

马素平巧用宣上法治疗肝硬化腹水经验介绍

张丽果¹, 李伟娜¹, 马素平²

1. 河南中医药大学, 河南 郑州 450008

2. 河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州 450000

[关键词] 肝硬化腹水; 宣上法; 经验介绍; 马素平

[中图分类号] R442.5

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2017) 09-0188-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.09.067

马素平教授是河南中医药大学第一附属医院主任中医师, 河南中医药大学硕士研究生导师, 中华中医药学会肝病专业委员会委员, 河南省中医药学会肝病专业委员会常务委员, 第五批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 从事中医药防治慢性肝病 20 余年, 在肝硬化腹水的治疗方面有着丰富的临床经验。笔者有幸侍诊左右, 受益匪浅, 现将马教授用宣上法治疗肝硬化腹水经验介绍于下, 以飨同道。

1 宣上法之源流

宣上法为叶天士所提出的分消走泄法之一, 然而此法之源流, 可追溯到先秦时代, 如《素问·阴阳应象大论》中: “其高者, 因而越之……其在皮者, 汗而发之……”。《金匮要略·水气病脉证治》说: “诸有水者, 腰以下肿, 当利小便; 腰以上肿, 当发汗乃愈”。张仲景有“麻黄配石膏”之辛凉开泻法, 如越婢汤, 宣上法治疗水气病之理、法、方、药雏形可见。此后医家应用此法亦多沿用仲景之意, 治疗由汗出受风而客于玄府、卫气失常、津液凝聚为水之越婢汤证, 症见身肿、脉浮、无大热、自汗、恶风、兼有喘咳或渴等。迨至明清以后, 湿热病证日渐增多, 湿热之邪弥漫三焦的病机特点逐渐被当时医家所认识, 至此宣上法正式演变成为一种治疗方法, 连同畅中法、渗下法, 被叶天士揉和为分消走泄法, 并明确提出用于治疗湿温病中湿热弥漫三焦的气分病变。后经医家赵文霞等发展, 将分消走泄法运用到水湿弥漫三焦的肝硬化腹水治疗中^[1]。

2 肝硬化腹水病机特点

肝硬化腹水临床以腹大胀满、绷紧如鼓、皮色苍黄、脉络显露为特征, 属于中医臌胀、单腹胀范畴。西医认为肝硬化腹水形成是门静脉高压、肝功能减退导致蛋白合成不足、有效循环血容量不足反射性引起水钠潴留等多种因素共同作用的结果。中医学认为本病病因为疫毒内侵、酒食不节、情志不畅、

劳倦所伤等长期损伤肝络, 引起肝络气机郁滞; 气血方面, 气行则血行, 气滞则血瘀; 五脏方面, 肝木条达则脾土健旺, 肝郁横逆乘脾, 则脾失健运; 津液代谢方面, 脾虚中焦健运失司则生水湿; 终致气、血、水互结, 停聚中焦, 发为鼓胀, 久病及肾, 肾不主水, 三焦决渎失权, 水湿之邪弥漫三焦, 致使鼓胀进一步加重。本病总属本虚标实之证, 虚在肝脾肾功能失调, 实在水湿之邪弥漫三焦。气滞、血瘀、水停为中间病理过程, 可促使疾病往虚虚实实方面发展。在此病机演变过程中, 马教授认为肺起着举足轻重的作用。

肝为刚脏, 其气主升; 肺为娇脏, 其气主降; 脾胃位居中焦, 为气机升降之枢纽; 三焦为水液、气机运行之通道。《素问·六微旨大论》岐伯曰: “出入废, 则神机化灭; 升降息, 则气立孤危”, 肝升肺降, 刚柔相济, 气机调畅, 气能行津, 上开下利, 方无津液停聚之弊。《素问·标本病传论》中“小大不利, 治其标; 小大利, 治其本”, 就肝硬化腹水而言, 水湿之邪弥漫三焦是疾病之所急, 病机之所归。三焦为人体水液运行的主要通道, 如《素问·灵兰秘典论》说: “三焦者, 决渎之官, 水道出焉”, 故肝硬化腹水应将调畅全身气机以治三焦之水湿作为治疗切入点。同时人体是一个整体, 其中肺位居上焦, 肺气以宣发肃降之能参与调节全身的水液代谢, 切莫忽视此职能。一方面通过肺的宣发功能使水湿之邪从表、从上而出, 一方面由于肺为水之上源, 通过开宣肺气, 让肺的肃降有权, 有助于三焦气机调畅, 进而通调水道功能健运, 使水湿下行而入膀胱, 通过气化排出体外^[1], 亦即达到提壶揭盖之效。

3 宣上法的具体运用

现代医学针对肝硬化腹水病因及形成机制已有多种预防和治疗手段, 但有易诱发电解质紊乱、肝性脑病等并发症之不足, 其中难治性腹水最终治疗主张肝移植, 但供体有限, 价格

[收稿日期] 2017-03-11

[基金项目] 河南省重点中医学科(专科)学术带头人培养项目(豫中医[2011]43号)

[作者简介] 张丽果(1988-), 女, 2015级硕士研究生, 研究方向: 中医药防治肝胆疾病。

[通信作者] 马素平, E-mail: masuping@163.com。

高昂。运用中医学方法治疗腹大如鼓、胸闷喘促、不能平卧、小便不利肝硬化腹水患者时，马教授善于在调治肝脾肾功能失调基础上灵活运用宣上法，给水湿之邪以出路，以祛除水湿。

