

# 重用黄芪治疗肝硬化腹水体体会

傅萍

(江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词:肝硬化腹水;中医药疗法;中西医结合疗法;黄芪

中图分类号:R 575.2

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2003)06-0037-01

## 1 理论依据

对于臌胀的成因,《素问·阴阳应象大论》认为是“浊气在上,则生月真胀。”《诸病源候论》认为“此由水毒气结聚于内”所致。张仲景则根据腹部胀大及兼有症状的不同,将臌胀分别称之为肝水、脾水、肾水,很显然在病机上已认识到臌胀的发病与肝、脾、肾三脏的功能失调有密切关系。杨士瀛则根据病因的不同,分别称之为“谷胀”、“气胀”、“水胀”、“血胀”、“虫胀”等。

## 2 病案举例

例 1. 魏某某,男,34 岁,农民,1998 年 3 月 10 初诊。患乙肝多年,5 年前查 B 超发现肝硬化,无腹水。1 个月前因劳累感乏力,但无腹胀,就诊于某传染病院,查 B 超示肝硬化中等量腹水,予保肝、利尿药治疗。2 周来症状急速加剧,腹胀明显,逐渐出现眼睑、颜面及四肢高度浮肿。诊见:面色白光白,精神萎靡,少气懒言,全身浮肿,腹胀大如鼓,肝区闷痛,畏寒,小便清,每日尿量约 1 000mL,大便稀溏,日解 1~2 次,苔白厚,脉沉滑。B 超示:大量腹水存在。诊为鼓胀,辨为脾气亏虚,水湿内停。治以益气健脾、通阳利水之法。药用:黄芪 60g,党参 15g,白术 10g,茯苓皮 30g,大腹皮 10g,槟榔 10g,厚朴 10g,枳实 10g,车前子 15g,泽泻 30g,猪苓 15g,桂枝 10g,麻黄 6g,滑石 10g,赤芍 15g。服上方药后即停服西药,3 剂后每日尿量增至 1 800mL 左右,腹胀、浮肿有所减轻,后在此方基础上随症加减,黄芪多用在 50~90g 之间,服 30 剂药后身肿消,3 个月后复查 B 超腹水消失,后坚持服中药治疗,至今身体状况尚好。

例 2. 闵某某,女性,42 岁,农民,于 1999 年 8 月 19 日就诊,患者有慢性乙肝病史 10 余年,腹水 3 个月余曾在当地医院中西成药治疗无效。某医院经检查诊为肝硬化并肝静脉阻塞性腹水,劝其服中药治疗,故来就诊。诊见腹胀大硬满,腹壁胀痛,腰以下浮肿,右胁痛,纳少,尿量 <1 000mL,色黄赤,大便溏、日解 1 次。因连日奔波,感下午发热,体温 38.7℃,鼻塞,衄血少许,舌红,苔无,脉沉滑。诊为臌胀,辨为脾气亏虚,水湿内聚,日久阴虚,复感外邪。停用西药,治以益气健脾,养阴清热,利水。药用:黄芪 90g,茵陈 15g,醋柴胡 10g,秦艽 10g,炙鳖甲 10g,地骨皮 12g,丹皮 15g,赤、白芍各 15g,泽兰 15g,香附 10g,薏仁 6g,车前仁 10g,猪苓 10g,生苡米 15g,地龙 10g,白茅根 30g。服上方 3 剂后热退,14 剂药后腰背及下肢浮肿消退,腹虽胀大,但腹壁胀痛症状消失,每日尿量约 2 000mL,后黄芪加至 120g,其它药物随症加减,2 个月后腹水消失。坚持服中药年余,腹水至今未复发。

例 3. 高某某,男,54 岁,乡镇干部,2000 年 6 月 5 日就诊。患者于 1988 年发现乙肝,1990 年 8 月 B 超诊为肝硬化,

1995 年出现腹水,曾间断地用中西药治疗。2000 年 5 月因肝硬化腹水合并上消化道出血收住在我院消化科。住院后给予输血、止血、补充白蛋白、利尿等对症治疗,出血量减少,但腹水逐渐增加,速尿 60mg 每日 2~3 次静注,24h 尿量 680mL,需抽腹水以缓解,病人痛苦不堪。故请中医会诊,诊见:精神萎靡,语言低微,面色萎暗无华,面部浮肿,目黄,体瘦,腹胀如鼓,腹辟静脉怒张,尿少,色黄赤,大便黑,苔白少津,脉沉细无力。诊为鼓胀,辨为脾气虚极,气不摄血,水运无力,水气互结留聚腹中。拟益气止血、健脾利水之法,药用:黄芪 50g,党参 15g,生地 10g,大腹皮 10g,槟榔 10g,炒地榆 10g,蒲黄炭 10g,仙鹤草 30,阿胶珠 10g,白茅根 30g,车前子 10g,泽泻 10g,猪苓 20g,木通 10g,滑石 10g,砂仁 6g,三七粉 6g(冲服)。当晚服药后,第 2 天尿量即开始增加,第 3 天速尿减为每日 40mg,其它对症治疗方法不变,大便色转黄,24h 尿量渐增至 2 000mL 左右,自服中药后即未抽腹水,后坚持服中药调理,腹水逐渐消退。

## 3 体会

3.1 标本兼顾 肝硬化腹水病程多较长,肝郁则必克脾土,脾虚运化失职则水湿内聚。因此,无论在肝硬化早期或晚期,皆可在辨证的基础上加用黄芪。早期健脾,以防传变。即《金匱要略》所谓:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”晚期则健脾为其主要治法,黄芪乃必用之药。其健脾益气可固其本,又具利水之功,可治其标,即具表里皆治之功,其见效快、疗效好的特点也就更显而易见了。

3.2 禁忌症,副作用少 有言黄芪大补,能助火伤阳,有壅邪内闭之虞。但从临床来看,在对肝硬化腹水的治疗中,只要配合得当,就不会产生任何副作用。从例 2 可以看出,尽管患者当时有发热的情况,但仍应用大量黄芪,配合滋阴清热药,不但未助热势,反而出现了热退神亦退的良好结果。临床上我们重用黄芪 30~150g,无任何副作用。我们的体会是,只要配合得当,黄芪扶正不留邪,补气无壅闭,利水不伤阴。但对于湿热蕴结较重的鼓胀患者,用黄芪时需慎重。

3.3 贵在配合 黄芪虽有着上面所述的重要作用,但仍需通过适当的配伍以使其独特的疗效更好地发挥。而随着配伍的不同,黄芪会体现出不同的作用面,如以上案例中,配止血药,则用其益气摄血的作用;配通阳之桂枝,则用其温通的作用;配宣肺之麻黄,则用其退其表之水的作用;配伍地龙,则用其通血脉的作用。著名的生血方——当归补血汤中,重用黄芪配当归,即取其益气以生血之用。在肝硬化腹水中有阴血亏虚症状时多用之。

(收稿日期:2003-09-02)