

# 邱健行治疗肝硬化临床经验介绍

戈焰, 李紫昕

广东省第二中医院脾胃病科, 广东 广州 510095

[关键词] 肝硬化; 培本; 健脾利水; 经验介绍; 邱健行

[中图分类号] R657.3+1

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2018) 08-0232-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.08.074

邱健行教授, 全国名中医, 出身于广东番禺医学世家, 对于运用中医药治疗内科疾病经验独到, 尤擅长应用岭南特色草药治疗胃肠肝胆疾病及血症, 其中运用培本健脾利水法治疗肝硬化腹水临床疗效显著。笔者有幸跟师, 现整理总结邱教授治疗肝硬化临床经验, 以飨同道。中医学没有肝硬化腹水这一病名, 但结合症状, 与中医病名臌胀最为贴切, 临床上腹胀如鼓、腹壁经脉拘急、皮肤萎黄是臌胀的主要表现, 其病机复杂, 病程缠绵, 与“风、劳、膈”成为中医四大顽症之一。《灵枢·水胀篇》就有“腹胀……色苍黄, 腹筋起, 此其候也”的记载, 由于病因病机不同, 又有气鼓、水鼓、血鼓、虫鼓之称。现代中医治疗臌胀多治以补肝肾、祛瘀、健脾, 配合行气逐水法, 承接前人经验及临床实践, 邱教授总结出如下诊治临床经验。

## 1 分虚实, 重根本

臌胀之难治, 在于病机并非纯虚无实, 亦非纯实无虚, 是以气、血、水三者互相牵连为患, 仅有主次之分, 而非单独成病。临床上治疗驱邪恐伤正, 补虚恐留寇, 治疗上常常投鼠忌器。邱教授则认为本病病因虽复杂, 不外乎肝脾之间, 是乃肝病深入, 木郁土蕴, 病机核心在脾, 邱教授用日常水湿易从疏松土壤中渗漏出来这一现象, 取类比象, 提出“健脾培元”为核心的治疗方法。然邱教授提出的健脾益气, 并非单纯的补气, 而是固本与驱邪同行, 标本兼治, 以恢复脾土运化的目的。固本培元多用太子参、五指毛桃补气而不化热, 少用黄芪温燥伤阴。驱邪方面则建立于邱教授“疏、通、清”理论基础, 对于患者兼夹黄疸(黄)、口苦口臭、苔黄厚腻等湿热蕴结体内的表现, 治以清热利湿, 先清后补, 首选溪黄草、鸡骨草、白花蛇舌草、半枝莲、叶下珠, 或茵陈、蒲公英、金钱草甘淡微寒之品, 不用黄芩、黄连、黄柏苦寒败胃。邱教授认为按照茵陈、蒲公英、田基黄、鸡骨草、金钱草、白花蛇舌草、半枝莲、溪黄草、虎杖顺序, 清热祛湿之力渐强, 临床应根据

湿热病邪轻重不同而选用不同程度药物治疗, 药证对应, 贵在“医道平衡”, 不可太过与不及。

## 2 利水消肿, 不忘养阴

邱教授强调调治腹水之法, 应明水壅之因, 不可“徒知去水之路, 不知来水之源”, 亦不可贸然使用峻下逐水之剂, 如甘遂、大戟, 以图一时快利。治应审因论治, 常用五苓散、猪苓汤健脾利水之方, 配合大腹皮、肉豆蔻、厚朴芳香醒脾, 行气利水。另外, 肝体阴而用阳, 肝硬化后期多湿热毒邪深入血分, 消耗肝阴, 加之腹水聚积, 或利尿伤阴, 因此病人常常表现为口干咽燥、尿少、皮肤干燥, 面色枯晦, 舌暗红少苔少津等肝阴不足证候。邱教授认为肝硬化需顾护脾运, 亦需顾养肝阴, 选用白芍、玉竹、石斛、麦冬、女贞子、旱莲草、楮实子、阿胶等, 尤其善用玉竹、石斛, 二药均能滋养肝阴, 柔润肝体, 药性清润平和, 能长久服用。另外肝病多伴目疾, 石斛又能养肝明目; 肝硬化病人多因阴虚津枯肠燥而便秘, 重用玉竹能润肠通便, 促进毒素排泄, 防止腑浊上攻清窍而致神昏。慎用熟地黄、制首乌、当归养阴之品, 以免滋腻助湿碍胃, 导致脘腹胀闷纳呆之弊。

## 3 活血化瘀, 慎用破血伤正

肝病发展至肝硬化的过程中, 瘀血阻络也是重要的病因之一, 所谓“血不利则为水”, 常加泽兰、益母草加强活血利水作用。另外邱教授善用丹参、三七活血药对, 认为丹参能通肝经较大经脉瘀血, 三七能通肝经较小孙络瘀血, 丹参、三七合用祛肝大小血络之瘀。邱教授反复强调, 慎用桃仁、红花、三棱、莪术峻猛破血, 以免攻伐伤正。肝硬化合并上消化道出血者, 用三七、茜草止血而不留瘀。配合紫地宁血散(由紫珠草、地稔根组成), 加强收敛凉血止血作用。

