

基于“大气一转，其气乃散”论治肝硬化腹水撷要

吴旭^{1,2} 巩淑萍¹ 陆长勤² 徐明¹ 潘洋¹

(1. 黑龙江省中医药科学院, 黑龙江哈尔滨 150036; 2. 兴化市中医院, 江苏兴化 225700)

摘要 “大气一转，其气乃散”是指在水气病的治疗中，借助药物之力，调动机体，促发宗气，周流布散胸中大气以振奋卫气，温发内阳，促使表里三焦通畅。营卫之气、脏腑经络之气、血脉有所主，则寒凝水液得以祛除。肝硬化腹水是肝硬化失代偿期常见且严重的并发症之一，其病机是以大气运转失常为根本，致水液循行偏离常道，日久气、血、水互结，凝滞于腹。病变脏腑主要涉及肝脾肾三脏，肝气失疏，或脾失健运，或肾失气化，病至后期，五脏六腑皆可受累，终致大气“转而不畅”或“转而无气”。故临证可从恢复大气运转入手分而治之：肝失疏泄、脾失健运，取疏肝健脾除水法畅达大气运转；气、血、水胶着，取活血化瘀利水法开大气道路；水与热结，取清热利湿消水法保大气运行无阻；水邪壅盛，急取峻下逐水法为大气运转开山劈石；脾肾阳气俱伤，取温肾健脾行水法助大气动力之源；阴液受伤，取滋养肝肾渗水法濡养大气。附验案1则以佐证。

关键词 大气一转，其气乃散；肝硬化腹水；鼓胀；水气病；中医药

基金项目 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函〔2022〕75号)；黑龙江省中医药科研项目(ZHY2022-073)

肝硬化是一种常见的由不同病因引起的慢性、进行性、弥漫性肝病，病变进展至晚期可出现肝功能衰竭、门静脉高压和多种并发症^[1]。腹水是失代偿期肝硬化常见且严重的并发症之一，也是肝硬化自然病程进展的重要标志，一旦出现腹水，1年病死率约15%，5年病死率为44%~85%^[2]。西医对于肝硬化腹水的治疗主要是以限盐、利尿、穿刺放水为主，其症状虽能得到改善，但并不能逆转疾病进展，且还易

导致电解质紊乱、肝性脑病、上消化道出血等不良事件^[3-4]。因此，对于腹水的防治一直是临床工作中的难点和研究的热点。

肝硬化腹水属中医学“鼓胀”范畴，乃中医内科四大顽疾风、癆、鼓、膈之一，病情顽固，治疗难度大^[5]。临床实践证明中医药在治疗肝硬化腹水方面具有独特的优势。肝硬化腹水的病位初期责之肝脾，久则及肾；基本病机为肝失疏泄，脾失健运，肾失气化；气

[3] 孙一奎, 著. 医旨绪余[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1983: 57.

[4] 费伯雄, 著. 医方论[M]. 李铁君, 点校. 北京: 中医古籍出版社, 1987: 37.

[5] 周学海, 著. 读医随笔[M]. 闫志安, 周鸿艳, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 172.

[6] 郑钦安, 著. 中医火神三书: 医理真传 医法圆通 伤寒恒论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2014: 134.

[7] 李玉昌, 扈有芹, 李朋涛. 国医大师李士懋教授论肝阳虚[J]. 环球中医药, 2016, 9(12): 1509.

[8] 吴昆, 注. 内经素问吴注[M]. 山东中医院中医文献研究室, 点校. 济南: 山东科学技术出版社, 1984: 107.

[9] 陈士铎, 著. 辨证录[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2011: 137.

[10] 姚球, 撰. 本草经解要[M]. 卞雅莉, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 118.

[11] 周鸿云, 赵琼, 和媛媛, 等. “五味化合”理论的现代研究思路探析[J]. 中医杂志, 2018, 59(21): 1888.

[12] 陈修园, 撰. 金匱要略浅注[M]. 林慧光, 戴锦成, 高申旺, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 3.

