

浅析关幼波“十纲辨证”在顽固性肝硬化腹水中的应用

武璇¹ 郑鑫卓¹ 牛作虎² 徐春军³

(1. 北京中医药大学, 北京 100029; 2. 首都医科大学, 北京 100069; 3. 首都医科大学附属北京中医医院, 北京 100010)

【摘要】关幼波先生在长期临床实践中, 强调气血在辨证中的作用, 以八纲辨证之后必辨气血, 创立“十纲辨证”。“十纲辨证”对于疑难杂病的辨证论治具有深远意义。从“十纲辨证”角度出发, 论述关老治疗顽固性肝硬化腹水的治水要点, 平调寒热、升清降浊, 以复中州枢转之机; 理气和血、活血化瘀, 以复气血运行, 气行则血行, 血活则痰化; 明辨虚实, 重视补气在利水中的作用; 调和表里、疏利三焦, 以宣肺开鬼门, 疏涤肠胃去菟陈莖, 淡渗利湿下洁净府; 平秘阴阳、填精补髓, 培补肝肾以助气化蒸腾, 复开阖之司, 立意于“疏其气血, 令其调达, 而致和平”。

【关键词】关幼波; 十纲辨证; 肝硬化腹水

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2023.11.003

腹水是肝硬化患者常见的严重并发症之一, 1 年病死率约 15%, 5 年病死率可达 44%~85%^[1], 其中顽固性腹水占肝硬化腹水的 5%~10%, 2 年病死率可达 65%^[2]。由于其发病机制复杂, 预后转归较差, 并作中医“风、癆、臌、膈”四大难症之一, 临床治疗方案仍有待进一步完善。本文拟从关幼波先生“十纲辨证”角度出发, 浅析其治疗顽固性肝硬化腹水经验, 为临床诊治提供思路借鉴。

1 关老创立“十纲辨证”

1.1 “八纲”——辨证的纲领

八纲者, 阴、阳、表、里、寒、热、虚、实是也。八纲辨证, 即以阴阳归类病证类别, 以表里辨病位深浅, 以寒热言病因、病性之错杂, 以虚实参邪正盛衰之转归, 是其他辨证理论的基础。八纲之间既相互区别, 又相互联系, 是中医学对疾病的特殊研究和处理方法, 也是中医认识疾病和治疗疾病的本质过程^[3]。

1.2 “气血”——辨证的关键

关老认为八纲辨证与气血息息相关, 有必要突出“气血”在辨证施治中的关键作用。气血循

行于脉, 内至脏腑, 外达皮肉筋骨, 如环无端, 营养周身, 精充、气足、神全, 则正气充足。疾病发生、发展的内在因素在于气血失调, 故而关老强调临床治病求本, 本在气血调达、阴平阳秘^[4]。

1.3 十纲辨证的提出

八纲辨证是对疾病本质的纲领性辨别, 气血亦具备八纲的属性, 同时赋予八纲以实质内容。阴阳总纲领, 气为阳, 血为阴; 辨表里之病位, 血行脉中, 气行脉外, 故言气在表、血在里; 辨寒热之病性, 气、血均可兼寒、热; 气虚、气陷、气脱、血虚是虚证, 为正衰, 气滞、气逆、气闭、血瘀是实证, 为邪盛。

八纲通过气血与人体的脏腑、组织、经络的具体实质性病理变化联系起来, 气血辨证是连接八纲辨证和其他辨证方法的枢纽。伤寒之六经辨证, 外邪侵袭在于营卫失和, 即气血失调, 阳气不固于外, 阴血失调于内, 正虚邪盛, 由表入里, 由腑入脏, 传变六经; 温病之卫气营血辨证, 温邪热变最速, 由卫到气, 气机不利, 深入营血, 热盛伤阴, 气血两伤; 三焦为气、血运行之通路,

基金项目:北京中医医院“宽街明医”工作室——徐春军工作室(276-2023)

作者简介:武璇, 女, 29 岁, 博士研究生。研究方向: 中医内科学肝病方向。

通信作者:徐春军, E-mail: xu1409@sina.com

引用格式:武璇, 郑鑫卓, 牛作虎, 等. 浅析关幼波“十纲辨证”在顽固性肝硬化腹水中的应用[J]. 北京中医药, 2023, 42(11):

1168-1171.

