

肝硬變腹水治療

楊慈云編著

河南人民出版社

PDG

前 言

活人之术，关系最大，既要有渊博的理論，又要有丰富的經驗。若只有理論沒有經驗，正如紙上談兵，空泛无济；若单凭經驗，沒有理論，犹如按图索驥，固执难通。这二者都不算活人术中的良工善手。三十年前余学医于武昌中医專門学校，冉雪峰校长曾这样教导同学：“医学一道既不能离开书本；也不能专靠书本。既要凭些經驗閱历；也要懂得經籍要义。具体到一个能够为人治病的医者來說，就是要懂得疾病发生的原因和发展的道理，也要有治疗疾病的經驗認識和处方用药的原則掌握。能够把学理和經驗結合起来，然后遇見病症，才能明于心，了于手，既有成竹在胸，方能药到病除。否則……”对这一段話，起初我領会不深，从事診治工作后，又遇見了同班王东軒、任本庄等，不約而同地把冉校长的教言，回忆追述是句，并結合各人实践体会，一致认为冉师的教言，頗为精湛，仍当銘于心，見于行。

个人对臃肿滿病症的治疗，向感困难。但責任在身，形势逼人，畏縮不得，只有博覽书籍，勤驗病症，按症追求病理，按理組織方药，在摸索前进中，終获一孔之見，以就正于先进。

一九五八年秋，〈全国医药卫生技术革命展覽会〉开展

于北京市，余短文《中医对肝硬变合并腹水証的治疗經驗介紹》与会展出之后，許多兄弟医院和一些患者来信，要求对该症的辨証論治、随症用药、飲食护理、疗效巩固、重症險症的预后測定和預防、搶救等問題作进一步的闡述。因而在省卫生厅与院方领导的大力支持下，經過同事們的多方帮助，乃于一九六二年春完成是书之初稿，近二年来，曾多次修改、补充，力求理論結合实际，文字通俗簡明。尽管如此，难免仍有說理欠透、立法欠妥、語句艰澀之弊，望讀者不吝教言，多加指正。

书中，有关三百六十例住院病人的分类統計和病历整理，多賴我院聶惠英大夫及西安西医学习中医班来院实习的郎毓璠、江义勇同学热情协助，特致謝忱。

河南省人民医院中医科 楊慈云

一九六四年六月一日

目 录

第一章 緒 論	(1)
第一节 肝的自然生性及其病变.....	(1)
第二节 肝脏病变的严重暨难治.....	(2)
第三节 肝硬变腹水的胀症与肾脏炎腹水的 肿症的区别.....	(5)
第四节 祖国医学文献对肝硬变腹水症的叙述...	(12)
第二章 病因探討	(18)
第一节 經典对本病病因的論述.....	(18)
第二节 經絡測定对本病的探討.....	(21)
第三节 我对本病产生根源及預后的認識.....	(25)
第三章 辨証分型	(36)
第一节 七个类型及其兼夹症.....	(37)
第二节 肝昏迷症辨証.....	(42)
第四章 临床統計	(47)
第一节 分类統計.....	(47)
第二节 辨証分析.....	(48)
第三节 分型治疗.....	(58)
第四节 临时病症的处理.....	(86)
第五节 肝昏迷症.....	(90)

第五章 护理要点	(95)
第一节 护理的重要意义.....	(95)
第二节 患者须知.....	(102)
第六章 病案择要	(106)
第七章 綜 述	(133)
第一节 本病临床中的中西医配合.....	(133)
第二节 攻水与利水剂的运用.....	(138)
第三节 气分、血分、湿热郁积及肝昏迷的証治...	(143)
第四节 攻法、补法临床运用的体会.....	(148)

編余

第一章 緒 論

第一节 肝的自然生性及其病变

肝的本性是刚劲不屈的，最爱暢暢快快，大方不拘，不受一点委屈限制。在正常的情况下，对人身起着强大的捍卫作用，可以抗御外邪的侵袭，又能运用生体的动力，是人身重要生理器官之一。設若使它受到忿怒、压制等不正常的外界影响，就可能形成气行不順、血不流通、疏泄活动的本能降低等致病因子，产生一系列气血閉塞、壅滿的症状。至于如何来适应肝脏的自然生性，〈素問·四气調神大論〉有“广步于庭，被发緩形……使志无怒”之說。如此可以調养肝的气血，适应肝的生性，可以保持太和，促进它的生长。这就是培养肝脏肝經生理生能的基本原则，也是防止和杜絕肝脏和肝經病理、病变的好方法。

