

● 名医经验 ●

引用:肖楠,卓丹,文维农,臧秋迟,毛宇,刘利娟,姚欣艳. 国医大师熊继柏辨治臌胀的临床经验[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(7):37-39.

国医大师熊继柏辨治臌胀的临床经验

肖楠¹,卓丹¹,文维农²,臧秋迟¹,毛宇¹,刘利娟³,姚欣艳^{2,3}

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 国医大师熊继柏传承工作室,湖南 长沙,410007;

3. 湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙,410007)

[摘要] 介绍国医大师熊继柏辨治臌胀的临床经验。熊老认为本病以肝、脾、肾俱虚为本,以气、血、水互结于中焦为标,多因水湿内停、湿热聚集、瘀血内阻发为本病,强调与肝、脾、肾三脏关系密切。临证重视标本缓急,强调急则治其标、缓则治其本;分期辨证论治,初期行气,中期利水,后期祛瘀;明辨病情虚实;积极防治变证。常证多用胃苓汤、中满分消丸、五皮饮、茵陈四苓散、二金汤合三甲散治疗,变证多用甘露消毒丹、宣清导浊汤、犀角地黄汤治疗。附验案1则,以资临床借鉴。

[关键词] 臌胀;临证经验;名医经验;熊继柏

[中图分类号] R256.42 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.07.009

臌胀是指腹大胀满,绷急如鼓,皮色苍黄,脉络显露的一类病症^[1]。古称“蛊胀”“蛊毒”,现亦简称“鼓胀”,属于中医学四大顽症之一。《内经》首载此病名,《灵枢·水胀》载:“臌胀何如?岐伯曰:腹胀身皆大,大与肤胀等也,色苍黄,腹筋起,此其候也。”臌胀与现代医学所见各种疾病导致的腹水的临床特点相似,常见有肝硬化腹水,其他如腹腔内晚期恶性肿瘤、肾病综合征等。目前西医多采用利尿、护肝、补充白蛋白等治疗,必要时消除腹水,但仅能缓解近期症状,远期疗效差。

熊继柏教授(以下尊称熊老),国医大师,从事中医临床六十余年,善于辨证论治,精于理法方药。笔者有幸跟师学习,收获颇多,现将熊老治疗臌胀的临床经验介绍如下。

1 病因病机

熊老认为本病病因分为内因及外因。内因主要与情志所伤、劳欲过度、病后续发等有关。《医学

衷中参西录·论血臌治法》曰:“血臌之由……或因暴怒动气,血随气升,以致血不归经,而又未即吐出泻出,遂留于脏腑,阻塞经络。”张锡纯认为,血臌多由用力过度或暴怒所致,气血异动,气机引动血液,导致血不能归经,滞留于诸脏腑中,产生血臌。《金匱悬解》曰:“女劳之家,纵欲伤精,泄其肾肝温气,水寒木枯,脾败湿作,则病黑疸。久而腹如水状,鼓胀不消,则水木为贼,而中气崩溃,不可治也。”黄元御认为房劳易损耗身体先天之精,纵欲过度,后天不能滋充先天,肾精亏虚日久易损及机体阳气,肾阳虚水泛,失于开阖,肝气瘀滞,水气停于中焦而发病。外因主要与酒食不节、虫毒感染等有关。隋代巢元方的《诸病源候论·蛊毒病诸候》提及了外感水毒,并首次提出了“寄生虫致蛊”的观点;明代张景岳在《景岳全书·肿胀》中描述:“少年纵酒无节,多成水臌”;清朝唐宗海认为“血臌”的发病与接触疫水,感染“水毒”(血吸虫)有关。熊老认为,本病

基金项目:湖南省中医药科研计划重点项目(2021066);第三国医大师传承工作室建设项目(04-19-02)

第一作者:肖楠,女,2019级硕士研究生,研究方向:中医内科学

通信作者:姚欣艳,女,医学硕士,教授,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医内科学,E-mail:495366086@qq.com

发病缓慢,病位在肝、脾、肾三脏,多由水湿内停、湿热聚集、瘀血内阻导致,病机为本虚标实,虚实夹杂;本虚为肝、脾、肾俱虚,标实为气、血、水互结于中焦;基本病理因素是气滞、水停(湿邪困于脾)、血瘀(血不利则为水),三者各有侧重又互相为患。

2 临证心法

2.1 重视标本缓急 《素问·标本病传论》云:“间者并行,甚者独行”,即指的是疾病的标本缓急。熊老指出,治疗疾病的关键在于认清病势之缓急与病情之轻重。凡有两种以上证候出现者(一种疾病亦会有两种证候),要认真审清病势,病势不急不重者,可以按“间者并行”治之;若有一种证候危急,短时间内不予挽回则有恶化趋势者,必须按“甚者独行”治之。《金匱要略》曰:“夫病痼疾,加以卒病,当先治其卒病,后乃治其痼疾也。”在疾病发生发展的过程中不乏痼疾兼见新病的情况,一般应当遵循先后缓急的治疗原则,先治新病卒病,后治久病痼疾,或者两者兼顾。否则,不仅新病难以速愈,而且还可能加重痼疾,致生他变。当患者出现臌胀时,病情多有一定进展且紧急。因此,应先缓解当下的症状,如腹水、腹痛、纳差、乏力等。待“标证”缓解后,再治疗“本证”。臌胀原发病多由肝病导致,多见肝硬化、肝癌等,故后期应予软肝、散结、消积块、强体质之法。

