

肝硬变腹水的中医疗法

沈反白 编著



陕西人民出版社

肝硬变腹水的中医疗法

沈反白編著

陝西人民出版社

一九五九年·西安

肝硬变腹水的中医疗法

沈 反 白 编著

*

陕西人民出版社出版 (西安北大街109号)

西安市书刊出版业营业许可证出字第001号

西安新华印刷厂印刷 陕西省新华书店发行

*

850×1168 耗 1/32·2 $\frac{7}{8}$ 印张·插页6·40,536字

1959年9月第一版

1959年9月第一次印刷

印数: 1—3,500 定价: (9) 九角三分

统一书号: 14094·42

序 言

我是一个中医工作者，解放后，深感党和毛主席对祖国医学一贯重视关怀。一九五四年我参加了西安市中医代表会，听了党对中医政策的传达报告，又学习了中华人民共和国全国代表大会的重要文件，尤其是周总理的政府工作报告，和有关重视祖国医学的大会发言，真令人异常感奋！全国中医工作者，个个欢欣鼓舞。

我虽年过六旬，精力衰颓，但要求进步，仍甚殷切！由于党的中医政策的鼓舞，我们又肩负着整理发掘祖国医学遗产，面向工农兵，治病救人的重大任务，考虑到自己从事中医工作已数十年，因此常想自己是否也能够写些临床治疗经验，以便交流推广。但如何写法，我认为要有四个条件：（一）理论与实际相结合，不尚空谈；（二）先介绍医院中目前尚不易治愈的典型疾病，或对某一疾病的治疗，没有良好的结果，而在中医能够找出治疗方法，或能完全治愈的疾病；（三）文字力求通俗，中西医都能看懂；（四）要有西医配合诊断，交流经验，取长补短，作出较完善的病历。

基于这样的理想，我就决定了简单介绍我在多年临床中，对人民健康威胁最大而又常见的疾病——肝硬变

腹水的治疗經驗。因为这种疾病，目前在西医院中还没有很好的疗效，而用中医藥診治，期限虽較延长，但治愈率較高，是有它一定的疗效的。于是便于一九五四年开始搜集材料，动手編写，并选出了我以前治疗肝硬变腹水疾病中突出的八个病例（即后面列举的周天錫等八个病例），以供研究。其中或已治愈，或已死亡，均实事求是地按当时实际情况介紹出来。由于当时系私人开业，沒有科学化驗設備，如凡登白、高田氏、馬尿酸、麝香草酚浊度等各种試驗，都不可能做到，仅憑患者主訴及中医四診，并配合触診得到一些印象，这是要向讀者說明的一点。

后边田××等十个病例，是我在中医院配合西医检查診斷后作出的，所以比較完善。

这本小册子里面的大部分材料，是我在一九五四年四月初步整理写出的；一部分材料是我参加西安市中医医院工作后，一九五五年九月向院中提出实验这个病型的請求，經院领导上的支持和中西医同志們的协助下积累的一些临床經驗，陸續整理成的。經過两年多的時間，又增加了在中医院治疗肝硬变的实际情况与体会及治疗計劃等部分材料，重新加以整編。由于我对祖国医学知識鑽研不深，科学医疗知識又很肤浅，且時間仓卒，匆匆脫稿，其中錯誤和遺漏的地方，在所难免，尙望讀者和医界先进，提出宝貴意見，批評指导，以便再版时修正。再本書中医部分經王新午、李棣如、顧惺夫三同志費神审閱，西医部分經龔秉善、李錚汉两同志費神校正，最后并

經宋季韦同志修辭整理，龔秉善、馬毅青兩同志總結病歷，胡明經副院長指示糾正。我在此致以衷心的感謝！

其次還要聲明的是：一九五五年十月間中醫院成立了肝硬變治療小組，開始參加治療的有顧惺夫、麻瑞亭、淡輔安、李紫楠四位醫師，其間屢經調換，截至現在日常經治肝硬變的大夫有麻瑞亭、邢春浦、馬毅青、黃保中四位同志。此外西醫關樹森、胡世華、龔秉善、李錚漢諸同志先後參加協助，集思廣益，研究治療，所獲點滴成績，可說是與他們分不開的。

