

猪苓汤加味治疗结核性腹膜炎伴大量腹水 1 例

张振宇

(沐阳成桂医院,江苏沐阳 223600)

关键词 结核性腹膜炎 腹水 猪苓汤 病案

中图分类号 R572.205

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2015)09-0057-01

猪苓汤出自《伤寒论》,原治疗阴虚水热互结的水气病,临床上常用于泌尿系统疾病的治疗。笔者在辨证论治的基础上,运用该方加味治疗结核性腹膜炎伴大量腹水 1 例,取得显著疗效,现介绍如下。

李某,女,62岁。2012年4月20日初诊。

患者因大量腹水3月余前来就诊。自述3月余前,觉腹大胀满不适在当地医院诊治,经检查发现腹腔大量积水,后经多家三级医院全面检查诊断为结核性腹膜炎伴大量腹水。给予抗结核药及反复抽水减压治疗,至今已3月,腹水仍然未见减少,旋抽旋长。刻下:腹部胀满,如囊裹水,口干欲饮,小便短少,舌光红少苔质绛,脉细滑略数。查体见:腹大如鼓,蛙状腹,液波震颤(+),双下肢不肿。患者既往体健。中医诊断:鼓胀,证属阴虚水停。治法:养阴利水。方选猪苓汤加味,处方:

猪苓 15g,茯苓 20g,泽泻 10g,滑石 15g,阿胶 15g,炒白术 15g,炒苍术 8g,防己 10g,知母 12g,生地黄 15g,茯苓皮 30g。5剂。

2012年4月26日二诊:患者诉药后尿量增多,腹部胀满感有所减轻,口干欲饮症状消失。2012年4月24日他院彩超提示腹腔仍有大量积水。遂在原方基础上加大腹皮 15g,继进7剂。

2012年5月5日三诊:患者诉药后腹部基本无胀满感,但尿量每天仍然很多,口不干。遂二诊方继进5剂。

此后又就诊2次,服药12剂,患者自觉已无明显不适,并于2012年5月28日行彩超检查:腹水全部消失。患者要求带药5剂以巩固疗效。随访至今无复发。

按语:《伤寒论》223条:“若脉浮,发热,渴欲饮水,小便不利者,猪苓汤主之”;319条:“少阴病,下利六七日,咳而呕渴,心烦不得眠者,猪苓汤主之”。

此两条详细论述了猪苓汤证的辨证要点。223条当属阳明病因误下后气分热邪客于下焦,致膀胱气化不利,水湿内停,邪热在里,水气不化所致水热互结之证。319条应为少阴病阴虚有热,或热扰心神,或热由脏及腑,侵扰膀胱,致水湿不行之象。肾为水火之脏,既藏真阴,又寓元阳,其患病可从寒化,也可从热化。下利而渴,或咳,或呕,一般多见于少阴寒化证,但伴见“心烦不得眠”则明示本证属少阴病从热而化生。因阴虚生热,热扰膀胱,膀胱气化不利,水湿内停,流动不居,攻窜上下,如攻于胃则呕,凌于肺则咳,注于肠则下利,结于膀胱则小便不利,故可用猪苓汤以利水、清热、滋阴。

本案患者自述外院诊断为结核性腹膜炎伴大量腹水,经抗结核和抽水减压治疗但效果不佳,患者有明显的小便不利症状,故笔者认为该患者腹水是由于水热结于下焦,膀胱气化不利,水液代谢障碍,留于腹腔所致。邪热伤阴,故而口渴欲饮;苔少舌质绛、脉细滑略数正是阴虚有热、水湿停聚的表现。因而首诊在处方时选猪苓汤为主方,加知母、生地加强养阴清热作用,加炒白术、炒苍术、防己、茯苓皮健脾利水。二诊时药已见效,因膀胱气化功能恢复正常,所以尿量增多,胀满感减轻,但为了加强行气利水作用,故而加大腹皮,后尿量持续增多,腹水消失。由于诊断明确,病机清楚,用药精当,故顽疾渐愈。中医辨证论治体系使我们洞察病机,见病知源,以病机统百病,则百病无所遁形。

第一作者:张振宇(1978—),男,本科学历,主治医师,中医内科学专业。wszyjs@163.com

收稿日期:2015-05-17

编辑:吴宁