第一作者: 王怡(1997—), 女, 硕士研究生在读, 研究方向为中医药防治内分泌代谢性疾病。

通讯作者: 李秋艳, 医学博士, 主任医师, 教授, 博士研究生导师. liqiuyan1968@sohu.com

收稿日期: 2023-07-13

编辑: 蔡强

滞、血瘀、水停是其基本病理因素^[6]。我们认为本病的发生多是由于外感虫毒、酒食无度、情志刺激、他病继发转化等致使肝脾肾三脏功能受损,气机失调,血行不畅,水湿内停,气、血、水互结,凝于腹中,出之无路,日渐积累,日久而成腹水;并且还认为本病病机总不离乎阴阳(水与气的关系),阳不化阴(即气不化水)贯穿于本病的始终。“大气”一词首见于《黄帝内经》,仲景提出“大气一转,其气乃散”,用以指导水气病的治疗。现将基于“大气一转,其气乃散”理论治疗肝硬化腹水之思路介绍如下。

1 “大气一转,其气乃散”之理论内涵

“大气”一词首见于《黄帝内经》:“大气入于脏腑者,不病而卒死矣”,“其大气之搏而不行者,积于胸中”。历代医家对于“大气”一词的理解,大致有二:一为病邪之气,二为人体正气。仲景在《金匮要略·水气病脉证并治》中言:“阴阳相得,其气乃行,大气一转,其气乃散。”此“大气”多数医家认为是人体之正气,即宗气、胸中大气、胸中阳气或元真之气。《金匱方论衍义》^[7]言:“必从膻中气海之宗气通转,然后阴阳和,营卫布,邪气乃从下焦而散也。”张景岳言:“大气,宗气也。”喻嘉言认为大气即胸中大气,主持人一身之气,使人体营卫之气、宗气、脏腑经络之气等诸气有序运行,周流不息。张锡纯认为大气为“诸气之纲领”,可“撑持全身”,“包举肺外”,统摄一身之气,调节周身血脉,管理呼吸之能,并立“大气陷下”之论,创制了6种升陷汤以治疗大气陷下证。著名中医学家陶葆荪在《金匱要略易解》对于“大气一转,其气乃散”中“大气”的理解为“不必局限于某一气,简言之就是阴阳相失,被切断包围结聚于一部的正气”^[8]。因此,“大气一转,其气乃散”是指在水气病的治疗中,借助药物之力,调动机体,促发宗气,胸中大气周流布散,以振奋卫气,温发内阳,促使表里三焦通畅,营卫之气、脏腑经络之气、血脉有所主,则寒凝水液得以祛除。

2 “大气不转”与肝硬化腹水的关系

“饮入于胃,游溢精气……水精四布,五经并行……”是《黄帝内经》在水液输布运行过程中对气之功能的高度概括,即“大气转,水液行”。倘若大气不足,脏腑功能失宜,气虽能转而力不足,或气机不疏,气之道路不顺,大气虽转但不畅达,致水液输布不畅,日久而聚,阻于血脉,血与水结,更阻气转。气、血、水互结于腹中则成腹水。所以在肝硬化腹水的发病过程中,外感虫毒或湿浊之邪客于肝脏,肝欲疏而为虫毒或湿浊所蔽,气血不利,阻塞经隧,脉道不通,大气转运不畅;酒食无度,嗜食肥甘,日久脾胃

乃伤,运化不及,气血无以化生,大气欲转而力不足;或酒食肥甘停于胃腑,脾伤不化,酿湿生热,蕴阻中焦,清浊相混,壅阻气机,大气虽转而郁闷之势;他病失治误治,伤及脾肾之阳,脾阳亏虚无以温运,肾阳耗伤无以蒸腾,大气运转乃失动力之源;长期精神紧张,情志刺激,肝经欲散而成郁,本该调畅气机而今失宜,大气欲转而无路以通;若治疗之中,仅着眼于水,未思其本,徒用行气利水之品,久则伤及肝肾之阴,大气失于濡润,则转而不畅,乃有滞涩。以上各种因素均可致大气不转,血行不畅,水液内停,气、血、水互结,凝于腹中,出之无路,日渐积累而成腹水。

3 “大气转动”,气、血、水各司其道

“大气一转,其气乃散”理论为仲景所创,本是有用于水气病的治疗,我们于临证中发皇古义,遵古而不泥古,将其应用于肝硬化腹水的中医证治每每取效。肝硬化腹水的病机关键是气之运转失常,肝气失常则枢机不利,脾气失常则运化失宜,肺气失常则水道不通,肾气失常则失气化,任何一脏一腑气之运转失常,均可导致气、血、水循行偏离常道,不归正化,停于腹中,而成腹水。肝硬化腹水的病变脏腑并不局限于肝脾肾三脏,病至后期,五脏六腑皆可受累。所以对于肝硬化腹水的治疗当“转大气”,大气一转,气、血、水通行有序,归于正化,腹水乃散。

