

# 江一平辨治肝硬化腹水经验

★ 罗涛 赵晶 (湖北省宜昌市中医院 宜昌 443000)

关键词:江一平;肝硬化腹水;名中医经验

中图分类号:R 575.2 文献标识码:B

肝硬化腹水多由情志郁结、饮食不节、虫积等因素损伤肝脾,阻滞气血,以致气、血、水瘀积而成。其证往往本虚标实,攻之易伤正气,补之又恐恋邪,治疗颇为棘手。江一平主任中医师是江西省中医消化科知名专家,致力于研究中医治疗肝炎肝硬化 20 余年,博采众长、融会古今,积累了丰富的临床经验,形成一套自己独特的辨治肝炎肝硬化腹水的思路和方法,临床疗效卓著。笔者有幸随师聆教,兹不揣浅陋,述其要于万一,以供参考。

## 1 祛湿解毒,培补中焦

江师对早、中期的肝硬化腹水,从《金匮要略》的“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”立论,结合肝硬化的临床发展演变过程中的腹胀、便溏、纳呆、乏力、身目发黄、舌苔腻等脾虚湿热证候提出:湿、热、毒及脾胃虚弱是这一时期的主要矛盾,两者相互作用,病邪胶着痼结,故疾病缠绵难愈。在治疗上倡导祛湿解毒、培补中焦应贯穿疾病治疗的全过程。

祛湿解毒根据临证特点不同分为清化、宣化、燥湿、渗湿之法,选方喜用甘露消毒丹加减,用药多选用茵陈、黄芩、白花蛇舌草、半边莲、半枝莲、连翘、蒲公英、败酱草、藿香、厚朴、滑石、薏苡仁等清轻之品,少用龙胆草、黄连、苦参、芦荟等苦寒伐胃之味。认为苦寒之药虽可清热燥湿,但其易于败胃伤脾,脾胃受伤,湿、热、毒邪留恋不去,事与愿违。倘若病人体质壮实及病情需要亦提倡小量运用,中病即止。培补中焦喜用六君子汤、参苓白术散加减,选药白术、党参、茯苓、半夏、陈皮、山药、扁豆、薏苡仁等药性平和之品,健脾而不恋邪碍湿,反对运用滋腻厚味药物。临证只有将二者有机结合,才可形成脾胃健运,湿去热孤,病邪易解。

## 2 温宣并重,祛瘀活血

随着病情的进展,病邪深入,脾肾受损,形成阴水袭踞,大腹胀满之证,治疗上更为棘手。此时江师

提倡温宣并重、祛瘀活血。

师曰:腹水其名曰水,其性类饮,当属阴邪,此时正气已虚,大剂的攻逐已非所宜。治当针对病情,参以温化之剂,护扶正气,正所谓“当以温药和之”。具体使用分为健脾温化、补肾温化、活血温化、温化逐饮四法,用药喜用桂枝、附片、沉香末、肉苁蓉、生姜皮、鹿角霜、紫河车等。并指出:(1)利水勿忘宣肺。肺居上焦,主一身之气,通调水道,为水之上源,上焦不宣则下焦不通,水湿不去。故《温病条辨》曰“凡通宣三焦之方,皆扼重上焦,以上焦为病之始入,且为气化之先”。宣肺则水道通,气化行,水湿易去,用药喜用麻黄、紫菀、杏仁等。(2)利水勿忘祛瘀活血。水血本同源,相济并倚行,但病理情况下,水血更是互相影响,经有言“经为血,血不利则为水”,故活血可以利水,利水亦有助血行,互为因果。治疗腹水在辨证基础上参以祛瘀活血之药可取“药”半功倍之效,选药用赤芍、丹参、茜草、豨莶草、益母草、川芎、刘寄奴等。

## 3 阴虚水湿,攻补兼施

肝炎肝硬化后期肝肾阴虚,兼夹水饮停聚也是临床常见的证型,特别是利尿剂的广泛运用于临床,此类病人更是成为临床一大证型。治疗上颇为棘手:养阴恐赋湿碍邪,祛湿利水又易伤阴,攻补两难。江师临证多采用攻补兼施,缓缓图治。临证喜用猪苓汤,并适当加用沙参、白茅根、冬瓜皮、葫芦瓢、车前草等,强调缓缓图之的“缓”,指出病得之非一日,正虚邪恋,治当循序渐进,不可峻攻水饮,徒致水湿骤去而骤还,其结果是湿未去而阴更伤,主张缓药缓消,此其一“缓”;滋阴宜小量长期服药,其基本原则是滋阴药的剂量当量脾胃之运化功能,滋阴但不碍脾恋湿,可以丸药(丸者,缓也)图之,此其二“缓”。临证运用将二者有机结合,并适当辅以陈皮、砂仁、白蔻、藿香等健脾、醒脾、理气之品,可有养阴不赋湿

# 黄煌妙用小柴胡汤治疗免疫系统疾病经验

★ 睦冬蕾 (南京中医药大学 南京 210029)