古人从阴阳动静道理中，观察大自然界的变化規律，又发明了生克制化的五行学說。此学說用于脏腑，认为肝在五行中属木，生于冬，长于春，旺于夏，具有生发条达和暢通舒展的自然生性。这是肝的气化和生性的本质，順之，則气血暢通，飲食甘美，精神活泼，动作輕快，全身无不适的感

覺；逆之，則氣血閉聚，抑鬱沉悶，脇肋脹疼。飲食難以進飽，四肢無力，頭目眩暈，情志煩惋不樂，容易發生氣惱，肝臟的疾病就發生了。

綜上所述，肝臟發生病變的原因，是由於人之情志失調，忿怒抑鬱過度，或為醉飽失節、飢餓勞累所傷，背逆了肝臟的疏泄條達和暢通舒展的生理生能，造成肝功能和本质上的變化傷殘，則疾病形成。

第二節 肝臟病變的嚴重暨難治

人身五臟六腑十二經絡，都可能有疾病發生，但他經的病症一般都較緩和，惟肝臟病的發作，則較他臟之病為嚴重複雜。因肝臟性剛而急、燥而厲、善行數變，為十二經之將軍；其經絡經過布散之區，各為臟腑器官的要隘，故其病影響面寬、發作極速，如有沖逆傷害，迅即變生惡化。所以一般醫生都認為在大小、輕重、內外器官與氣化功能等數百種疾病中，除心臟病的心肌梗死（即心氣竭奪）、再生不能性的惡性貧血（即骨髓癆）、慢性腎臟炎腹水症（即腎陽不暢的腎性水腫）、惡性癌腫症（即各種岩症）等難治之症而外，則屬肝臟病中之肝硬變合併腹水症（即臌脹症，以下簡稱肝硬變腹水症）最為複雜，最為難治。

近幾年來，這種病發現的較多，歐美等國家學者，多認為是難治或不治之症。截止目前，西文獻中對這種病尚無特效療法；但在祖國醫籍中，對這種病總結了不少的理論知識和一些治療經驗。並且還有正確的診斷掌握和肯定的方藥

疗效。从有关的经典著述中可以看出古人对这种肝硬变腹水症的病理机制和发展变化，不独具有充分的经验认识，且有较严格的治疗法则，值得我们加强研究。世代古今异时，人体的强弱有差，生活环境不同，操作劳逸有别，外扰内伤及形神伤损的程度不同，则抗御病邪的力量亦异。所以我们说，同是一个肝硬变腹水症，用古人的治疗法则则可；拿古人处方用于今人，实有未尽合者。有些研究肝硬变腹水证治的，对肝硬变的实质变化与发病机制的道理，分析探索得很清楚，而在治疗上仍不能掌握脏腑经络的依存制约，和促进气血的升降变化，这就很难提出特效疗法。所以常见某些肝硬变腹水症的治疗过程中，始而见轻，继而加重，愈治愈形恶化。这都是未能从整体气化根源上找出病变机转的病因病理，因而发生失治误治，造成病症的恶化与不治。民谚说，“得了臃和噎，阎罗下就帖，要得病不死，海底捞明月。”这是形容肝硬变腹水症到了腹水严重时期，疏泄条达的功能败坏，虽然治疗，也是不容易治好的。所以历来患者对肝硬变腹水症，常有“谈虎色变，不寒而慄”的恐怖心情，于此可见，肝硬变腹水症的严重性。

所谓早期治疗胜于晚期，不独脏腑重病为然，即其感冒风寒，亦宜早治，可免传变入里之虞。古人不治已病治未病，所谓治未病者，就是病当初起，正气未衰，邪气未盛，投之以药，就能收事半功倍之效。如果病的初起不甚注意，或治之失当，待正气受挫，病邪益熾，就是有对症的治疗，也是很难为力的。肝硬变腹水症，从病初起，一直演变到足厥阴肝经真气受阻，血行不畅，气水不得行化，腹水积成的阶段，经过不是很短暂的，在尚未转向积水胀满的时候，

