

肝硬化腹水的中医病机浅析

张婷婷 吕文良

【摘要】 肝硬化腹水是肝硬化发展到肝功能失代偿期的重要标志之一,属于中医的“鼓胀”范畴。本文仅从历代医家的论述、现代医家在临床中的归纳总结及本病的临床表现等方面对肝硬化腹水的病机做出浅显的阐释,认为本病的病机关键为气血失和,继则病水,气、血、水相互为患,瘀血在肝是其局部的病变特点,根本在于脾胃气虚,升降无权。在临证过程中,抓住本病的病机关键,准确把握气、血、水三者的关系,提出相应的治则治法,以指导处方用药,更好的治疗肝硬化腹水。

【关键词】 肝硬化腹水; 鼓胀; 病机

【中图分类号】 R256.42 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.04.006

肝硬化是由不同病因引起的广泛性肝细胞变性坏死、结节性再生、肝脏弥漫性纤维化伴肝小叶结构破坏和假小叶形成,为多种慢性肝病发展的晚期阶段,而腹水的出现是肝硬化发展到肝功能失代偿期的重要标志之一。其形成的基本因素是肝窦静水压升高及低蛋白血症,内脏的高动力循环状态是肝硬化腹水的促进和维持因素。肝硬化腹水属于中医的“鼓胀”范畴,鼓胀作为病名最早见于《内经》,如《灵枢·水胀》曰:“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。”较详细的描述了鼓胀的常见症状。中医学认为鼓胀的病因有酒食不节、情志刺激、虫毒感染、病后续发(黄疸、癥积、久泻久痢)等。其病位在肝、脾、肾,涉及肺。病理因素为气、血、水相互为患。本病由迁延日久渐积而来,与正气不足密切相关,气血水胶结于腹中而形成鼓胀。

1 首病气血,继则病水,气血水相互胶结

疾病的病因及病机离不开气血,气血失和导致一系列的脏腑经络组织的虚实、寒热、升降出入异常的病理变化^[1]。《素问·调经论》云:“人之所有者,气与血耳。”生理状态下,气血是构成和维持脏腑功能活动的基本物质,在病理情况下则是疾病发生、发展与转归的基本病机。即“气血冲和,万物资生,一有怫郁,诸病生焉”。水液的生成输布和排泄是一个复杂的生理过程,涉及多个脏腑,任一脏腑受病均会出现水液代谢的失常,导致水液停蓄于某一部位。总而言之,

气血水无论是在生理还是病理方面都与脏腑功能有着密切的关系。

笔者认为,鼓胀的基本病机为肝、脾、肾三脏功能失调,气血交阻,水气内停于腹中。肝为藏血之脏,性喜条达,若因湿热郁久(如黄疸)或肝脾痞块(如积聚),致肝失疏泄,气机不利,气为血帅,气行则血行,气止则血止,而致血行不畅,使肝之脉络为瘀血阻滞,“血不利则为水”,水湿滞留。另一方面,肝气郁结,横逆犯脾,脾失健运,水液代谢失常,水湿停留,日久不化,痞塞中焦,而成鼓胀。酒食不节,疫毒侵袭(如肝炎病毒),湿热疫疔之气,蕴结中焦,土壅木郁,则肝气失于疏泄,气血郁滞而瘀阻不行,水湿滞留,气血水交阻而成鼓胀。此外,劳欲过度,伤及脾肾,脾伤则运化失司,久病及肾则气化不行,水湿不化,因而湿聚为水,气血凝滞而成胀。均明确指出气血水相互为患,无论血瘀还是水停,都会阻滞气机,气不行血,气化无权则血水停聚。如《医编·肿胀》所述:“气水血三者,病常相因,有先病气滞而后血结者,有病血结而后气滞者,有先病水肿而血随败者,有先病血结而水随蓄者。”^[2]《医门法律·胀病论》中概括说:“胀病亦不外水裹、气结、血瘀。”^[3]“气血水相互为因,错杂而病,只是各有偏重而已。临床也有报道^[4-5]用当归芍药散加减治疗气滞血瘀水停之鼓胀,以当归、芍药补血行血,补肝体而助肝用,川芎行血中之滞气,茯苓、白术健脾以渗湿,泽泻泄肾浊以行水,共奏调节肝脾肾之功能,行气活血利水之功。