2.2 分期辨证论治

2.2.1 初期 熊老认为臌胀起病初期,多为气臌。其典型特点为按之空空然,不坚,叩之如鼓,腹胀喜太息、暖气,暖气或矢气后胀减,口苦,舌苔薄白腻,脉弦。究其原因,初期肝气郁滞,脾运不健,气机不畅,发为臌胀。但因气滞重而湿浊尚轻,故腹胀却叩之如鼓,暖气或矢气后,自觉为快。熊老多治以疏肝理气、运脾利湿消胀,予柴胡疏肝散合胃苓汤治疗。前方以疏肝理气为主,后方以运脾利湿消胀为主。

2.2.2 中期 臌胀发展到中期多见水臌。若临床见状如蛙腹,按之如囊裹水,尿少、肢肿,周身困乏无力,怯寒懒动,小便短少,大便溏薄,舌苔白腻,脉滑者,此为水湿困脾,脾阳不振,辨证为寒湿困脾证,治以温阳健脾、行气利水,方用实脾饮治疗。方中白术、苍术、附子、干姜振奋脾阳,厚朴、木香、槟

榔、草果、陈皮行气健脾祛湿,茯苓、泽泻利水渗湿。胁痛腹胀者,加郁金、香附、青皮、砂仁理气通络。常合用五皮饮,其中茯苓皮健脾利水,生姜皮辛散助阳、散水之阴邪,大腹皮下气行水,陈皮利气调中、醒脾化湿,桑白皮泻肺利水。还可酌情加五加皮祛风胜湿,地骨皮退热补虚。

临床见腹大坚满,脘腹胀急,烦热口苦,渴不欲饮,小便赤涩,大便秘结或溏垢;舌边尖红、苔黄腻或兼灰黑,脉象弦数,辨证为湿热证者,治以清热利湿、消胀除满,方用中满分消丸。该方由半夏泻心汤、六君子汤、四苓散等方加减而成,其中黄连、黄芩、茯苓、猪苓等清热利湿,佐以半夏、干姜辛开散结,枳实、厚朴消除胀满,人参、白术培补中气。火势较重者,加牡丹皮、栀子、白茅根清肝火;若湿热较轻,则取中满分消丸中的四苓散加茵陈,注意中病即止。

2.2.3 后期 臌胀后期多由水饮内停逐渐发展,郁而化热,深入血分,多见瘀血内停、湿热夹瘀之像。瘀血内停见腹大坚满或脐心外突,脉络怒张,肋下积块、癥结,痛如针刺,面色黧黑,或见面、胸、臂红痣血缕(蜘蛛痣),手掌赤痕(肝掌),舌质暗或有瘀斑,脉涩;治以活血化瘀,常用血府逐瘀汤、膈下逐瘀汤加减。湿热夹瘀则常用二金汤合三甲散加减。其中二金汤具有利胆、利水、行气之功,方中鸡内金、海金沙乃疏肝利胆退黄之专品,厚朴配大腹皮行气除满,通草配猪苓利水以消肿。三甲散主要用于祛瘀散结消积块。若见肝脾肿大,舌下脉络迂曲等血瘀之象,可加三甲散。

2.3 明辨病情虚实 实臌除了以上说到的气臌、血臌、水臌,还有食臌、虫臌。虫臌主要有血吸虫臌和蛔虫臌。随着生活水平和卫生意识的提高,血吸虫和蛔虫逐渐被消灭,故虫臌发病较前减少。臌胀病理性质总属本虚标实,初起多为实证,若干预不当则发展为虚证。熊老认为“久病多虚、久病多瘀”,对于臌胀主要有两种情况:一是臌胀病久不愈,运化无力,湿浊中阻,郁而化热,湿热伤津,损及肝肾之阴,出现头晕耳鸣、腰膝酸软、心烦少寐、齿鼻衄血、舌红少苔,可用六味地黄丸、一贯煎。另一种为肝病日久累及脾土,在臌胀的基础上还可见精神疲倦、面色淡黄、纳差等,治疗上应

虚实兼顾,健脾除湿,在消臌的同时注意补益脾胃^[2],可加六君子汤、神术散等。熊老认为,在临床诊治臌胀时应辨清实臌和虚臌,临床常见互化夹杂,应根据其临床表现辨别疾病的本质。