摸清发病原因，判定現時症候，肯定治療方法，大膽對症用藥，就不難祛邪却病，養正復健。待因循日久，治療失宜，正氣浸衰，則肺腎對肝的生制力量減弱，脾胃敗傷，生化資源虧乏，肝的本身生理生能逐漸為之損壞，其調節血量，疏泄水分的力量直接受了障礙，而膽與脾、胃、三焦、膀胱、肺、心、腎、大小腸等部分的气化功能，亦必因肝臟和肝經的變異影響，障礙着其他臟腑經絡的宣導通調、運化排泄等等作用。因此，也要造成他臟生理生能上的變異，產生一系列的病症發生和發展（如肝硬化可引起消化道出血、肺水腫、心胞絡積水等）。此時就不是單純去治療肝的本身本經，就能達到治愈的希望，而需要施用統籌兼顧的辦法，將其他臟腑經絡直接間接的變化情況，按生克，論制化，依八綱，施八法，分別輕重微甚，全面考慮，配法兼治，然後才能使臟腑經絡上由克制而變為生化，從攻侮而變為促進。方希由壞變好，由紊亂而變為理治，才可能有好轉的希望，這就是肝硬化腹水症因誤治失治發生的不良變化。如果此時的治疗只顧肝臟，遺誤其他，則本病就出現進一步的惡化。一累再累，一傷再傷。不獨肝臟本身的生理生能頻于竭絕，難于挽回危機。而其他臟腑經絡的自然功能，也將因肝臟不能調節，或調節不夠的影響，失去依存相助的協濟，在病理機制上就更要增加一些紊亂現象。治療上也就更覺難于處理。所以，我們對這種肝硬化腹水症的晚期病人，往往是在辨清兼症并病上確定療法，在對症專工治療的中間，每見有飲食日減、副病日增、精神日益衰頹、病勢日趨險惡，甚之生命每至不保的，除極少數因病毒過重而外，很多都是因為誤治及治療過晚所致。

第三节 肝硬变腹水的胀症与肾脏炎 腹水的肿症的区别

肿胀二症，世多不分，一見胸腹胀滿，即称之为肿胀。再見四肢头面肿滿，亦呼之为肿胀。究竟何者为肿，何者为胀？率多不能从理論根据和病的因素上来正确細致地辨別分析，遇上此症，仅就病症的外形去选用成方，自认为某方就可以治好此病。偶而巧合奏效者也許会有，但絕不可认为这就是唯一法宝，到处搬用，更不能把它当成自我夸耀的資本。我們說，药無論中西，都是有疗效的；病除了阴阳竭絕、毒入脏腑（包括衰老已极的老人、气血劫夺的恶性貧血、毒入脏腑的毒瘤等）而外，都是可以治愈的。关键在于辨証診斷确凿与否。所以古人說“治病难，辨証尤难”。肿胀两症（即肝硬变腹水症与肾脏炎腹水症）都是較复杂較难治的症候，更需要有真正的認識与确凿的診斷方能治之有效，由重轉輕，由輕而愈。

前人說：“胀属于气，肿属于水。”这种說法如果是指肿胀症的病因和症状，也許較为可靠。但是人的体腔包罗脏腑气血，机属阴阳升降，病的发生，有偏于阳分的，有偏于阴分的。偏于阳分的多属于气，主升；偏于阴分的多属于水，主沉。肿胀两症的产生，固有属气属水見升見沉，不可混为一談，但胀的很了，气滯而水无不停聚；肿的厉害了，水聚而气亦难行通。两相影响，互为障碍，就不能以單純属阴属阳、属气属水与形态升沉的看法，采用單純性的治疗措施。

古人的：“气行則水行，气滯則水淤”的經驗，是永远不能駁倒的。有人对肿胀的辨識依据是：肿胀处按之随手而起的为水肿，不起的为气胀。更有人说：肿胀处按之不起的为水肿，随按随起的为气胀。議論紛紜，莫衷一是。我們本着祖国医学文献中前人对肿胀的辨別經驗，察体征，听声息，辨脉象，看肤色，触溫凉，問寒热、溫凉、好恶、肿胀先起于何部，結合飲食情况和二便顏色、起居行动上的表情，来判定它的归属，区分其差別。