前人云:“有诸内者,必形诸外。”从临床表现来看,不外乎此三者,以气滞为主者可见腹部膨隆,嗳气或矢气则舒,腹部按之空空然;以血瘀为主者可见脘腹坚满,青筋显露,肋下癥积痛如针刺,面颈部赤丝血缕;以水停为主者,腹部胀满,状如蛙腹,按之如囊裹水,常伴下肢浮肿。综上所述,鼓胀的病理变化,一般是始则病及气血,再则病水,三者互相牵连为患,在疾病的不同阶段,三者之间仅有主次之分,而非单独为病,可以根据临床表现判断气、血、水孰重孰轻,以选择正确的治疗。

基金项目:中国中医科学院名家名医传承项目(CM20121007)

作者单位:100053 北京,中国中医科学院广安门医院感染疾病科
[张婷婷(在读硕士研究生)、吕文良]

作者简介:张婷婷(1989-),女,2012级在读硕士研究生。研究方向:中医内科、慢性肝病。E-mail: zhangting8146@163.com

通讯作者:吕文良(1966-),博士,主任医师。研究方向:消化系统疾病的临床研究以及肝病的临床和实验研究。E-mail: lvwenliang@sohu.com

2 肝郁血瘀是发病之原

肝主藏血,以血为体,调节诸经血液。肝脏功能失调,无论其病在气在血,在脏腑在经络,都能影响血液的运行,导致血液瘀滞。所谓:“血者,皆肝之所主,恶血必归于肝。”肝司疏泄,调畅气机,气行则血行,若肝气郁滞,疏泄失常则致血瘀。《灵枢·五邪篇》言:“邪在肝,则两胁中痛……恶血在内。”瘀血郁于肝脏,影响肝之疏泄,肝病及脾,肝脾两伤,运化不健,气虚血滞,以致瘀血滞留,着而不去,凝血与痰湿蕴结,阻滞血络,易于形成癥积痞块,进而凝缩坚硬^[6]。进一步影响肝的疏泄和藏血及脾调节水液代谢的功能,以致气滞血结、水湿停留于腹中而成腹水。故《医门法律·胀病论》云:“凡有癥瘕、积块、痞块,即是胀病之根,日积月累,腹大如箕,腹大如瓮,是名单腹胀。”^[3]王益新认为肝脾脉络瘀阻,血瘀气滞,三焦气化失司,浊水积于体内是肝硬化腹水形成的基本病机,故以疏肝化瘀,培本利水为法,随证加减治疗 40 例肝硬化腹水患者,见效快,效果满意^[7]。均说明腹水由病久迁延而来,肝郁血瘀是腹水形成的根源。

3 脾胃气虚是发病之本

多种病因直接或间接的损伤脾土,导致致脾胃气虚,脾的运化和输布津液的功能障碍,聚而成湿,《素问·至真要大论》说:“诸湿肿满,皆属于脾”。李东垣在《兰室秘藏》也提出:“鼓胀病皆由脾胃之气虚弱不能运化精微,聚而不散而成胀满。”^[8]脾主升清,胃主通降,脾胃气虚则升动传输作用失常,致水谷精微和水液的输布运行失常,水湿停蓄不去,腹部日益胀大成臌。诚如喻嘉言《寓意草》所言:“单腹胀,则中州之地,久窒其四运之轴,而清者不升,浊者不降,互相结聚,牢不可破,实因脾之气衰微所致。”^[9]朱丹溪《丹溪心法·鼓胀》中又云:脾土之阴受伤,转输之官失职,胃虽受谷不能运化,故阳自升阴自降,而成天地不交之否,于斯时也。清浊相混,隧道壅塞,郁而为热,热留为,湿热相生,遂成胀满。^[10]明确指出本病发病的根本是脾胃虚弱,升降失司,清浊相混,经络不利,水湿停蓄。有人认为鼓胀的形成与脾脏关系密切,其病机虽然复杂,累及的脏腑较多,然脾土虚衰确为形成本病及转化的极为重要因素,通过调理脾胃,可使脾气充实,正气盛,病势向愈,并可以切断其传变环节,防止疾病的进一步发展和恶化^[11]。若脾胃气虚,运化功能失常,必然会导致水液在体内停聚而产生水湿痰饮等病理产物,从而影响气道的通畅和血液的运行,导致气血水胶结,且“水惟畏土,其制在脾”,故脾胃气虚是鼓胀形成的根本所在。

从临床表现及治疗用药来看,也能体现脾胃气虚是发病之本,大多数患者不同程度存在着腹胀、纳差、便溏、乏力等脾胃气虚的表现。所以在治疗上重点采用健脾法,使中气旺盛,气血得以化生,一则可助肝之疏泄,二则气旺血行,使瘀血得化,腹水得消。朱丹溪主张“大剂人参、白术”以补益脾胃。招萼华在治疗鼓胀时白术剂量独重,体现健脾在本病治疗中的突出地位^[12]。