沈 反 白

1958年5月1日於西安市中醫醫院

目 录

序 言

- 一、肝硬变腹水在祖国医学上的認識和
治疗經驗(1)
- 二、肝硬变腹水在現代医学方面的認識和治疗(8)
- 三、我在实际治疗肝硬变腹水过程中的經驗观察 ...(18)
- 四、我对治疗肝硬变腹水的初步体会和临
床方药的应用(35)
- 五、我在西安市中医医院对肝硬变腹水的
初步治疗计划(44)
- 六、肝硬变腹水临床常用的方剂(55)
- 七、病历介紹(60)

一、肝硬变腹水在祖国医学上的 認識和治疗經驗

肝硬变在祖国医学上，没有这个病名，根据祖国中医文献所载“臌胀”一門，只能說明腹水部分，若連同“黃疸”“积聚”兩門总起来，才可代表現代医学上之肝硬变全部症状。古人对这种病有“脉胀”、“肤胀”、“五脏胀”、“六腑胀”、“水肿”、“蠱胀”、“单腹胀”、“石水”等名，“臌”形容皮急紧张之义。上述八种，都有皮急紧张的症象，所以統称为臌胀病。按內經論厥阴病云：“肝病目眩，胁支滿，肝胀者，胁下痛”。又內經水胀篇云：“臌胀何如？岐伯曰：腹胀身皆大，大与肤胀等也，色蒼黃，腹筋起，此其候也。”这一段經文，可以說把肝硬变的症状具体的描繪出来，前者指的是肝脏本身有了病变，“目眩、胁下悶滿”，肝肿大了，胁下就感疼痛，后者說的“腹大”，是形容腹水；“色蒼黃”是描写因肝脏病变而发生黃疸；“腹筋起”是因門靜脉循环受到障碍，而誘起靜脉弩张。由于肝脏病变引起腹水而有輕度黃疸和靜脉弩张同时发现，在外观上看，肝硬变之可能性为最多。

我国大医学家朱丹溪先生說：“风、劳、鼓、格为眞脏病，絕难治”。“风”是从易經上“风以动之”的意义来的，

也就是今天所謂“高血压”、“脑充血”、“脑溢血”等；“劳”为虚損，顧名思义，便可以理解，也就是今天所謂結核病，如肺結核、骨結核之类；“鼓”以病形而言，即今天所謂腹水，就是說腹胀如鼓的意思；“格”以病能而言，形容它使人噎格反胃，也就是今天所謂胃癌、食道瘤之类。这四种病，不論古今中外，在治疗上都是很感棘手。

腹水(臌胀病)，在我国是一种很普遍的病，且因治疗困难，不易痊愈，往往服药数十剂，纏綿几个月，有时虽然見了效，但生活方面，偶一不慎，便又复发。所以俗話說：“风、劳、鼓、格，是閻王請定了的客”。又說：“神仙难治臌胀病”。这說明一般人对这种病所抱的态度了。

中医方面，有时遇見一个臌胀病人，便完全按臌胀病的方法治疗，而竟获痊愈，因之，治病的医生也就被人誉之为“臌胀专家”，名噪一时。但是以后如再另治一个臌胀病人，一治再治，又毫无效果，这是什么原故呢？就是因为臌胀实际不是一种疾病，而是許多疾病都可发生的症状，主要特征就是腹部隆起，里面有水，科学上称之为腹水，一般人都把它叫水肿。所以我們遇見发生腹水的病，必先要研究区别它属于那一种类型的腹水，然后再进行治疗，这是非常必要的。

按祖国医学，有数千年的历史，惟因限于当时科学条件，所以对这种病的病理机轉，講的虽然不詳尽，但已积累了几千年的临床治疗經驗，却有精确独到之处。它的治疗对象，不是病源，而是面目、四肢和腹部肿胀有水的