（一）古人对肿病症候脉象的辨識

1. <巢氏諸病源候論·辨水肿証候>云：“水病者，由腎脾俱虛也，腎虛不能宣通水气，脾虛不能制約水气，故水气盈溢，滲溢皮肤，流遍四肢，所以通身皆肿也。甚則令人上气、体重，小便黃澀，肿处按之随手而起者，是为水肿。”

2. <巢氏諸病源候論·辨大腹肿>云：“大腹水肿者，或因大病之后，或因积虛劳損，或新热、食竟入水自漬及浴，令水气不散，三焦閉塞，小便不通，水气結聚于內，流溢肌肤，浸滲腸外，乃腹大而肿，阴下湿，手足逆冷，腰疼上气，咳嗽，不得轉側，故云大腹水肿也。”

3. <巢氏諸源候論·辨水肿兼咳逆上气>云：“腎主水，肺主气，肺气不能制水，故水妄行，浸于皮肤而身体肿滿，流散不已，上乘于肺，肺得水而浮，浮則上气而咳嗽也。”这是古人辨別肿症的經驗認識。

从上文第一段看，巢氏指出水肿是由于脾腎皆虛所致。

因为肾阳虚不能蒸腾全身水气，脾土虚不能制约全身的水气，致水气漫溢，积于肤腠，兼以脾土虚不能滋生肺金，致肺气虚弱，更不能通调水道下输于膀胱而为尿液，致水气稽留于肤腠，形成腹部胀满、四肢浮肿的肿胀症。第二段巢氏又广泛地说，大腹水肿，或因大病之后，或因积虚劳损，或新热食竟入水自渍及浴。曰大病之后，曰积虚劳损，这是说内脏的元阳不足（即真气受损），不能化气行水，致水湿停积。曰新热曰食竟，入水自渍及浴，则为外界的寒湿侵袭了足太阳膀胱之气、手太阴肺皮毛之气和足太阴脾肌肉中的卫阳，致使清阳不能开发腠理以宣泄水气，六腑的湿浊又不得沉降下渗（即肌表之气化与内脏的气化不能畅通对流的道理），淤积膜下皮里，日以益甚，使腹大不便转侧，而成大腹水肿。第三段巢氏以水肿的本病，波及于肺，致肺有咳逆上气的症状，指示水气肿满，流散不已，上乘于肺而成喘咳，这很符合临床见到的水肿病人，因腹水过重挤压膈膜，致膈膜上移逼迫肺气，出现气喘、咳嗽。这些古人辨别肿症候的经验认识，为后人创造了肿症的辨证根据。

（二）我对水肿症的经验认识

1. 水肿有先从头面肿的，有先从脚上肿的，也有大腹先肿的，有全身突然都肿的，但无肋下胀疼的症候出现。

2. 水肿开始，目胞先肿或足先肿，很快就蔓延到腹部，自觉全身有沉重，触之有波动，侧卧时则腹水倾注于下侧，直立时腹水随趋于腹下，股间阴冷，皮薄而光亮，用手按其肿处有凹陷。轻者气未大伤，按之尚可随手而起；重者气失

抗力，陷凹沒指難復，陰囊腫大，難于步行，感覺發冷的多，很少有發煩躁的。

3. 水腫的脈象：風水病是脈自浮，或浮洪浮數。皮水病脈浮緩，或浮數浮緊。正水病脈沉遲，或沉細而勁，或沉細而弱。

凡水腫症，水濕之邪只在肌肉皮膚，邪未窺里，里氣未傷，故雖外形腫滿，猶能進食（腫滿日久，濕邪傷及脾胃，則不能食）。《內經》曰：“飲入于胃，游溢精氣，上輸于脾，脾氣散精，上歸于肺，通調水道，下輸膀胱，排出體外，是為之尿。”故新腫之人，脾胃之元氣尚未敗傷，治之即可迅速痊愈。這是我們對水腫症候的經驗認識。

（三）古人对胀病症候脉象的辨識

1. 《靈樞·水脹篇》曰：“腹脹身皆大，大與肤脹等也。色蒼黃，腹筋起，此其候也。”

2. 李梴《醫學入門·辨脹病症候篇》云：“虛脹，陰，寒為邪。吐利不食，時脹時減；實脹，陽，熱為邪，身熱、咽干，常脹，腹內疼，按之不陷而硬，大概肥人氣虛多濕寒，瘦人氣虛多濕熱。”