4 久病及肾,脏腑功能失调

“阳邪之至,害必归阴,五脏之伤,穷必及肾”。肝脾日虚,病延及肾,肾火虚衰,不但无力温助脾阳,蒸化水湿,且开阖失司,气化不利,阳虚水停;若阳伤及阴,则肝肾之阴亏虚,肾阴既损,阳无以化,则水津失布,阴虚水停。如金实治疗鼓胀时重视滋养肝肾法的灵活应用^[13]。同时,肾阴和肾阳又同时起到滋养肝木和温养脾土的作用,若肾虚阴阳不足,对肝脾二脏的功能也会产生影响。肾主水,其对于体内津液的输布和排泄,维持体内津液代谢的平衡起着重要的作用。《素问·逆调论》“肾者,水脏,主津液”和《素问·水热穴论》“肾者,胃之关也,关门不利,故聚水而从其类也”。一旦肾脏的气化功能受损,关门不利,不能蒸化水液而使水湿停滞,也是形成鼓胀的重要因素。

此外,肝硬化腹水的形成与肺脏也有密切的关系。《素问·水热穴论》曰:“其本在肾,其末在肺,皆积水也。”肺主行水,通调水道,使水湿从二便而出。肺的宣发肃降对于体内水液代谢起着疏通和调节的作用,且肺为水之上源,肺通调水道功能减退对于鼓胀的形成也有一定的影响。吴积海等从开宣肺气、泻肺降气、补益肺气、滋养肺阴四个方面调肺以治疗鼓胀。临床上结合具体情况,配合活血化瘀、疏肝健脾补肾等法,取得了良好的疗效^[14]。

5 肝硬化腹水的变证

肝硬化腹水病情易于反复,病程较长,又因其气、血、水互结,邪盛而正衰,治疗棘手,预后较差,变证繁多危急。如《医宗金鉴》言:“腹胀身热,阳盛胀也,若吐、衄、泄水则亡阴矣。”^[15]《沈氏尊生书》指出:“血胀,烦躁嗽水,迷忘惊狂,痛闷呕逆,小便多,大便黑。”^[16]表明肝硬化腹水至晚期,病情不稳定,久病脾气虚衰,脾主统血失司,气虚不摄血而致鼻衄、齿衄;阴虚生热,络脉瘀损,血溢脉外,可致大量呕血、便血等。久病肝肾阴亏,最易引起肝风挟痰挟热,上扰清窍;或脾肾阳虚,湿浊内蒙,蒙蔽心窍,亦可导致神糊昏厥之变。这些与肝硬化腹水并发的上消化道出血、肝性脑病的临床表现极为相似。

肝硬化腹水病因繁杂,病程较长,为本虚标实,虚实夹杂之证,因气、血、水互结,邪盛而正衰,变证多而急,故治疗较为复杂。关键之处,在于如何把握病机,尤其是本虚与标实及气血水三者的主次辨别。笔者认为,本病首病气血,继则病水,气血水相互为患,肝郁血瘀是其原,脾胃气虚升降无权是其本,在病变发展的过程中,会累及肾、肺,致使大量出血、昏迷、虚脱等多种危候。在辨证时,要抓住脾胃气虚,气血失和的根本,在脏腑辨证的基础上,结合瘀血在肝的局部病变特点,准确把握气、血、水三者的关系,来指导临床治疗。

参 考 文 献

- [1] 王新颖,齐京. 关幼波气血辨证学术思想探析[J]. 北京中医药, 2011, 30(12): 898-900.
- [2] 清·何梦瑶. 医碥[M]. 第一版. 北京: 中国中医药出版社,