基于“大气一转,其气乃散”理论,治疗肝硬化腹水当谨守病机,标本兼治:若肝脏或因虫毒或湿浊所蔽,或因情志不畅而致疏泄不利,进而壅滞脾土而不运,则取疏肝健脾除水法以畅达大气之运转;若为气、血、水胶着,凝于腹中,腹皮青筋显露,则取活血化瘀利水法开大气之道路;若病程日久,水湿停滞而有化热之势,水与热结,则取清热利湿消水法以保大气运行无阻;若水邪壅盛致腹皮绷急光亮,则急取峻下降浊法为大气运转开山劈石;病至后期,脾肾阳气乃伤,则取温肾健脾行水法以助大气动力之源;腹水若长期使用行气利水之药,阴液必有所伤,治疗当取滋养肝肾渗水法以濡养大气。

3.1 疏肝健脾除水法 疏肝主要是通过舒畅肝气,畅达气机,为“大气运转”开畅道路;健脾以运化水湿,截断水湿生成之源,为“大气运转”清除障碍;肝气得疏,脾气得健,水液或可消之于内,或随大气流通于前后二阴,或散发于皮毛,腹水出之有路。此法的协定方基本药物组成为柴胡、枳实、党参、茯苓。柴胡疏理肝气,为“大气运转”指引方向;枳实理气调中,开启腹水外出之门户;党参健脾益气,为“大气运转”添加动力;茯苓健脾燥湿,截断再生之

水,有善后之功。诸药合用,职有不同,其职尽司,何来腹水不散之忧?国医大师张琪教授认为肝硬化腹水初期腹水的形成多是由于气机阻滞、脾失健运所致,临证之中不可徒用“清化湿热”法而犯“虚虚之戒”^[9],故应施行气健脾法。疏肝健脾利水法应用于肝硬化腹水的治疗是中医基础理论“大气一转,其气乃散”与潘洋教授“脾胃同调,肝胃同治”学术思想的有机结合,该学术思想已被广泛应用于肝胆脾胃系统疾病的治疗^[10]。

3.2 活血化瘀利水法 随着病程进展,水液泛滥,气欲转而不通,血行受阻,停而为瘀,气、血、水互结,乃成胶着。此时当施以活血化瘀利水法,血行、水散而气自转。此法的协定方基本药物组成为大黄、桃仁、红花、三七、泽兰、车前子。大黄逐瘀通经,导水泄于后阴,化瘀利水兼顾,为“大气运转”清除一切障碍;桃仁、红花功专化瘀,为“大气运转”开山辟石,以保其道路通畅;三七化瘀而不伤血,止血而不留瘀,肝硬化患者有出血之风险,三七可防诸化瘀之药有伤血之弊;泽兰有祛瘀利水之功,使胶着之血水出于腹中,各循其道;车前子引水通于小便,使腹水出之有路。诸药共施,血可行,水可散,气可转矣,腹水乃消。大黄、桃仁、红花共用,实则有取下瘀血汤之意,《金匱要略·妇人产后病脉证并治》言:“产妇腹痛……此为腹中有干血着脐下,宜下瘀血汤主之。”我们认为此方既然能治疗妇人腹中干血,肝硬化腹水之气、血、水胶着之证必定也能施以此方。本着遵古而不泥古的原则,临证中我们将此方稍作加减以治疗肝硬化腹水中期气、血、水互结证,常获效满意。

3.3 清热利湿消水法 大气不转,水湿停滞,滞而化热,水热相搏,凝于腹中,乃致腹水胶着不下。治疗若只取利水之法,则热邪不祛;若施苦寒之品清泻热邪,唯恐热邪虽祛而阳气已伤,阳气伤则大气运转无推动之力。治疗当取清热利湿消水法,虽有苦寒而必佐以温热,此法的协定方基本药物组成为厚朴、陈皮、黄连、知母、干姜、猪苓。厚朴燥湿除满、下气宽中,使湿与热解而不结,助湿下行;陈皮健脾行气,健脾以除湿邪,行气以助水外出;黄连、知母苦寒,将热邪清之于内,解除热与湿之纠缠。干姜用意有二:一则可以佐制黄连、知母之苦寒,以免耗伤阳气,二则取干姜温热之性以鼓动阳气,推动大气运转,使水湿不停于内而流之于外。猪苓利水,导水湿通于小便,具有利水而不伤阴之能,肝硬化腹水患者可长期使用。诸药合用,热邪清于内,水湿通泄于下,湿与热解,腹水可愈。