3. 《張氏醫通·辨脹病症候》云：“有氣虛不能裹血，血散而脹。必其大便不堅，或時結時瀉，瀉則脹減，結則脹加，其脈緩大而滯……有血虛不能斂氣的，氣散作脹，必其人煩熱，便燥，小便黃短，其脈多弦數，人迎尤甚。”

從上面第一段看，遠在兩千多年前，中國第一部醫學文獻《靈樞·水脹篇》上已作了對脹病認識的經驗總結。他

說：“腹脹身皆大，大與肤脹等也，色蒼黃，腹筋起，此其候也。”這將肝硬變腹水症的症狀描述得極為詳實，是不容後人以腫症混作脹病的。第二段是明代李樅在《醫學入門·辨脹病症候篇》中，又將脹病分為虛實二種，他指出“脹病的時脹時減，吐利不食的屬於虛脹，系陰寒之邪；脹滿之處按之不陷而硬，常脹，腹內疼，身熱咽干，屬於實脹，系陽熱之邪。”並以肥胖之人，氣虛多濕寒，肌瘦之人，血虛多濕熱等從人的體質上作經驗判斷。第三段清代張景岳在《張氏醫通·辨脹症候》中，將脹病分為因氣病血而成脹和因血病氣而成脹等類別。他說，氣不能裹血的血散而脹，必大便不堅，時結時瀉，且因便瀉氣通則腹脹得減，便結氣聚則腹脹更加，脈必緩大而滯；血虛不能斂氣的气散而脹，因血虛，其人必煩熱，水分不足，大小便必堅澀而短少且黃，更以氣陽上沖，則人迎之脈多弦數等等。此外，前人在腫脹症辨識方面的論述還很多，如《本事方》上說：“臍腹四肢悉腫者為水。只腹脹氣脹而四肢不甚腫者為蠱”，《証治心得》曰：“單腹脹者四肢不腫，脹惟在腹”。這些都很符合肝硬變腹水症的症狀。該症就是一個胸腹脹滿，而四肢的腫脹不甚明顯，如果在氣滯水淤過甚的時候，濕濁下注，兩腿是也會腫的。這是辨別腫和脹症候形狀不同的情況。

《醫學心悟·腫脹篇》說：“水腫臌脹何以別之？答曰：目窠與足先腫，後腹大者，水也；先腹大，後四肢腫者，脹也。”這很明顯的說臌脹症的四肢腫，是發生在有腹脹的現象之後，而水腫的四肢目窠腫是發生在有腹腫的現形之先。並根據四肢水腫的輕重與腹水及四肢出現腫脹的先後，來進一步鑑別本病與其他腫脹兼有腹水的疾病，如此分

析，极为詳尽确实，不易与他种肿胀混淆。〈沈氏遵生〉上說：“肿胀病根在肺，臌胀病根在脾”。又曰：“怒气伤肝，漸蝕其脾，脾虛至极，則阴阳不交，清浊相渾，髓道不通，郁而为热，热留为湿，湿热相交，淤郁不行，故腹胀大”。从这段話的叙述来看，已知本病的发病原因，在生理机制与病理变态上，是由于肝气郁滞，浸伤脾胃，納减滯消，行化无力为病之本；湿热胀滿，淤閉經絡为病之标。沈氏对本病的探討研究，已获得正确的認識。一般臌胀症的胀滿皆先現于大腹，同时感觉四肢軟困。因为大腹四肢皆为脾經布署之区，脾受肝克（浸蝕和影响的意思），則脾之运化失职，輸轉无能，所以臌胀在未形成之前，患者常感气悶，胁痛，四肢乏力，两边肋下，或一边肋下按之有硬块，发沉发疼，滯塞不舒，这就是臌胀症的起源与症形。