**摘要:**通过几则医案介绍黄煌教授运用小柴胡汤治疗免疫系统疾病的经验,并总结其规律,凸显小柴胡汤在免疫系统疾病中的重要地位。

**关键词:**小柴胡汤;免疫系统疾病;黄煌;老中医经验

**中图分类号:**R 593 **文献标识码:**B

南京中医药大学黄煌教授从医 30 余载,多年来潜心于《伤寒杂病论》的研究,重视方证相应学说,力倡用现代语言剖析古方的配伍规律和主治特点,并在此基础上开创性提出方人、药人学说,临床使用经方治疗各种常见病、多发病和疑难病,疗效卓著。黄教授在大量的文献报道和长期的临床实践中发现小柴胡汤在调整人体免疫功能方面更是具有出奇制胜的疗效。笔者有幸随师学习,现作简单介绍,以飨同道。

小柴胡汤历来是和解剂的代表方,用来治疗少阳病,黄教授认为少阳病的特点就是缠绵不愈,多见于疾病的迁延阶段,而这种状况很大程度上是由于免疫系统的功能失调所致<sup>[1]</sup>。黄教授认为条文中“寒热往来”包括多种含义,临床应当活看,他指出除了体温的交替感、持续迁延不愈的低热,还包括患者的自我感觉过敏等,而许多免疫系统疾病中出现的发热、过敏等症当然也属其中范畴。同时根据“胸胁苦满”黄教授提出了“柴胡带”概念,认为甲状腺、胸锁乳突肌、少腹部、腹股沟等都可以作为广义上的胸胁。作为重要的免疫器官,淋巴结大部分都分布于柴胡带上。黄教授把小柴胡汤形象地称为天

碍邪,祛湿利水又兼滋养阴液,攻补兼顾。

## 4 典型病案

李某,女,48岁,农民。2004年8月10号初诊,腹胀大如鼓,食后甚,面目黧黑如烟熏,小便黄而少,大便稀溏而粘滞不爽,日行5~6次,纳呆,夜寐差,疲乏无力,无发热恶寒。舌红苔白腻,脉沉弦。自诉“肝硬化”病史3年,一直服用中药治疗,近1个月来,诸症加重,实验室检查黄疸明显升高。察前医处方:茵陈60g,栀子15g,虎杖18g,赤芍100g,茜草15g,丹参30g,半边莲30g,白花蛇舌草30g,垂盆草30g,白蔻10g,茯苓20g,甘草6g。服药近2个月。江师指出患者过服寒凉之品,中焦脾阳受损,枢

机的免疫调节剂。而现代药理研究也表明:小柴胡汤对吞噬细胞、T细胞、B细胞、NK细胞均有促进作用,故可提高机体免疫功能。同时小柴胡汤对T细胞的影响,一方面可增强T细胞活性,使机体免疫功能增强;另一方面,有人观察到该方可明显减轻心肌炎的损伤反应,提示小柴胡汤对机体的免疫功能可能有双向调节性<sup>[2]</sup>。日本有试验表明,小柴胡汤可直接抑制卵巢癌细胞、黑色素瘤细胞增殖,机制为诱导细胞凋亡,与化疗药合用可减轻其副作用,增强疗效<sup>[3]</sup>;小柴胡汤还可诱导干扰素,与5-FU并用可提高抗癌疗效<sup>[4]</sup>。

黄教授使用小柴胡汤治疗免疫系统疾病常用的加减、合方有:加用白芍,即合芍药甘草汤,治疗小柴胡汤证伴见大便干结、下肢抽筋疼痛等,主治关节炎、干燥综合征、过敏等;加用生地,治疗小柴胡汤证伴见关节疼痛或出血性疾病,如紫癜;加用连翘治疗淋巴结肿大或烦而热者;小柴胡汤证伴见疲劳、头昏、浮肿等血水不利的症候时,合用当归芍药散主治免疫型肝炎,乳腺癌术后,干燥综合征等;伴见烦热、关节疼痛者合用栀子柏皮汤治疗红斑狼疮、日光性皮炎等;伴口渴、小便不利、浮肿等水液代谢失调者

机不利,故湿浊毒邪不去,蕴结血分,诸症不减反增。拟健脾祛湿,活血宣肺利水。处方如下:(1)茵陈20g,茯苓12g,猪苓12g,泽泻15g,白术15g,桂枝8g,葛根20g,鹿角霜20g,丹参18g,白花蛇舌草10g,半边莲10g,白蔻10g,茜草10g,白矾6g。7剂;(2)理中丸6g,每日2次。二诊,诸症稍减,效不更方,继进15剂。三诊,精神转佳,纳食增,腹胀大减,小便量增加,1500~2000ml/日,夜寐可,两颧晦暗之中渐露消退之色。舌淡红苔白,脉弦。中药守上方,理中丸与逍遥丸交替使用。调理至今,患者基本无腹水,肝功能轻度异常,可从事轻体力劳动。

(收稿日期:2008-12-30 责任编辑:周茂福)