常用于肝硬化腹水中的宣肺肺气药物有：苦杏仁、桔梗、牛蒡子、升麻、白茅根、荆芥、防风、白芷、紫菀、桑白皮、芦根，使肺气开，经脉利，腑气通，水湿消²。此类药物质地清轻，作用缓和，用于肝病患者安全性较好，适应范围颇广。马教授在辨证论治基础上通常将宣上法分为宣肺、补肺、泻肺三种作用趋向来治疗肝硬化腹水。其中，宣肺意在宣导，以紫苏叶、荆芥、防风等为代表，主要针对水湿客于玄府，卫气失常症状较突出者；补肺意在强化肺脏化气行水的功能，达到利小便的目的，以黄芪、百合等为代表药，用于肺气阴不足，无力宣发肃降；泻肺在于降肺气，泻肺水、肺热，加强肃降功能，疏利三焦气机，以苦杏仁、葶苈子、防己、白茅根、桑白皮、桔梗等为代表药，用于针对水湿之邪或热邪迫肺情况突出者。临证辨清病位、病性、病势，抓住主要矛盾，决定用药目的，酌情灵活加减。

4 病案举例

魏某，女，66岁，2015年10月28日初诊。主诉：间断腹部胀大、纳差5年，再发伴双下肢水肿1月。诊见：腹大胀满，纳差，乏力，眠可，口黏苦，咽中干黏如有痰，身痒干皮屑，头昏胀，遇风易鼻塞、喷嚏，大便困难，质干，量少，每天1次，小便量少，每天1000 mL左右，双下肢水肿。舌质淡红、苔白厚，脉沉弦。辅助检查：肝掌、蜘蛛痣阳性，腹部膨隆，腹壁浅静脉显露，肝脏肋下未触及，脾脏于肋下3 cm可及，质韧边顿无触痛，移动性浊音阳性，双下肢指凹性水肿。肝功能：总胆红素(TBil)26.2 μmol/L，白蛋白(Alb)33.5 g/L，天门冬氨酸氨基转移酶(AST)46 U/L，碱性磷酸酶(ALP)112 U/L；乙型肝炎病毒DNA定量(PCR HBV-DNA)1.31E+03 IU/mL；血常规：白细胞(WBC)3.04 × 10⁹/L，血小板(BPC)51 × 10⁹/L；彩超：肝硬化，脾大，腹水，腹水深96 mm。中医诊断：鼓胀(肝郁脾虚，水湿壅阻)；西医诊断：肝炎肝硬化(乙型，失代偿期，活动性)。治疗以疏肝健脾、宣肺利水为法，处方：炒枳壳、川芎、炒白芍、茯苓、党参各15 g，大黄、姜厚朴、枳实、紫苏叶各10 g，大腹皮、白茅根、白术、牡蛎各30 g，醋北柴胡、炙甘草各6 g，防风12 g。7剂，每天1剂，水煎分早晚2次温服。

2015年11月6日二诊：患者胀满、纳差、口苦、身痒

均减轻，大便每天1~2次，质溏，小便量较前稍有增加，每天2000 mL左右。去大黄，加黄芪15 g、防己10 g，7剂，每天1剂，水煎分早晚2次温服。

2015年11月13日三诊：患者腹胀、纳差明显缓解，微觉口苦，双下肢水肿、身痒不明显，遇风易鼻塞、喷嚏缓解，大便调，小便量每天2700 mL左右。去紫苏叶、防己、大腹皮，加桔梗10 g，白术改为15 g。7剂，每天1剂，水煎分早晚2次温服。半月后复诊彩超：肝硬化，脾大，无腹水。后定期随访，间断中药调治，未再复发。

按：患者素体正气亏虚，摄生不慎，感受外来疫毒之邪，长期损伤肝络，引起肝络气机郁滞；日久肝脾肾三脏俱损，终致气、血、水互结，停聚中焦，发为鼓胀。患者腹大胀满，纳差，大便困难，质干，量少，每天1次，小便不利，双下肢水肿。舌质淡红、苔白厚，脉沉弦，一派肝气失于调达、气滞水停、水湿壅盛之象。气郁化火，炼液为痰，终致痰气交阻，故口黏苦，咽中干黏如有痰。水湿为有形之邪，阻遏阳气，卫阳不足，无以温分肉、充皮肤，故身痒皮屑，头昏胀，遇风易鼻塞、喷嚏；脾阳受困，无力生化气血，故乏力、纳差；肾阳受损，无力蒸腾化气，故小便不利。此时三焦为水湿所困，胶浊难除，邪实较剧，故治疗以醋北柴胡、炒枳壳、川芎、炒白芍、陈皮等疏肝行气，白术、茯苓、炙甘草、党参健脾益气，茯苓、大黄、姜厚朴、枳实、大腹皮畅中渗下通利二便，前后分消以利水湿；防风、紫苏叶、白茅根宣上焦以通卫阳，提壶揭盖而助中下二焦通利。二诊时患者大便已通，中焦邪实已去，此时患者机体邪正相当，故去大黄，可用黄芪补肺气之不足以固上焦，进而助肺气，使宣降有权以利水；胀满减轻，小便量仍不大，故加防己加强利水作用。三诊时症状明显改善，水湿之邪已减大半，穷寇莫追，以防伤正，故去紫苏叶、防风、大腹皮，加桔梗10 g，此举可去宣导之意，存疏利之用；诸法同用，使三焦之水湿无处逃避，则无聚水成鼓之虞尔。

[参考文献]

- [1] 马素平, 赵文霞. 赵文霞教授应用分消走泄法治疗肝硬化腹水经验[J]. 中西医结合肝病杂志, 2015, 25(4): 231-235.
- [2] 吕雪梅, 张永. 宣肺利水法在肝硬化腹水中的运用[J]. 黑龙江中医药, 2015(4): 9.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)