病状。治疗方法，也因症状不同而异。如果对各种可能发生腹水病的道理没有全面的認識，不善于区别类型，而只是坚执一方的盲目乱碰，那是非常危险的。

那么腹水在祖国医学上究竟認為是那一种臃胀病呢？我認為以肝硬变所引起的腹水比較最多，也最难治。其次是肾脏炎腹水。这两种腹水病，是不是我們中医确定診斷出来的？不是的，是向病人学习而来的，是經過好几个医院检查出来而認為不治，或經住院多时治疗无效，轉到中医来治疗，这才知道了的。从这些治疗經過中，我們得知了“肝硬变腹水”这一病症，不論其原因如何，就是我国医家方面所謂的“单腹胀”（俗名“蜘蛛胀”），症状表現是：专胀肚子，四肢不肿，骨瘦如柴，精神萎靡。古人但言此种病为“脾虛眞脏伤”，而不知其病理。实际上“单腹胀”正和“肝硬变腹水”的病状是一样的，并由此得知“肾脏炎腹水”也就是祖国医学方面所謂的“水肿”。內經云：“水始起也，目窠上微肿，如新臥起之状，其頸脉动，时軟、阴股間寒、足脛肿、腹乃大，其水已成矣。以手按其腹，隨手而起，如裹水之状，此其候也。”我們再看看古人对“胀”与“肿”的分別：

胀与肿外形相似，內因不同，辨別之法：先腹大，后四肢肿者为“胀病”，先头足肿，后腹大者为“水肿”；但腹肿四肢并不肿者为“胀病”，臍腹、面目、四肢都肿是“水肿”。皮厚色蒼或一身皆肿，自上而下者是“胀病”，皮薄色白，自下而上者是“水肿”。我們再看看古人对“胀”与“肿”病

源不同的說法：

“肤胀、臌胀皆气化病。臌胀异于肤胀者，以腹有筋起为辨，其病源亦异。肤胀根于肺，臌胀根于脾，脾阴受伤，胃虽纳谷，脾不运化，或由怒气伤肝，脾虚之极，阴阳不交，清浊相混，經隧不通，郁而为热，热留为湿，湿热交阻，故其腹大，中空无物，外皮綳急，且食不能暮食。至于臌突，腹見青筋，皮光如油皆不治。至于水肿之病，其源在肾，亦在肺，肾为本，肺为标，內經謂：肺移寒于肾謂之涌水，涌水者，水气客于大腸，如囊裹浆者，是水肿之候也”。清代名医沈金鰲对水肿病有最精辟的分析，他說：“脾虚不能制水，水逆上行，干及于肺，渗透經絡，流注豁谷，汇入經隧，……”他的这种說法和現代病理学理論实有异曲同工之妙。

近代名医惲铁樵先生对于臌胀病的治疗很有研究，但在那时尚不可能知道“肝硬变腹水”即祖国医学方面的所謂：“单腹胀”；“肾脏炎腹水”即祖国医笈的“水肿”。在他的遺著中有以下几段記載：

“单腹胀”治法条下：“……古人謂肿胀之病，惟水肿为最难治，鄙意‘单腹胀’‘蠱胀’‘血蠱’，无一不难；若論可愈之成分，水肿可得十分之四，‘蠱胀’‘单腹胀’或不迨百分之十。”沈氏主用調中健脾丸，仅有一方，讀者不知其用法，亦是徒然。近人常熟余听鴻先生得孟河派真传，其遺著診余集中，有治单腹胀案甚佳，录之以供参考：“常熟西弄少府魏葆欽先生之媳，因丧夫悒郁，腹大如鼓，腰平背滿

臍突，四肢瘦削，臥則不易轉側。余于壬午秋抵琴川，季君眉太史，介紹余至魏府診之，面色青而脉弦澹。余曰：弦屬木強，澀為氣滯，面色青黯，肢瘦腹大，此乃木乘土位，中陽不運，故腹脹鞭而肢不脹也。中虛單腹脹症雖諸醫束手，症尙可挽。以枳、朴、檳榔等味治木強脾弱中衰之症，如誅伐無罪，豈不愆事，恐正氣難支，亟宜理氣疏肝，溫中扶土抑木。進以香砂六君子湯，加干薑、附子、蒺藜、桂枝、白芍、紅棗、檀香等，服五、六劑仍然。然終以此方為主，加減出入，加杜仲、益智、陳皮等，服四、五十劑，腹脹漸松，肢肉漸復，服藥百余劑而愈。再服禹余糧丸十余兩，金匱腎氣丸三、四十兩，腹中堅硬俱消，其病乃痊。今已十五年，體氣頗健。吾師曰：脹病當分脏脹、腑脹、虛脹、實脹、有水、无水等因，寒涼、溫熱、攻補、消、利，方有把握；若一見脹病，專用枳、朴、查、麴、五皮等味，无故攻伐，反傷正氣，每致誤事耳。鐵樵按：余听鴻之師為費蘭泉，時當清咸、同間，乃孟河派中費馬前之著名者。孟河派最善治此種病，其享盛名亦以此。讀者所當注意者，即在數十劑、百余劑，須知此等病，與熱病異治，傷寒、溫病，出入只有兩三劑之間，鄙人治傷寒、溫病、喉痧、痢疾等，以三、五、七日為期，過七日不愈，便是醫誤；治癆病、內風，期以二百四十日；而治自身之藥蠱，延長至于五年。所以然之故，氣化為病，一撥便轉；真脏為病，須細胞新陳代謝，至旧者尽死，新者重生，然後愈耳。若五、六劑不效，便改弦易轍，反誤入歧途矣。”