## 4 软坚散结, 力图缓治

《素问·至真要大论》指出“坚者消之, 结者散之”, 肝硬化瘀久成积, 邱教授认为非动物虫类药物难以搜剔在络之邪, 善

[收稿日期] 2017-11-15

[基金项目] 国家中医药管理局“十二五”重点专科项目(2007BAI10B01-067)

[作者简介] 戈焰(1963-), 女, 主任中医师, 研究方向: 中医药治疗消化系统疾病。

[通信作者] 李紫昕, E-mail: 328606704@qq.com。

用牡蛎、鳖甲、土鳖虫等动物虫类，软坚散结，但药性平和阴柔，力图缓治，不可速求。慎用穿山甲走窜善行，以免耗气动血。邱教授认为三棱、莪术合用行气破血，消癥散结，能治肝积，但因药性峻猛，宜少量、短期使用，并与健脾补气药交替服用，以免诱发食管胃底静脉曲张破裂出血。肝硬化需要长疗程治疗，有的需要治疗5~6年，甚至更长，要向患者耐心宣教，树立信心，取得患者长期服药依从性，最终达到效果。并嘱患者畅情志，戒酒食、不熬夜；饮食宜清润，忌温燥，忌坚硬。

### 5 时刻顾护脾胃

脾主运化，为气血生化之源，后天之本。肝主疏泄，调畅气机，有赖脾气升发；肝体阴而用阳，肝藏血，有赖于脾运化的血液来滋养，若脾虚失运，则肝气不疏而气滞，气滞则血瘀，加之肝血失养，血虚加重肝脉瘀阻，因瘀致积。其次脾主运化水湿，脾虚失运，则水液在三焦运行不畅导致聚湿停水。又因肝木克脾土，肝气横逆，乘脾犯胃，易致脾气更虚，形成恶性循环，故《金匱要略》言：“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，治疗当“先安未受邪之地”，使脾气健运，防止肝病进一步加重、恶化。邱教授认为脾气虚是肝硬化发生发展的根本原因，重视脾胃本元之气，顾护脾运化是邱教授贯穿肝硬化治疗始终的学术思想。

### 6 病案举例

关某，女，47岁，2003年9月7日初诊，主诉：上腹胀，暖气，大便溏6年，加重2天。患者因呕吐鲜血，确诊为乙型肝炎肝硬化失代偿，行脾切除术，食管静脉断流术。术后6年来，反复上腹胀，暖气，大便溏，间断服邱教授辨证中药，未曾服抗乙肝病毒西药，病情尚稳定。2天前食烤鸭后，出现上腹胀，暖气加重，恶心欲呕，大便溏，黄色，每天3次，伴心烦，口干苦，舌质稍红，苔薄黄少津，脉弦细。查体：面色晦暗，皮肤、巩膜无黄染，无肝掌及蜘蛛痣，腹平软，上腹压

痛，肝脾肋下未触及，移动性浊音阴性。肝功能：谷丙转氨酶(ALT): 65.3 U/L, 谷草转氨酶(AST): 50.7 U/L, 白蛋白 30 g/L, 球蛋白 36 g/L, 胆红素正常。乙肝两对半：HBsAg(+), HBsAb(-), HBeAg(-), HBeAb(-), HBeAb(+). 乙肝 DNA 定量：3.7E+5。中医诊断：肝积(气阴两虚、肝脉瘀阻，兼肝热犯胃)，西医诊断：乙型肝炎肝硬化，脾切除、食管静脉断流术后，治法：益气养阴，清肝和胃，处方：北沙参，玉竹各20g，白芍、乌贼骨、枳实、茵陈、太子参各15g，橘红、竹茹、栀子各12g，甘草6g。14剂，每天1剂，水煎服。嘱患者配合西洋参、石斛各10g、大枣3枚炖瘦肉食疗，增强益气养阴安神之力。

2003年9月15日二诊：上腹稍胀，暖气减，恶心止，大便溏，每天2次，纳少，乏力，舌稍红、苔薄黄少津，脉弦细。四诊资料显示，患者湿热渐退，气阴不足显现，治法健脾养阴，和胃解毒。以太子参为君药的“小品”四君子为主方，加入北沙参、山药补脾阴，麦芽消食导滞，白花蛇舌草清余毒，再配合乌贝散、仙鹤草预防胃底静脉曲张出血。共14剂，嘱不适随诊。

2004年10月8日三诊：无明显不适，精神好转，大便每天1次，成形，口干，舌稍红、苔薄黄少津，脉弦细，提示邪热已退，真阴不足，治以健脾养阴，柔肝软坚。原方改为二至丸滋补肝肾，加入北沙参、玉竹补脾阴，丹参活血化瘀，鳖甲软坚散结，白花蛇舌草清热解毒。嘱坚持服用，慎饮食，调情志。

按：本案疗程长，观察期长，但纯中医治疗，疗效确切巩固。邱教授从前期湿热内蕴，气滞阴伤，到后期邪去正虚，治疗始终以恢复脾胃健运为中心。随着邪正相争，灵活用药，全方寓消于补，补而不燥，滋而不腻，清而不泻，消而不伐，讲求平和，力图缓治，处处顾护脾胃之气，于平淡中见真奇。

(责任编辑：冯天保，郑锋玲)