喻嘉言〈医門法律〉上說：“凡有症瘕积聚痞块者，即是胀病之根，日积月累，腹大如箕，腹大如瓮，是为单腹胀”。喻氏以腹中出現痞块，即为发生臌胀病的先兆，这已說明出現痞块，就是气血上发生了乖逆，就需要以行气、化痰、导滯、散結的方药治之才能消除，如果此时不治，或治失其宜，則病势日增，以至血瘀水停，肿胀作矣。如果治之不得其当，徒伤营卫，輾轉迁延，愈伤愈虛，愈积愈重，陈不能推，新不能生，淤积停滯，絡敗經伤，脏腑的化机頓挫，气水的排泄更难，結果造成难治或不治之症，这也是一种必然的趋势。所以对这种臌胀症要有足够的防預常識。首先要注意患者肋下有无痞块（中医名为痞母，痞积。西医名为班替氏征，或肝脾肿大）。如果发现有这种症象，即当积极治疗，使之消除。其次，要注意飲食、劳动、酗酒、食色等，

以免形成臌胀症的誘因。經過一段治療，如病征仍然存在，或趨于臌胀症的出現，即說明仍須積極治療，勿使病勢擴展到腹水膨滿、瘀血症出（即出現蜘蛛瘰，腹水青筋怒張，鼻衄或嘔血、便血等症），再治療就很費事了。

本着祖國醫學文獻記載，認真觀察分析，病症是水是氣，屬陰屬陽，就會一清二楚。現代醫學的各項化驗檢查（包括血尿腹腔水液等），對區別臌胀與水腫兩症有所利賴。現代醫學界對腫脹兩症的診斷與鑑別診斷，都是採取這種方法，但只能辨別出腎臟炎腹水與肝硬變腹水症。而對這兩種病的陰陽性屬與其兼夾寒熱、虛實、氣血、表里、輕重不同情況，還有待祖國醫學的四診八綱來進一步的分析判斷。

（四）我對臌胀病的經驗認識

1. 胀病的初起飯後則脹，飲食不易消化，多煩悶，繼而肋肋脹痛，胸腹益滿，腹漸大，形如覆鍋，逐漸肌肉消瘦，腹部青筋外露，按之似鼓皮，中空外實。大便澀而不爽，抑或秘澀難下。也有膝下與腹部同時都發脹的。

2. 素有忿怒抑郁的人，氣滯肋肋，中脘飽悶，日積月累，漸成積聚，氣行不通，水泄不利，因循遷延，腹大脹滿，舌邊舌尖多紅，舌苔多白黃而膩的是臌胀症。

3. 胀病的脈象，屬陽性的脈多弦大弦數，或沉弦有力，或沉而頑澀有力；屬陰性的脈則沉細沉澀，或沉滯無力。舌質肥大，舌苔白滑，或舌質嫩而無苔，并有四肢不溫的表現。從臨床上看，胀為腹中脹，胀于胸腹之間。如食欲減退，或

食入即脹，肋下脹滿，倦怠無力，肌肉漸漸瘦削，面色發黑發黃，腹部膨脹如鼓，小便短少而澀（顏色黃清不一），大便多秘塞不通（粘貼澹薄不定），由腹脹臌滿而漸及于下肢脚面亦出現腫脹，但頭面部分不如水腫之同時易腫為異耳。且脹病之脈兩關不論大小總帶弦滯或弦細或沉而結澀。而腫病之脈則無論浮數、浮滑或沉細沉弱，總不見有弦象。若水腫症（即腎臟炎腹水症）而脈象帶弦者，定然兼有肝臟的病征，這是我對脹病症候和脈象的認識。

第四節 祖國醫學文獻對肝硬變腹水症的敘述

肝硬變腹水症，現代醫學認為是一種錯綜複雜、不易治療的疾病。祖國醫學文獻上雖沒有這個病名，但其中論述的“臌脹症”或“單腹脹症”之病理、病征和病情變化規律等，足可以包括“肝硬變合併腹水”的全部症候，並提供了許多有效療法。但是，祖國醫學中的某種臌脹症，對照現代醫學肝硬變腹水症的某一類型最為符合？某種方藥，對某一類型的肝硬變腹水症的療效最好？目前中醫界的認識尚難統一。根據祖國醫學的有關論述，本病各個類型的病情演變，隨著病人的身體條件、生活環境與個人的情志等不同而有所差別。所以，我們對本病的診斷認識、治療方法以及預後的判斷，就不能拘泥呆板。

《內經·水脹篇》云：“腹脹身皆大，大與肤脹等也。色蒼黃，腹筋起，此其候也。”從這段文字來看，遠在二千年以前，我國的醫學文獻已把這種肝硬變腹水症的症狀描寫