惺先生在“水肿”治法条下說：“水肿号称难治，然苟知其治法，取效頗捷。苟不知其治法，虽有多方，絲毫無用。以我个人經驗所得，覺治水肿病，較之治癆病，難易不可同日而語，徧身漫肿，可以治至与健体相同，而癆病之已成者，卒无术能使之更生也。水肿最古之治法，为內經所載‘开鬼門’、‘洁淨府’。‘鬼門’即‘玄府’亦即汗腺；‘淨府’即膀胱。开鬼門即发汗、洁淨府即利小便也。然二者之用，亦有标准，盖肿在身半以上者当发汗，肿在身半以下者当利小便。上下分消，使阴阳平治，水气可去，且此法賢于西医之放水。盖放水之后，肿虽暫消，旋即复作，开鬼門、洁淨府，則肿消而不复作。所以然之故，放水是完全人为的，开鬼門、洁淨府却是因体工之自然而加以補助的，此即順自然与反自然之辨。开鬼門宜麻黃、羌活、防风、柴胡、牛蒡、葱白、忍冬藤，外用柳枝煎湯熏洗。洁淨府宜澤瀉、木香、木通、灯芯、冬葵子、蜀葵子、防己、昆布、海金砂、赤小豆、云苓、猪苓、海蛤。水去肿退，則当健脾理气，使盛气实而建运，則水自行而体自健。

如其不效，則当通大便。大抵水肿多由肝盛脾約，肝盛則多怒，气上升而不下降，脾約燥湿不能互化，則大便不通。脉坚实任按者，可以攻下。沈氏用硝黃，然硝黃能下积，不能下水，当用十枣湯，仍佐以泄肺（如桑皮、葶藶、桔梗、苏子等），利溲（如五苓、防己、木通等）等”。

单方：上列各說，讀者注意，而治病之主要，尤在方药，不得其方，虽有种种辨症方法，仍是不能治病。所謂

主要方藥，如下列十棗湯是也。十棗宜于脉实任按。凡服十棗，取其能下水，水从大便出，其洩亦通，二便通，肿无不消。其視十棗湯較穩而取效亦速者，用猪牙皂煑燒灰存性，神麴为丸。若下水而兼有健脾意味者，莫若內經之鷄矢醪。其法用鷄矢白炒枯，絹囊盛浸酒中，空心服，神效。又方，青蛙入猪肚煮食，不加盐豉，亦效。又有肿而喘滿，舌絳苔黃，脉虽盛而苔紧砌，攻之則嫌于虛虛，不攻則无以去病，而又生死呼吸之間，延緩不得，則莫如西瓜散，其法用黑皮西瓜一个，开頂，空其肉，入砂仁末四两，大蒜头十二个，仍将瓜頂盖好，篋片签牢，外塗酒釀泥寸許厚，炭火上炙至干焦，存性，研极細末，好瓶密封，不令泄气。每服一錢，开水送下，輕者五、六服，重者十余服奇效。忌葷腥、盐、面食，永远勿食西瓜，犯則再发，不可救治。