三焦辨证以上、中、下三焦传变,即气血升降出入之气机变化。无论伤寒或温病,其病理机制均与气血相关。气属阳,血属阴,气血乃阴阳物质基础,关老认为在疾病发生、发展、演变的过程中,正邪相争、阴阳盛衰、虚实转换、表里传变,均离不开内因气血的失调^[5]。

在临床诊疗中,关老以十纲辨证结合脏腑辨证,根据不同脏腑的生理、病理特征,来判断病变之气血、阴阳、虚实、寒热等变化,则病位辨证更加明确^[6]。肝“体阴而用阳”,以气为用,以血为体,为气血反应最为敏感的所在,故而肝病者,最易气血失调。因此,关老辨治肝病主张十纲辨证、正邪兼顾,治疗上重视调理气血、中州当先、活血化痰贯穿始终^[7]。

2 “十纲辨证”在顽固性肝硬化腹水治疗中的应用

2.1 顽固性肝硬化腹水的中医认识

《灵枢经·水胀》言:“腹胀,身皆大,大与肤胀等也,色苍黄,腹筋起,此其候也。”肝硬化腹水属中医学“臌胀”范畴,历代医书亦有“水蛊”“水臌”“蛊胀”“蜘蛛蛊”等称谓。臌胀者,或因酒食不节,或因疫毒伏邪,或因情志失调,土壅木郁,蕴湿生热,化痰生瘀,痰瘀胶结,则痞块凝结;血络瘀阻,络脉怒张,则青筋暴露;正虚邪陷,气滞、血结、水停腹中,腹水难消。正愈虚而邪愈盛,三焦不利,水道不通,壅结愈甚,其胀日重。水蓄日久,湿热内盛,熏蒸肝胆,胆汁外溢,或见发热并发黄疸;热伤脉络,或络阻血瘀,血溢脉外,轻则鼻衄、齿衄、皮肤紫斑,甚或大量呕血、便血;脾肾阳虚,湿浊内壅盛,上蒙清窍,引动肝风,或见神昏谵语、痉厥等;热盛阴伤,炼液为痰,痰热互结,闭塞心包,可见昏厥、谵妄等;邪陷正虚,气阴耗竭,由闭转脱,则病危难救矣。本病虚实夹杂,以肝、脾、肾虚损为本,气滞、血瘀、水停为标,气、血、水三者既各有侧重,又常相互为因,错杂同病。臌胀病易于反复,预后转归较差,故而临床治疗极为棘手。

2.2 应用“十纲辨证”论治顽固性肝硬化腹水

2.2.1 寒热平调,升清降浊:《素问·至真要大论篇》言:“诸湿肿满,皆属于脾。”病之初起,肝失疏泄,气机逆乱,横逆犯脾,脾为太阴湿土,运化失职,水湿内聚;土壅木郁,枢机不利,上

下不通,升降相阻,清浊相混。脾主运化,湿热内蕴,中焦必然受累,水湿流行,弥漫三焦。故而关老临床治疗以中焦为本,在三焦同治的基础上,略有侧重。以辛苦、燥湿之品运脾开胃,如半夏、白术、苍术、厚朴、砂仁等辛开苦降,以复脾胃运化之功;配以黄芩、黄连、茵陈、金钱草等苦寒燥湿、清热解毒。在此基础上,湿热偏于中上二焦者,配以茵陈、藿香、佩兰等轻清芳香之品,轻而扬之,宣发脾胃之气,使湿热从上而解。湿热偏于中下二焦者,当以茯苓、猪苓、泽泻、薏苡仁、通草、车前子等淡渗、利下之品宣利通下、化湿降浊,使湿从小便渗利;以大黄、黄柏、败酱草、白头翁、秦皮等通利肠腑,使湿热毒邪从大便而出。