3.4 峻下降浊逐水法 肝硬化腹水短时间内腹胀甚、尿少而便秘者,此乃水邪盛而气不转也,当施以峻下降浊逐水法以转复大气。此法的协定方基本药物组成为大戟、甘遂、芫花、大黄、牵牛子、桂枝、青皮。甘遂、大戟、芫花攻逐胸腹经隧之水,为“大气运转”急开道路,临证时此三药适选一二,不必悉取;大黄、牵牛子泻下除积,消水逐饮,分消水邪于二便;桂枝通阳化气以助气转;青皮破结气以除腹胀。此法药力峻猛,虽有速攻水饮之能,但又有耗气伤正之弊,药量大小应根据病情轻重酌情加减,腹水消退六七成即止,非长久之宜;久病体弱,或有发热,或有黑便者忌用。

3.5 温肾健脾行水法 病至后期,脾肾阳气已伤,温煦失司,大气欲转而力不足焉,水液输布有碍,内停于腹,而成阳虚水盛之势。《素问·水热穴论》云:“肾者,胃之关,关门不利,故聚水而从其类也。”治病必求于本,当施以温肾健脾行水法。此法的协定方基本药物组成为附子、肉桂、茯苓、白术、山药、木瓜。附子、肉桂温补肾阳,益火之源,蒸腾气化,温阳化气,推动“大气运转”;茯苓、白术、山药健脾益气,脾气健则水自灭,气得益则运转有力;木瓜利水渗湿,引水利于小便,开水湿之门路。

3.6 滋养肝肾渗水法 肝硬化腹水长期使用利水法,必有阴液耗伤。水谷精微本应输布于形体官窍,或流通于血脉以作濡润,今“大气不转”,流通不利,或无以流通,凝于腹中,而成不归正化之腹水。治疗时若仅施以通利之法,则日久阴液必有耗伤,治当滋养肝肾渗水之药,亦通亦滋,滋阴而不聚阴,通利而不耗阴。此法的协定方基本药物组成为生地黄、当归、沙参、麦冬、川楝子、猪苓、泽泻,取一贯煎之意。生地黄甘寒润降,色黑入于肝肾,滋养阴血,濡润大气;沙参、麦冬养阴生津,补益耗伤之阴液;川楝子疏畅气机,一则使诸滋补药补而不滞,二则疏调“大气”之运转;猪苓利水养阴,投以此药乃提示勿忘治病之初衷;泽泻通利降浊,使滞留之邪通泄于外。

4 验案举隅(潘洋主诊)

王某,男,46岁。2015年6月16日初诊。

主诉:腹胀乏力2月余。患者2个月前因大量饮酒后出现腹胀乏力等症,腹部逐渐胀大膨隆,遂就诊于当地诊所,未明确病因,予呋塞米+螺内酯(具体用量不详)口服对症利尿,治疗效果不显。2d前就诊于某医院,诊断为慢性乙型病毒性肝炎、肝炎后肝硬化(失代偿期),建议住院治疗,患者拒绝。遂求诊于黑龙江省中医药科学院中医肝病科门诊。刻下:腹部膨隆,脘腹胀满不思食,口干口苦,大便不爽,尿少色

黄,消瘦乏力,舌质红、苔黄腻,脉滑数有力。生化检查:丙氨酸氨基转移酶(ALT) 175 U/L,天门冬氨酸氨基转移酶(AST) 62 U/L,白蛋白(ALB) 18 g/L,总胆红素(TBIL) 23.8 μ mol/L。血常规:血小板(PLT) $72 \times 10^9/L$,白细胞(WBC) $3.5 \times 10^9/L$ 。B超检查示:肝硬化,脾大,腹腔大量积液。西医诊断:慢性乙型病毒性肝炎、肝炎后肝硬化(失代偿期)、低蛋白血症;中医诊断:鼓胀(湿热蕴结型)。治法:疏肝健脾利水合清热利湿消水。予自拟协定方加减。处方:

柴胡 15 g,枳实 12 g,党参 12 g,茯苓 15 g,厚朴 15 g,陈皮 10 g,黄连 6 g,知母 12 g,干姜 10 g,猪苓 10 g,木瓜 15 g。14剂。每日1剂,水煎,早晚饭后分服。

