

临证承启

DOI: 10.16305/j.1007-1334.2026.z20250507004

祝峻峰从三焦气化论治臌胀经验

祝梦倩, 高司成, 高小迪, 祝峻峰

上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院肝病科(上海 200437)

【摘要】 介绍祝峻峰教授治疗臌胀的经验。从三焦气化角度出发,以调畅气机、通利三焦为原则治疗臌胀,强调从宣上(开宣肺气,泻肺调气行水)、健中(健脾疏肝,益气扶正运水)、温下(温肾资气,补肾滋阴利水)的角度进行辨治,并处理好少阳枢机及气滞血瘀两大问题,从而恢复三焦的气化功能,缓证促瘥。并附验案 2 则。

【关键词】 臌胀;肝硬化腹水;三焦;中医药疗法;临床经验

Zhu Junfeng's experience in treating tympanites based on theory of qi transformation in triple energizer

ZHU Mengqian, GAO Sicheng, GAO Xiaodi, ZHU Junfeng

Department of Hepatology, Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200437, China

Abstract: Professor Zhu Junfeng's experience in treating tympanites is introduced in this paper. Based on the theory of qi transformation in the triple energizer, the treatment of tympanites emphasizes the regulation of qi movement and the unblocking of the flow in the triple energizer. It focuses on syndrome differentiation-based treatment across three key aspects: diffusing the upper energizer (dispersing lung qi, and purging the lung to regulate qi and move water), fortifying the middle energizer (strengthening the spleen, soothing the liver, and replenishing qi to support healthy qi and transport water), and warming the lower energizer (warming the kidneys to enrich qi, tonifying the kidneys and nourishing yin to promote diuresis). Additionally, the treatment addresses two critical issues: the Shaoyang pivot dysfunction and qi stagnation with blood stasis, thereby restoring the qi transformation function of the triple energizer, alleviating the condition, and promoting recovery. Two clinical cases are presented for reference.

Keywords: tympanites; liver cirrhosis with ascites; Sanjiao (triple energizer); traditional Chinese medicine therapy; clinical experience

臌胀最早记载于《灵枢·水胀》,其云“鼓胀何如?岐伯曰:腹胀,身皆大,大与肤胀等也,色苍黄,

腹筋起,此其候也”,与现代医学中的肝硬化腹水相似。本病病情复杂,治疗难度大,是中医四大顽症(“风”“癆”“臌”“膈”)之一^[1]。目前西医治疗本病以病因及对症治疗为主,虽然可以在一定程度上减轻腹水症状,但病情容易反复^[2]。祝峻峰教授师从著名中西医结合肝病专家王灵台教授,临证 30 余年,在臌胀的治疗方面积累了丰富的经验,主张从三焦气化论治。现将其经验介绍如下。

1 三焦与三焦气化

三焦之名最早可追溯至《黄帝内经》,有整体三焦和部位三焦之分。《素问·五脏别论》将三焦视作独立器官,为“中渎之腑”,其功能与水液代谢有关;

[基金项目] 国家自然科学基金项目(82074386);上海市科委上海市科技创新行动计划生物医药科技支撑专项项目(23S21900100);上海市卫健委、上海市中医药管理局祝峻峰中医药传承创新工作室建设项目(2025CXGZS-16);上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院岳阳名医传承体系祝峻峰岳阳名医工作室建设项目(2023年)

[作者简介] 祝梦倩,女,硕士研究生,主要从事中西医结合防治慢性肝病的研究工作

[通信作者] 祝峻峰,主任医师,教授,博士研究生导师;

E-mail: zhujftongling@163.com

而《灵枢·营卫生会》中将三焦按人体部位分为上、中、下 3 部,即横膈以上为上焦,横膈以下、脐以上为中焦,脐以下为下焦^[3]。若单从经络视角来看,三焦又专指手少阳三焦经。清代吴鞠通博采众长,著《温病条辨》,统筹整体三焦与部位三焦之说,以三焦为总纲,融合卫气营血、六经辨证,结合温病的发展变化规律,最终确立三焦辨证理论,提供了一种新的中医临床辨证施治思路。

对于三焦的具体形态、结构、位置,历代医家尚未形成统一认识,但对其主持诸气、通行水道的生理功能并无争议。三焦功能的发挥离不开三焦气化。明代医家赵献可率先提出三焦气化学说,其在《医贯》中指出津液代谢“全假三焦之气化施行”,上、中、下三焦之气化分别与不同脏腑密切相关。正如《中藏经》所载:“三焦者……总领五脏六腑,荣卫经络,内外左右上下之气也。三焦通,则内外左右上下皆通也。其于周身灌体,和内调外,荣左养右,导上宣下,莫大于此者也。”人体气血津液及精微的生成、输布和转化均以三焦为通路,在五脏六腑的共同作用下,完成升降出入运动,维持人体生命活动。三焦气化本质上是对脏腑气化功能以及脏腑气化相互作用关系的概括和总结^[4]。

2 臌胀的病机

《医门法律》载:“胀病亦不外水裹、气结、血瘀。”祝教授认为,臌胀的形成根于肝、脾、肾 3 脏功能失调,气、血、水 3 者相互搏结,出现气机郁滞、血脉瘀阻、水湿内停 3 个重要的病理变化,肝之积在内不可见,腹之水在外易显现,故臌胀虽病在水,但其源在于气滞与血瘀。疾病初起,肝脾先伤,肝失疏泄,脾失健运,水湿代谢失常,水饮停留于内;日久入血入络,瘀血内生阻于脉道,则气滞、水停更甚,终致气、血、水结于腹中,发为臌胀之病。气属阳,主升、主动;血、水属阴,主静、主降。人体之血液、水液须赖阳气之推动才得以输布全身,气旺则脉自通、水自行。臌胀气滞乃血瘀之先导,化瘀是行水之关键,行气又为化瘀之关键,故而利用三焦气化来调畅气机应贯穿疾病治疗始终。