2.2.2 表里相和,三焦相济:水之代谢,其源在脾,其布在肺,其司在肾,而由三焦决渎表里上下内外。关老根据临床观察指出,顽固性腹水患者多上有胸水停蓄,中有腹水难消,下肢浮肿凹陷,属于水湿弥漫三焦,治疗当以宣通表里,疏利三焦,即宣肺以开鬼门,疏涤肠胃去菟陈莖,运脾以转枢机,温肾利水以洁净府。用药当以杏仁、桔梗、葶苈子宣通肺气,以复肺宣降、通调水道之功,同时启上源而开下源,利小便而使水邪有出路^[8];常用白术、茯苓、大腹皮健脾运气以化湿利水,理中焦而复枢机;肉桂、车前子、猪苓、泽泻等温肾通关,以利下焦。同时配合防己外行腠理,内行三焦,祛风消肿,通水气;冬瓜皮、子并用通利上下^[9]。然难治性腹水者,又当以二丑、抽葫芦峻下逐水、涤荡痰饮,配以水红花子散积消癥、利水消肿。

2.2.3 本在气血,痰瘀同治:臌胀久病痰瘀阻络,凝结浊毒,耗气伤阴,气滞、血结、水停腹中,正虚邪陷,腹水难消。故而关老临床上强调痰瘀同治,且贯穿臌胀治疗始终^[10],见痰休治痰,辨证求根源;治痰必治气,气顺则痰消;治痰要治血,血活则痰化;怪病责之痰,施治法多端;见瘀休治瘀,辨证求根据;治瘀要治气,气畅瘀也祛;治瘀必化痰,痰化血亦治;急则治其标,固本更重要^[11],临床用药时,关老强调行气、活血、化痰之品在利水中的重要作用。在常规辨证之下,注重辨别痰偏于气分还是偏于血分,偏于气分者当行气、益气、芳香化痰;痰偏于血分者当活血、养血、养阴、开窍化痰^[6]。常用活血化痰之品为

当归、赤芍、泽兰、红花、益母草、水红花子、藕节、杏仁、橘红；行气加用枳壳、木香、香附、郁金等；活血化瘀软坚加生牡蛎、鳖甲、地龙、王不留行、阿胶、五灵脂等；兼血热者加牡丹皮、赤芍、白茅根等；无热象适当加肉桂、生姜、干姜、桂枝等以助温运活血、通阳利水；但恐攻伐太过，慎用三棱、莪术等破瘀之品^[12]。据关老理论提出的益气活血化痰通络方临床研究^[13]显示在延缓肝硬化发展上疗效确切。

2.2.4 标本虚实，补气利水：臌胀以肝、脾、肾三脏虚损为本，脾为后天之本，气血生化之源，且水之代谢，其源在脾，故关老治疗在益气健脾基础上，补养后天，以复中州之运化，使水谷充沛，五脏六腑得充。继而养血柔肝，肝脏阴血得充盈，则坚自消而得柔润，功能始恢复。关老治之以扶正为主，辅以祛邪。扶正又以中焦为本，运脾开胃，调畅气机，益脾气，温脾阳；耗气伤阴者，养脾胃之阴。脾胃得健，气血相生，兼以补肝益肾，先后天同补同调，以无形之气而胜有形之水、血^[14]。

关老临床善用大剂量生黄芪温补脾气，黄芪味甘，性温，气薄而味厚，归于脾、肺两经，可升可降。生黄芪禀少阳之气，入胆助中正之气，入三焦而助决渎之用；禀太阴之味，入脾而救受克之伤，入肺而制风木之动^[15]。黄芪大补中焦之气，气为血帅，气足而统帅血行，预防出血等相关并发症的出现，而兼有利水之效，气血通调而水道畅达，标本同治。且现代研究显示，生黄芪及其有效成分可明显改善肝硬化腹水，且具有增加肝血流量并促进合成新生肝细胞等功效^[16]。配合当归、白芍等，气血双补，以健脾柔肝，养肝体、复肝用。对于反复多次大量放腹水患者，大补气血可有效预防并发症出现^[17]。

2.2.5 阴平阳秘，以平为期：顽固性肝硬化腹水已久病而气血大伤，后天生化无权，伤及先天之本，又因湿热内盛，伤阴耗血，肝肾阴虚，水津失布。阴病及阳，气衰阳微，开阖失司，气化无权，阳虚水泛，水渍妄行。