2.4 积极防治变证 若出现黄疸变证,表现为身目黄染如金,倦怠乏力,烦躁不宁,纳食欠佳或不欲食,恶心厌油,肝区胀痛,腹部膨隆,双下肢水肿,尿少如浓茶,大便溏;舌暗红、苔黄腻,脉弦滑。应治以清热解毒、利湿退黄,代表方是甘露消毒丹,由滑石、茵陈、黄芩、石菖蒲、川贝母、木通、藿香、射干、连翘、薄荷、白蔻仁组成。若出现出血变证,轻者表现为齿衄、鼻衄或皮下瘀斑,重者病势突变,大量呕吐鲜血或大便下血;舌红、苔黄,脉弦数。此时当用犀角地黄汤清热泻火、凉血止血,其配伍赤芍、牡丹皮泄热散瘀,寓有“凉血散血”之意,用治热入血分而见耗血、动血之证。若形成大小便不通之症,为关格之候,极易进一步发展,陷入肝昏迷,此时宜用宣清导浊汤,通利二便,导湿浊之邪从二便而除^[3]。若出现昏迷,即现代医学之肝性脑病,熊老按“邪闭心包”论治,其中又有热蒙心包与湿浊蒙蔽心包之别。湿浊蒙蔽心包以静卧嗜睡、神情淡漠、语无伦次、舌苔厚腻为主症,选用菖蒲郁金汤。热蒙心包昏迷以高热、神昏、肢厥、胸腹灼热、舌绛、脉数为主症,予清营汤送服安宫牛黄丸。

3 典型病案

李某,男,45岁,2005年1月5日初诊。主诉:腹胀、水肿2个月。现病史:在某医院住院2个月,诊断为肝硬化。刻诊:腹部膨大,目睛微黄,小便量少而黄,口苦,面色淡黄而晦。查体:腹部按之尚柔软,未扪及肿块。叩诊腹部呈移动性浊音,按之如囊裹水,状如蛙腹。双下肢水肿较甚,按之不起。舌红、苔薄黄腻,脉弦细数。西医诊断:肝硬化。中医诊断:臌胀,湿热蕴结证。治法:清热利湿,利水消肿。予以茵陈四苓散合五皮饮加减治疗。方药组成:茵陈30g,茯苓30g,猪苓15g,泽泻15g,炒白术10g,茯苓皮20g,大腹皮10g,桑白皮15g,生姜皮6g,陈皮10g,厚朴15g,栀子10g,牡丹皮10g,赤小豆30g。10剂,每天1剂,水煎,分2次服用。另予熊胆粉6g装胶囊10个,每天吞服1个。1月16日二诊:患者腹部胀大较前好转,叩之仍有

腹水,双下肢水肿明显减轻,目黄已减,舌红、苔薄黄腻,脉弦细数。治以清热利湿,行气利水。予中满分消丸加味治疗。方药组成:党参10g,鸡骨草15g,炒白术10g,茯苓30g,猪苓15g,泽泻15g,陈皮10g,甘草6g,厚朴15g,枳实10g,黄连3g,黄芩6g,片姜黄10g,知母10g,砂仁10g,茯苓皮30g,大腹皮10g,五加皮10g,干姜2g。5剂,每天1剂,煎服法同前。另予熊胆粉6g装胶囊10个,每天吞服1个。1月22日三诊:腹胀进一步减轻,下肢水肿基本好转,二便正常,舌红、苔薄黄腻,脉弦细数。仍以清热除湿、行气利水为法,原方继服15剂以巩固疗效。

按语:该案臌胀而见下肢肿,小便黄,舌红、苔黄腻,脉象弦数,为湿热蕴结所致。故以清热利水为法,佐以行气化湿之药,气行则水随之化,使肿胀消除。茵陈四苓散方中茵陈清热利湿,猪苓、茯苓、泽泻淡渗利湿,白术健脾燥湿。五皮饮中茯苓皮甘淡,实脾土而利水;生姜皮辛散,宣胃阳而散水;大腹皮辛温,行气宽胀,利水退肿;陈皮利气调中,醒脾化湿,令气行则水行,脾健而防水之堤自固;配桑白皮泻肺以清水源,源清流自洁。加用熊胆粉装胶囊吞服,因其苦寒,入心、肝、胆经,常在肝胆疾病、皮肤外科疾病中使用,以增强清热解毒之效,又可免除患者饱受胆粉之苦、入口之难。二诊患者水肿好转,说明辨证思路正确,此时在去标的同时应治本。患者舌红、苔黄腻,脉数,一派火热之象,故在利水的同时加入清热之品,改用中满分消丸清利湿热。与原方相比,该方中党参、炒白术均可健脾行气,鸡骨草清热解毒,黄连、黄芩分清上中焦湿热,厚朴、枳实、砂仁行气除胀,少量干姜辛散,全方配伍精准,遣方用药均有法可依,有理可寻,故三诊见症状迅速好转。

参考文献

- [1] 吴勉华,王新月. 中医内科学[M]. 3版. 北京:中国中医药出版社,2012:266-273.
- [2] 熊继柏. 国医大师熊继柏临床现场教学录[M]. 北京:人民卫生出版社,2019:308.
- [3] 尹周安,刘朝圣,孙贵香,等. 国医大师熊继柏诊治重症肝病用方思路与经验举隅[J]. 湖南中医药大学学报,2019,39(7):797-800.

(收稿日期:2021-10-19)