水肿禁忌入門曰：“凡治水肿，极忌甘藥，助湿作滿”。
本草曰：“病嗽及水，全体忌盐”。

二、肝硬变腹水在現代医学方面的 認識和治疗

1. 我們首先要問，为什么肚子里会生出这么多的水来？这就需要現代医学按生理病理的道理来解答了。大家知道，我們的腹腔、腸膜等处，都有很細的血管，腹水的原因，就是从毛細血管渗透出来的液体，聚积在腹腔內，不能外排的原故（普通健康人的毛細血管所渗出的液体不会聚存起来）。形成腹水的原因：是因毛細血管壁的渗透度有一定的限度，毛細血管內的压力，比小动脉来的小，而比靜脉压力来的大，同时血液的血浆內含的蛋白質，它有一种吸收液体到血管里去的力量，这种力量，叫做“渗透压”。在正常人，毛細血管动脉端的血压，大于其中血液的渗透压，液体即由毛細血管內渗透到血管外，而毛細血管靜脉端的血压，則小于其中血液的渗透压，因此，液体又在毛細血管的靜脉端被吸收回去。此外，还有一部分渗出的液体，可經淋巴循环而入血流。渗出的液体，和吸收回去的液体，就这样地保持着平衡，不致聚积在外面。如果渗出的液体，多于吸收回去的液体，这个平衡，就被打破了，液体就要在血管外聚积起来。这种液体聚积在皮下，就成了水肿。若聚积在腹腔內就成为腹

水——也就是臃胀病了。破坏这个平衡的原因有三：

(1)因发炎的关系，使毛细血管壁的渗透度增大，毛细血管内的液体容易渗出来；

(2)因静脉压力增加，致毛细血管渗出的液体不能被吸收进去；

(3)因血液内的蛋白质减少，渗透压因之减低，液体容易由小血管流出来，而不容易被吸收回去。

因渗透度增加而引起的腹水，最普通的有两种病：一种是急性肾脏炎，一种是结核性腹膜炎。

因静脉压增加而引起的腹水病，有心脏病后期的心力衰竭，和肝硬变引起的门静脉压增高。门静脉是许多在胃肠道上经消化吸收了营养料的血液，汇集流到肝脏去的一条静脉（也就是明代戴原礼先生所说的：“饮食下咽入肝”的道理）。

因血浆蛋白质减少，使渗透压减低而引起的腹水病，有极度营养不良病，慢性肾脏炎或肝脏机能不全等。

2. 肝硬变腹水可分几种？我们在临床上常见到的腹水疾病中以“肝脏疾患”所引起的腹水为最多，也最难治，其次是肾脏炎腹水。其他疾患所引起的腹水，比较少见。按现代医学解释，常能引起腹水的疾病，可分四大类：即门静脉性肝硬变、充血性心力衰竭、肾脏病和结核性腹膜炎。

许多肝脏疾患都可以引起腹水，其根本原因是肝脏硬化，使门静脉压增加。肝脏硬化的原因很多，简单的可

分下列几种:

- (1) 寄生虫病引起的肝硬变;
- (2) 霉毒性肝硬变;
- (3) 萎縮性肝硬变(或名門靜脉性肝硬变);
- (4) 传染性肝炎引起的肝硬变;
- (5) 长期心脏病引起的肝硬变;
- (6) 班替氏病后期的肝硬变。

以上六种肝硬变病中, 一、三两种在我国比較最多見, 因为它在劳动人民中普遍存在, 而治疗上往往也最成問題, 所以把这两种放在后面专条討論。班替氏病的后期肝硬变与萎縮性肝硬变, 在临床上有时很难分別, 即使病理切片检查, 也难分清。一般的說班替氏病患者的年齡較輕, 大多数都是二、三十岁, 同时脾脏肿大和貧血来的比較早, 所以也叫做脾脏性貧血。萎縮性肝硬变的病人, 四十岁或四十岁以上者較多見。霉毒性肝硬变, 是后期霉毒病状之一, 診斷的根据, 是病人的过去冶游史, 肝脏的巨大結节形的硬化, 和血液霉毒反应的阳性。传染性肝炎引起的肝硬变是不多見的。因为传染性肝炎普通是由一种很輕微子滤过性病毒的传染。大部分病人經過几天的发热、噁心、食欲不振和黃疸后, 慢慢的都恢复了健康; 只有少数比較严重的, 有时叫做恶性肝炎, 有肝硬变和腹水的現象。病人若发生了黃疸与腹水, 大部分都归于神志不清(肝性昏迷)而死亡。长期心脏病, 因肝脏被动性长期充血而硬化, 常見于风湿性心脏病, 診斷很容易, 可