部偶有不适，偶尔泛酸、胃部灼热，口无干涩苦味，饮食、睡眠正常，大便不成形（每日一两次，偶有黑便），小便正常，舌体淡胖、苔白腻，脉沉。

中医诊断：呕吐（木土壅郁）。

治法：疏肝燥土、调畅气机。

方药：小柴胡汤合越鞠丸加减，水煎，早晚分两次温服。

二诊：患者服药后疗效显著，诸症均有缓解。患者就诊时偶有胃部灼热（无泛酸），饮食、睡眠均正常，口中和，大便成形（每日一两次），小便正常，舌质淡红、苔黄腻，脉沉滞。

处方：上方去掉半夏、浙贝母，加用重楼，水煎，早晚分两次温服。

病案2

党某，男，52岁。

主诉：胃胀4个月有余。

症见：患者胃胀（空腹时症状加重，进食后有所缓解），左下腹痞硬（揉按后不适感减轻），无腹痛、泛酸、胃部灼热等症状，大小便正常，饮食、睡眠均正常，舌质淡红、苔薄白，脉沉滞。胃镜检查结果提示：反流性食管炎、慢性萎缩性胃炎。

中医诊断：痞证（中焦寒热交阻）。

治法：交通上下，调和中焦气机。

方药：半夏泻心汤加减，水煎，早晚分两次温服。

体会：脾胃病治疗重在运化，而非单纯补益，临床常选用保和丸；肝气郁结、侵扰脾胃，食欲不佳但可正常进食者，常使用逍遥散；胆气犯胃，有饥饿感但进食困难者，常选用黄连温胆汤合半夏泻心汤；胃部存在癌变倾向的患者，可加用白及、重楼，起到化瘀解毒的作用。

久病耗伤——辨虚证用"补法"，强调"温补、运补、润补"

病案3

林某，男，25岁。

主诉：餐后胃脘胀痛3年有余。

症见：患者3年前无明显诱因出现胃脘胀痛，多在进食后或食用生冷食物后发作，服用吗丁啉后症状可缓解。患者口干（无口苦），时有胃脘嘈杂，大小便正常，舌质红、苔少，脉细略数。

中医诊断：胃痛（胃阴不足）。

治法：养阴和胃。

方药：养阴建中汤加减，水煎，早晚分两次温服。

二诊：患者服药后胃痛未再发作，仍有口干、饮水难解渴等症状，大小便调，舌脉与此前一致。

处方：原方加玉竹，继续服用以巩固疗效。

症状急迫——暂用"截法"，急则治标且兼顾本源

"截法"，即截断治法，多用于胃癌前病变引发的胃痛、胃胀，尤其适用于胃痛症状突出的患者。针对胃痛发作频繁、持续发作或者疼痛剧烈的患者，其辨证多为实证，可由气滞、寒凝、热结等因素导致。临床可采用"截法"，紧急缓解标证，同时兼顾调理本源。

病案4

夏某，女，37岁。

主诉：胃痛2年有余。

症见：2年前，患者因饮食不规律出现胃脘胀痛，进食、食用生冷食物或情绪波动后症状加重。现在，患者自觉胃痛、纳差，睡眠质量不佳，进食量少，大小便正常，舌质红、苔薄白，脉细。胃镜检查结果提示：十二指肠溃疡、胃溃疡。

中医诊断：胃痛（气血郁滞）。

治法：行气活血、敛疮生肌。

方药：愈溃汤加味，水煎，早晚分两次温服。

二诊：患者服药后，胃痛、胃脘不适基本消失，舌质淡红、苔薄白，脉细数。胃镜检查结果提示：溃疡已愈合。

（作者供职于河南省中医院）

征 稿

您可以谈谈自己的看法，说说您对中医药发展和中医教育的建议和意见，写一写关于中医药现状与问题的文字……《中医人语》《学术论坛》《诊疗感悟》《关注中医药改革》等栏目，真诚期待您参与！

联系人：徐琳琳

联系方式：15036010089

投稿邮箱：xulin.lin@qq.com