- 2009;157-158.
- [3] 清·喻昌. 医门法律[M]. 第一版. 北京:人民卫生出版社, 2006;359.
- [4] 李艳玲. 当归芍药散临床运用举隅[J]. 河南中医, 2003, 23(5):13.
- [5] 汪玉梅, 范瑞强. 当归芍药散新用[J]. 中医药临床杂志, 2004, 16(3):219-220.
- [6] 关幼波临床经验选[M]. 第一版. 北京:人民卫生出版社, 2006;131.
- [7] 王益新. 疏肝化瘀培本利水治疗肝硬化腹水 40 例[J]. 光明中医, 2009, 24(12):2296-2297.
- [8] 金·李东垣. 兰室秘藏[M]. 第一版. 北京:中国中医药出版社, 2007;14.
- [9] 清·喻嘉言. 寓意草[M]. 第一版. 北京:中国医药科技出版社, 2011;26.
- [10] 元·朱震亨. 丹溪心法[M]. 第一版. 北京:人民卫生出版社, 2005;141-142.
- [11] 王政梅. 调理脾胃为主治疗肝硬化腹水的临床体会[J]. 临床研究, 2009, 14(6):40.
- [12] 招粤华. 三阴同治法治疗肝硬化腹水 38 例[J]. 江苏中医药, 2005, 26(8):18-19.
- [13] 龙桂珍, 陶锦文. 金实辨治臌胀经验[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(12):1547-1548.
- [14] 吴积海, 陈相新, 张亚萍. 调肺治鼓胀[J]. 河南中医药学刊, 1997, 12(6):25-26.
- [15] 清·吴谦, 等. 医宗金鉴[M]. 第二版. 北京:人民卫生出版社, 2011;1094.
- [16] 清·沈金鳌. 沈氏尊生书[M]. 第一版. 北京:中国医药科技出版社, 2011;88.
- (收稿日期:2013-03-01)
(本文编辑:黄凡)

地黄品名考辨

徐钢 张凡 贾天柱

【摘要】 为弄清地黄炮制品发展规律以及它们之间的变化关系,以规范其用名,保证临床用药安全,本文考究地黄相关本草、医书等文献资料,追溯了干地黄等炮制品名称源头、演变历程,并佐以相应的配方应用,整理归纳出地黄炮制品古今名称对照表。其中,今之生地黄即古之干地黄,今之鲜地黄即古之生地黄,其余炮制品名称及临床应用变化不大。地黄各炮制品演变历程反应了当时用药的实际需求,但其名称规范性有待商榷。建议现今地黄规范用名应该是:生地黄、干地黄、熟地黄、生地黄炭、熟地黄炭。

【关键词】 地黄; 炮制品; 溯源; 规范命名

【中图分类号】 R282 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.04.007

地黄为玄参科植物地黄 *Rehmannia glutinosa* 的新鲜或干燥块根。作为中医常用药,其广见于中成药及临床调剂处方中。历代本草记载其炮制品名称包括干地黄、生地黄、鲜地黄、熟地黄、地黄炭等。现版药典、炮制教材、实际处方用名主要有鲜地黄、生地黄、熟地黄、生地炭、熟地炭等。已经没有干地黄之称,取而代之的是生地黄或生地,而生地黄在古代则是鲜地黄之意。即使是现在,药典上的生姜也是鲜姜之意。那么鲜地黄、生地黄、干地黄的含意是什么时候混淆的?

基金项目:国家中医药管理局 2011 年中医药行业科研专项(201107007)

作者单位:116600 大连,辽宁中医药大学药学院[徐钢(硕士研究生)、张凡、贾天柱]

作者简介:徐钢(1988-),2011 级在读硕士研究生。研究方向:中药炮制工艺及原理研究。E-mail:526423695@163.com

通讯作者:贾天柱(1951-),教授,博士研究生导师。研究方向:中药炮制原理。E-mail:jiaatz@lnutcm.edu.cn

有必要溯本清源,正名还意,以规范地黄及其炮制品名称。

1 地黄品名溯源及正名

1.1 干地黄溯源

地黄记载始于《神农本草经》(以下称《本经》):“干地黄,味甘,寒。主折跌绝筋,伤中,逐血痹,填骨髓,长肌肉,作汤,除寒热积聚,除痹,生者尤良。久服,轻身、不老。”^[1]另名“地髓”、“苾”,并未记载制法,至唐《千金翼方·卷十四》始记载了“造生干地黄法”和“造熟干地黄法”^[2]。造生干地黄法需捣汁、加酒、拌润、干燥,不同于今天的生地黄。造熟干地黄法却与今之熟地黄相似。可见生地黄与干地黄不只是名称上不同,加工方法亦不同,所以不得混称。治鼻衄及膈上盛热,如《证类本草》中记载《孙兆方》中,用干地黄、龙脑、薄荷等分为末,冷水调下^[3];治妇人发热,如《本草纲目》中记载《产育保庆集》中的地髓煎,用干地黄一斤,为末,炼蜜丸梧子大,每酒服五十丸^[4];治消渴,如《备急千金要方》:黄芩、茯苓、瓜蒌根、甘草、麦门冬各三两,干地黄五两。上六味,细切,以水八