

肝硬化腹水从瘀论治

★ 张文忠 (山东省宁阳县东庄卫生院 宁阳 271415)

摘要:探讨肝硬化腹水(HCA)瘀血形成机制及对治疗的指导意义。肝硬化瘀血形成原因有:气滞血瘀、水瘀互患、毒瘀相关、因虚致瘀、痰瘀相关、久病则瘀。活血化瘀法除活血破瘀外,对HCA又有行气、补益、解毒、利水之作用。该法治疗HCA时要注意配伍解毒、利水、补益之剂。

关键词:肝硬化腹水;从瘀论治;综述

中图分类号:R 657.3⁺1 **文献标识码:**A

肝硬化腹水(hepatocirrhosis ascites, HCA)属中医学积聚、癥瘕、鼓胀等范畴,其发生是肝、脾、肾功能失调,气虚、血瘀、水饮相互为患而致,病理机制比较复杂,很多医家认为与瘀血密切相关,临床治疗方法较多。笔者根据临床经验,结合多家之见,就该病从瘀论治进行了探讨,现总结阐述如下:

1 HCA 中瘀血形成的机制

1.1 气滞血瘀 中医认为肝硬化的发生与情志失调有关,情志抑郁,肝气不疏,气机阻滞,脉络受阻,气滞血瘀;肝气郁滞,易乘脾土,脾失健运,湿浊不化,湿热内生,阻滞气机,血气凝滞,隧道壅塞,而成肝脾血瘀证。如姜春华^[1]认为:肝硬化腹水属肝络室塞,血瘀气滞,结为痞块,发展至晚期可成鼓胀。血瘀亦可气滞,清·何梦瑶《医碥·肿胀》篇说:“气水血常相因,有先病气滞而后血结者,有先病血结而后气滞者。”

1.2 水瘀互患 HCA病人既存在瘀血,又有水肿,二者之间相互影响,张仲景《金匮要略·水气病》谓:“经为血,血不利则为水。”“血分者,因血而病水也;水分者,水病而及血也。”指出了水血在发病中

的互相影响。喻昌在《医门法律》所说的“胀病不外水裹、气结、血瘀。”明确指出血瘀与水胀的关系。清·何梦瑶《医碥·肿胀》篇述“有先病水肿而血随败者,有先病血结而水肿者”。对水血关系论述最全面的当属清代的唐宗海,强调了水血有“相互倚伏”、“相互维系”的生理特点,有“水病不离血,血病不离水”的病理机制,指出“但去瘀血,则痰水自消”的治则。

1.3 毒瘀相生 现代医学认为HCA最主要的原因是病毒感染、酒精中毒、胆汁淤积^[2],中医认为是疫毒、酒毒、胆毒。毒可致瘀,其机制有四:一是毒邪煎熬熏蒸,血被煎炼成瘀;二是毒邪伤津耗阴,气滞血瘀;三是毒邪壅滞气机,影响肝之疏泄,气滞血瘀;四是毒邪直接伤及肝体,脉络受损,造成瘀滞。瘀可致毒,其机制:一为血瘀形成之后气机运行不畅,加重肝失条达之性,胆汁排出不畅,毒邪不易排出;二为气机受阻,脾不升清,湿浊不化,湿热之毒不能化解,易造成毒邪留恋;三为血瘀形成,肝脾失养,营血化生不足,正气亏虚,无力抗邪,毒邪更易滋生、蔓延。因此,由于毒瘀互患,最终形成毒瘀交结,导致HCA

[2]周宜轩,朱艳. 益气养血,润肠通便为主治疗老年性便秘48例观察[J]. 中医药临床杂志,2005,17(1):36

[3]陈道恒. 活血化淤宣肺调气法治疗顽固性便秘[J]. 上海中医药杂志,2001,(3):24

[3]刘翔. 试述肛肠病从肺论治[J]. 江西中医药,2006,37(6):17,18

[4]张元华,兰颖聪. 陈家锡三仁汤化裁治便秘[J]. 新中医,1988,(3):46

[5]邵荣世. 张泽生治疗便秘的经验[J]. 中医杂志,1985,26(9):23~25

[6]陈承平. 论脾阴虚证治[J]. 中医药临床杂志,2006,18(4):356~357

[7]聂广. 浅析《脾胃论》遣药制方特点[J]. 湖北中医杂志,1986,

(3):28

[8]罗人福. 金匮要略中大便难证治浅谈[J]. 湖北中医志,1986,3,2,3

[9]胡伯虎. 论大肠证治[J]. 上海中医药杂志,1982,(12):10

[10]郑少康. 从五脏论治慢性非特异性溃疡性结肠炎[J]. 河北中医,2006,28(6):439

[11]方药中,邓铁涛,李克光,等. 实用中医内科学[M]. 上海科出版社,1984,12,3,4,5

[12]张宏俊. 缩泉可通便[J]. 浙江中医杂志,1987,(7):296

[13]李怀夫. 温下法治疗五更泻[J]. 四川中医,1988,(2):925

[15]王庆溪,何承志. 经方治疗便秘二则[J]. 上海中医药杂志,2006,(5):929

(收稿日期:2007-03-06)

缠绵难愈。如谢旭善^[3]认为活动性肝硬化是由于疫毒(湿毒)侵袭,后期表现为毒、瘀、虚共患。

1.4 痰瘀相关 有人认为在癥瘕、积聚中,有痰瘀交结的病理特点^[4]。津液停留,而成痰浊,血行易被痰浊所遏而成瘀血,痰浊瘀血,肝郁乘脾,彼此互为影响,层层相因,凝聚成块,日以积大,形成癥瘕。如《金匱钩玄》说:“气不能作块,成聚块乃有形之物,痰与食积、死血。”顽痰、死血结聚,日久不散,又可化毒,耗伤正气。