“肝为刚脏，非柔养不克”，关老以甘缓、酸补，补益肝阴、肝血，可选用当归、白芍、鸡血藤等补血和血之品。当归辛行温通，白芍酸敛苦泻，两者合用，一行一敛，辛而不过散，酸而不过收，正和“肝体阴而用阳”之特性。肝肾同源，

精血相生，以气味俱厚、血肉有情之品以滋养肝肾之阴，可选用地黄、阿胶、枸杞子、龟板等。关老认为鹿角胶甘咸微温，温肾壮阳、益精养血；龟板胶甘咸而寒，填精补髓、滋阴养血，二味俱为血肉有情之品，鹿角胶通督脉偏于补阳，龟角胶通任脉偏于补阴，二胶合力，阴中求阳，阳中求阴，可补肾益髓以生阴阳精血。据关老理论而设龟鹿二仙胶、益气温阳填精通络方等的临床试验，结果显示可有效改善肝硬化患者低蛋白血症^[18-19]。同时可配以石斛、沙参、麦冬、玄参、百合等养阴生津。

3 病案举例

患者，女，69岁，2020年9月11日初诊。主诉：间断腹胀3年，加重伴双下肢水肿1个月。现病史：患者慢性肝炎病史20余年，未规律诊疗。3年前出现腹胀就诊于当地医院，诊断为慢性乙型肝炎、肝硬化失代偿期。间断口服利尿剂，腹部胀满反复发作。1个月前无明显诱因再次出现腹胀、双下肢水肿，伴少尿，乏力，反复低热，查肝功能提示总胆红素28.9 μmol/L，间接胆红素20.4 μmol/L，直接胆红素8.5 μmol/L，谷丙转氨酶156 U/L，谷草转氨酶75 U/L，白蛋白17.9 g/L，凝血酶原活动度63.5%。刻下症见：腹胀如鼓，胁肋部隐痛，胸闷短气，语声低微，神疲乏力，间断发热，纳呆，眠差，大便稀溏，每日1~2次，小便不利，色黄，舌淡暗，苔黄厚腻，脉沉细无力。查体可见，面色暗黄无光泽，颈部、前胸部、上臂部可见多处蜘蛛痣。腹膨隆，腹壁水肿，腹壁静脉曲张，移动性浊音阳性。双下肢中度可凹性水肿。西医诊断：慢性乙型肝炎后肝硬化失代偿期；中医诊断：臌胀，气虚血滞、湿热内蕴证。中医治以补气活血、清热利湿，处方：生黄芪80 g，炒白术20 g，泽兰30 g，炒酸枣仁15 g，茯苓15 g，茵陈、藿香、当归、白芍、赤芍、大腹皮、黄芩、泽泻、防己、二丑、猪苓、阿胶珠、青蒿、水红花子各10 g。7剂，1剂/d，浓煎分2或3次温服。