2015年6月29日二诊:脘腹胀满较前减轻,小便量稍有增多,余症变化不明显。予初诊方黄连改为大黄 6 g(后下),木瓜改为槟榔 15 g,14剂。

2015年7月13日三诊:无脘腹胀满之苦,腹部膨隆不显,小便顺畅,大便通利。予二诊方去大黄,再进14剂以巩固。

其后随访,患者诉未再有脘腹胀满之苦。

按语:本案患者为中年男性,肝脏为乙型肝炎病毒等湿浊之邪所客,肝气疏泄不利,大气运转不畅;肝病传脾,木郁土壅,脾失健运,大气运转无力;大气运转失常,水液不循常道,凝滞于腹,日久渐积,故见腹部膨隆;脾气亏虚,故见不思饮食、消瘦乏力;水阻气转,气与水结,故见脘腹胀满;水液久聚,蕴而生热,水与热结而成湿热,故见口干口苦、尿少色黄;湿热客于肠腑,故见大便不爽;舌质红、苔黄腻,脉滑数有力,均为湿热蕴结之象。辨证虽为湿热蕴结证,但起病之始乃因湿浊客于肝脏,肝气疏泄不利,木郁土壅,脾失健运,致大气运转失宜,故治疗当取疏肝健脾利水法合清热利湿消水法。方中柴胡疏利肝气,畅达大气之运转;枳实破气,解结聚之气,助柴胡疏泄;党参健脾益气,添大气转动之力;茯苓健脾利湿,截断水湿,去除大气运转之障碍;厚朴宽中行气,解脘腹胀满之苦;陈皮燥湿行气,使水与气解而不结;黄连燥湿清热、知母清热泻火,湿祛热清而不结,大气运转之路更为通畅;干姜既鼓舞阳气,推动“大气”之运转,又助阳以化水湿;猪苓、木瓜引水液利于小便,使腹水出而有路。二诊时大便仍有不爽,自觉腹胀,黄连改为大黄,木瓜改为槟榔,力求水液湿浊通泄于后阴,以减诸症之苦。三诊时恐大黄久用伤脾胃,故去之。

5 结语

“大气一转,其气乃散”本是仲景专为治疗水气

病而设,而今发皇古义,遵古而不泥古,用于指导肝硬化腹水的治疗,以适应当今复杂疾病的诊治。在传承中发展,在发展中传承,正是当今社会发展中医药的意义所在。基于该理论治疗肝硬化腹水可分为六法,而诸法之根本目的即“恢复大气之运转”。治疗中,不可拘泥于一法,或多法并施,或先施一法以作铺垫,临证应谨守病机,灵活用之。

参考文献

- [1] 中华医学会肝病学会.肝硬化诊治指南[J].临床肝胆病杂志,2019,35(11):2408.
- [2] 中华医学会肝病学会.肝硬化腹水及相关并发症的诊疗指南[J].临床肝胆病杂志,2017,33(10):1847.
- [3] 陈小明,毛乐娟,朱妙芬,等.子午流注择时外治法在肝硬化腹水临床治疗中对相关指标的改善作用[J].中医临床研究,2021,13(22):51.
- [4] 何瑾瑜,曹雪艳,叶苗青,等.五苓散联合桃红四物汤治疗瘀血阻络型肝硬化腹水的临床研究[J].中西医结合肝病杂志,2022,32(9):803.
- [5] 王磊.肝硬化腹水的中西医结合诊治[J].临床肝胆病杂志,2022,38(9):1956.
- [6] 中华中医药学会脾胃病分会.肝硬化腹水中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中华中医药杂志,2017,32(7):3065.
- [7] 赵以德,著.金匱方论衍义[M].刘恩顺,王玉兴,王洪武,校注.北京:中医古籍出版社,2012:156.
- [8] 陶葆荪,编著.金匱要略易解[M].广州:广东科技出版社,1981:317.
- [9] 潘洋,王炎杰,张琪.张琪治疗肝硬化腹水经验[J].中医杂志,2011,52(5):380.
- [10] 吴旭,李瑞倩,潘洋.调肝散痞方联合多潘立酮治疗功能性消化不良临床疗效观察[J].中国中西医结合消化杂志,2023,31(8):620.

第一作者:吴旭(1997—),男,医学硕士,住院医师,研究方向为中医药治疗肝胆脾胃系统疾病。

通讯作者:潘洋,医学博士,主任医师,硕士研究生导师。hljgdpwpy@163.com

收稿日期:2023-11-16

编辑:傅如海