1.5 因虚致瘀 HCA 病程长,久病多虚,而出现气血阴阳之不足,常因气虚无以帅血;血虚脉细行涩;阴虚血浓而粘;阳虚则血寒而凝;而引起血行迟滞,瘀血内阻。而瘀血一旦形成,又可作为新的致病因素,进一步导致脏腑功能失调,脏器功能衰败,精血消烁,百症皆出,此为因瘀致虚。最终虚实夹杂,在虚的基础上,形成瘀、水、痰毒互结。

1.6 久病则瘀 本病病程长久,缠绵难愈,病久入络,气血瘀滞,清代叶天士就明确指出:“初起有气结于经,久则血伤入络”。

2 活血化癥法对 HCA 的治疗意义

2.1 活血破瘀软坚 这是活血化癥之剂最直接功效。药如水红花子,《滇南本草》谓其:“破血,……消年深坚积”。三棱,《开宝本草》谓“主老癖癥瘕结块”。郁金,《本草备要》谓其“行气、解郁、泄血、破瘀”,都针对肝脾血瘀出现的积聚、癥瘕之主症。同时,现代药理研究表明一些活血化癥药如丹参、当归、赤芍等有活跃肝内微循环,增加疏通胆管、降低门脉压、抑制纤维增生的作用^[5]。

2.2 活血能行气 由于气血之间存在相互依赖、相互为用的关系,故应用活血化癥之剂疏通血运,有利于气机通畅,而气机通畅又有利于行血;另外,一些活血剂又兼有行气之功,如川芎、郁金为血中之气药,既能活血又能行气,三棱为血中之气药,莪术为气中之血药,二者配伍既活血又行气。

2.3 活血能利水 由于水血相互为患,存在着相互倚伏,相互维系的特点,因此活血有利于利水。唐容川指出“但去瘀血,则痰水自消。”吴圣农^[7]指出化癥是利水之关键。同时一些活血之剂也兼有利水作用,如泽兰,《本草经疏》谓其“主大腹水肿,身面四肢浮肿,骨节中水气”。此外水红花子,益母草皆能活血利水,为治肝硬化腹水之主药。

2.4 活血能解毒 由于病机上存在毒能生瘀,瘀能生毒,故活血有利于解毒,解毒有利于活血。而一些活血化癥药物既能活血又能解毒,如虎杖,《别录》谓其能“破留血癥结”;《日华子本草》谓其能“破风

毒结气”。现代药理研究证实,虎杖对 HBV-DNA 的复制有较强的抑制作用^[7]。

2.5 活血能补益 中医认为“瘀血不去,新血不生”,因此祛除瘀血,有利于生血。同时瘀血祛,气血通畅,有利于正气抗邪,起到间接补益作用。最具代表的是丹参,古人云“一味丹参饮,功同四物汤”,起到活血化癥而又有补血作用。又如当归,《本草纲目》谓其“和血补血”。牛膝,既活血而又补肝肾。

3 应用活血化癥法治疗 HCA 应注意的几个问题

(1)活血化癥之剂或苦寒、或辛燥,走血分,易耗伤正气,特别是一些破血软坚之剂更易克伐正气,故用量要适中,不可偏执于活血。同时要注意保护正气,可配伍健脾益气之剂,如黄芪、党参、白术等。实验证实,补益药物能有效增强免疫功能,对肝脏有保护保用^[8]。

(2)对于 HCA 早期也需应用活血化癥之剂。虽然 HCA 早期以肝气不疏、肝郁脾虚为主,治疗以疏肝健脾为主,但临床证实早期既配伍活血化癥及清热解毒之剂,能抑制肝硬化的进展,甚至可以达到临床治愈^[3]。

(3)应用活血化癥之剂还需配伍利水剂。由于 HCA 在病机上存在相互为患的关系,故配伍利水剂,则有“利水促进活血,活血促进利水”之妙。临床也证明活血利水相互配伍有利于肝硬化腹水的消除^[9]。

(4)适当配伍解毒之剂。由于 HCA 多由疫毒、酒毒所患,且毒能致瘀,不消毒邪,特别是不抑制 HBsAg 的复制,病情不易控制^[3],而一些解毒类药物如白花蛇舌草、半枝莲、连翘等对 HBV-DNA 复制有抑制作用^[8],有利于控制肝硬化加重及复发。

参考文献

- [1]姜春华.肝硬化腹水证治[J].中医杂志,1985(5):5
- [2]叶任高,陆再英.内科学[M].5版.北京:人民卫生出版社,1999.460
- [3]谢旭善.肝硬化辨治述要[J].山东中医杂志.1995(12):531~532
- [4]于俊生.痰瘀毒相关论[J].山东中医杂志,2000(6):78
- [5]杨运高.中医药抗纤维化实验研究述评[J].国医论坛,1994(2):42
- [6]吴圣农.肝硬化腹水证治[J].中医杂志,1985(5):9
- [7]彭勃,任周新,黄朝阳,等.丙肝康对大鼠肝损伤及免疫功能的影响[J].山东中医药大学学报,2000(6):463
- [8]李文.中草药抑制 HBV-DNA 的实验研究[J].中医杂志,1997(1):47
- [9]闫小燕.活血利水方治疗肝硬化腹水的临床及实验研究[J].山东中医药大学学报,2000(2):131

(收稿日期:2007-04-21)