2020年9月25日复诊：服上方14剂后，患者自觉腹胀减轻，胁肋隐痛、胸闷、乏力、纳呆等诸症明显好转，双下肢轻度水肿，继予前方，巩固治疗。

按：患者患慢性肝炎多年，未规律诊疗，邪毒内伏，逐渐进展为肝硬化失代偿期，且久病体

虚, 脏腑虚损, 土壅木郁, 气血运化失常, 湿热内蕴, 化痰生瘀, 壅滞络脉, 正虚无以制, 水热内结难消, 腹水反复难愈。水热互结于腹, 故见腹大胀满, 血络瘀阻, 络脉怒张, 而见青筋暴露, 赤丝血缕。热灼营阴, 故见低热、小便不利。土壅木郁, 气血生化乏源, 故见神疲乏力, 语声低微, 纳呆, 大便稀溏等症状。肝硬化腹水者, 肝体受损, 肝用不及, 兼之内热久蕴, 伤阴耗血, 气血衰败, 气以行血, 血以载气, 故而重用黄芪大补元气, 补肝之气, 以助气血之化生, 兼有升阳、固表、利水消肿之用, 关老强调治水非一味攻伐, 应以补气利水之法; 配当归、白芍养血柔肝, 以达气血双补; 赤芍、白芍相配, 外加阿胶珠活血养血, 固护肝阴, 补而不滞, 行而不伤, 扶正以祛邪。湿热内蕴, 熏蒸肝胆, 以茵陈配藿香, 芳香除浊, 清热化湿, 从上焦而解; 黄芩清热解毒, 炒白术甘温健脾, 苦温燥湿, 湿热从中焦而化。气血运行失常, 津失输布, 聚而成湿, 郁而化热, 炼液为痰, 气虚水停, 痰瘀结聚于腹, 水湿痰饮均为津之代谢失常, 气、血、水同病同治, 以大腹皮、泽泻、猪苓、茯苓、二丑、水红花子祛湿邪、利水道, 重塑津液之代谢, 开鬼门, 洁净府, 去菟陈莖; 配泽兰辛散肝郁, 芳香舒脾, 横行肝脾之间, 活血祛瘀, 散结通络, 活血而不伤血, 养血而不滞血, 兼以利水; 赤芍味苦微寒, 专入肝经, 清肝经之热盛, 活血凉血, 使血脉通利畅达, 客邪得除, 毒热得清, 瘀结得散。关老强调临床治疗当以“治病求本”, 据此而以补虚扶正为常法, 逐水攻邪为权变, 真正做到“师古而不泥古”。

参考文献

- [1] 中华医学会肝病学分会. 肝硬化腹水及相关并发症的诊疗指南[J]. 实用肝脏病杂志, 2018, 21(1): 21-31.
- [2] D'AMICO G, MORABITO A, D'AMICO M, et al. Clinical states of cirrhosis and competing risks[J]. J Hepatol. 2018; 68(3): 563-576.
- [3] 刘佳缘, 王宇, 陈艳焦, 等. “辨证论治”词语源流考[J]. 上海中医药杂志, 2016, 50(6): 28-34.
- [4] 赵伯智. 关幼波肝病医案解读[M]. 北京: 人民军医出版社, 2006.
- [5] 徐春军. 关幼波医论医案医方辑[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2016.
- [6] 王新颖, 齐京. 关幼波气血辨证学术思想探析[J]. 北京中医药, 2011, 30(12): 898-900.
- [7] 郑鑫卓, 李尚点, 徐春军, 等. 基于数据挖掘关幼波教授辨治肝病的证治规律[J]. 中西医结合肝病杂志, 2022, 32(2): 150-153, 160.
- [8] 刘丹, 郑鑫卓, 王琮, 等. 运用提壶揭盖法治疗肝硬化腹水浅析[J]. 环球中医药, 2021, 14(10): 1833-1835.
- [9] 孙凤霞, 王琮. 徐春军临证经验集[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [10] 刘敏, 李献平. 关幼波治疗肝硬化腹水的经验[J]. 中医通报, 2006(4): 11-12.
- [11] 北京中医医院. 关幼波临床经验选[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1979.
- [12] 关幼波, 徐春军, 吴春节. 活血化痰法的应用[J]. 中国医药学报, 1996(1): 53-57.
- [13] 刘汶, 李灼, 李娟娟, 等. 以关幼波益气活血化痰通络法治疗乙肝后肝硬化 104 例疗效观察[J]. 北京中医药, 2014, 33(12): 919-922.
- [14] 朱世增. 关幼波论肝病[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2008.
- [15] 陈修园. 神农本草经读[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2016.
- [16] 王海涛. 苍牛防己黄芪汤辅治乙型肝炎肝硬化腹水临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(3): 455-457.
- [17] 冯永波, 马俊杰, 张所山, 等. 黄芪注射液联合腹水回输治疗肝硬化顽固性腹水随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(3): 78-80.
- [18] 王玉涛, 王琮, 徐春军, 等. 龟鹿二仙胶加减治疗肝硬化低蛋白血症 30 例临床观察[J]. 北京中医药, 2019, 38(2): 102-105.
- [19] 齐京, 徐春军, 张永利, 等. 益气温阳填精通络方治疗肝炎肝硬化低蛋白血症 32 例临床观察[J]. 北京中医药, 2016, 35(4): 360-363.

Analysis of application of GUAN You-bo's "Ten-principle syndrome differentiation" in refractory cirrhosis ascites

WU Xuan, ZHENG Xin-zhuo, NIU Zuo-hu, XU Chun-jun

(收稿日期: 2023-08-13)