三焦阳气根于下焦元气,得后天宗气充养,经少阳三焦枢机宣行布散于周身,推动津液在人体正常输布。《类经》载:“上焦不治,则水犯高原;中焦不治,则水留中脘;下焦不治,则水乱二便。三焦气治,则脉络通而水道利。”三焦气化不利,则络脉受阻,水道不通。具体而言,上焦失治,肺气闭塞,致

胸水、咳嗽等症;中焦失治,脾气亏虚,运化失职,现倦怠乏力、腹胀等症,此为臌胀病的重要成因;下焦失治,肾气虚衰,膀胱气化失常,见下肢浮肿、小便不利等症。三焦气化功能关乎一身上下水液代谢,其失治则诸症生。

3 临证经验

祝教授治疗臌胀十分重视调畅气机、通利三焦,意在恢复患者三焦的气化功能。在上宜开宣肺卫,在中宜健脾益气,在下宜温阳通气,气机得畅,气化有度,则水湿得消,臌胀自去。此外,治疗过程中巧用和解少阳及理气活血、化瘀利水之法,以助三焦通利。

3.1 上焦开宣肺气,泻肺调气行水 祝教授认为,治臌必先治水,治水必先治气,治气不可离肺。肺气宜畅,升降有序则气机得畅,上下通调则水湿有路可出。

风水表邪者,予宣肺利水;邪实上壅者,予肃肺逐水;肺气亏虚者,予补肺行水。轻可去实、治上达下以利水,祝教授秉承“治上焦如羽,非轻不举”的指导思想,临证常用桔梗、紫苏叶、桑白皮、杏仁、麻黄根等轻灵入肺之药;臌胀患者水液停聚,日久易助痰生湿,以紫苏子、杏仁相配,加强降气化痰之功效,又以杏仁、桔梗调和升降,肺气通调,治节有权;以二陈汤经典药对半夏-陈皮相伍,理气运脾以调中,燥湿化痰助行水。以上数味性轻效缓,患者接受度高,与疏肝健脾之药相配伍则可使三焦水湿无处遁形,聚水成臌之患得消。

对于水停胸腹,合并出现胸闷、咳喘、呼吸困难等邪实壅上诸症的患者,祝教授常用经方葶苈大枣泻肺汤合己椒苈黄丸加减。药用桑白皮、防己、葶苈子泻肺平喘、利水消肿,或以车前子、紫苏子、葶苈子 3 味肃肺利水,泻肺气之壅塞而通调上焦水道;同时,与白芍、郁金、延胡索等疏肝理气之药相伍,使肝、肺呈左升右降之势,一方面加强肺之宣发、肃降功能,另一方面调畅肝气,使全身气机通畅、肝藏血有权,方可效如桴鼓。

3.2 中焦健脾疏肝,益气扶正运水 祝教授认为,肝郁脾虚是慢性肝病的基本病机,可贯穿慢性肝病始终。《金匱要略》载:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”臌胀的发生大多是在积聚的基础上发展而来,其病起于肝,肝失疏泄横逆犯脾,以致木贼土虚,脾失健运,清阳不升,浊阴不降,清浊相混,水湿内停,故而临床上臌胀初期患者以肝郁脾虚证居多。

脾为后天之本, 气血生化之源, 脾土功能的好坏直接影响病体的恢复或恶化。脾气一伤则诸病难治, 祝教授深受海派中医大家王灵台教授的影响, 治疗臌胀尤为重视中焦的调理^[5], 提出肝硬化腹水“三治两防”的治则, 即治病因、治病理、治并发症, 防复发、防癌变。在这一理论框架及“诸湿肿满, 皆属于脾”的指导下, 祝教授临证十分强调培土筑堤以制水, 常用甘温之品补脾, 又以丹参、黄芪相伍, 补气健脾而不伤及阴血; 亦善用黄芪-防己药对, 黄芪补气升阳、益气扶正, 防己辛散祛风、苦泻以利水, 二者补气扶正以帅血行、走皮肤之湿而消臌肿, 共奏益气利水之功。在补气药的选择方面, 祝教授喜用黄芪, 盖因其药性甘温中正, 补而不滞, 升而不燥, 既能大补脾肺之气以助运化、布津液、摄阴血, 又无壅滞中焦、助湿生热之弊。即便在臌胀伴有食管胃底静脉曲张出血风险时, 祝教授亦认为黄芪在益气摄血、温阳利水方面具有独特优势, 其补气以统摄血液、调和气血, 具平冲降逆之功, 有助于改善门静脉血流状态, 常能取得较单用止血药物更稳定且持久的疗效, 体现了中医治病求本、气血并调的智慧。

肝硬化腹水患者常因痰湿郁结、湿滞脾胃出现脾不健运、食化不及之象, 治疗此类患者, 祝教授常予砂仁-豆蔻药对化湿健脾、开胃消痞, 并辅以柴胡、香附等理气疏肝, 湿滞较重者加苍术、厚朴、大腹皮, 寒湿困脾者加藿香、佩兰, 或投以鸡内金、焦神曲、山楂等药开胃消食, 促进脾胃健运, 同时配伍党参、当归、白芍、地黄等补气养血, 以顾护气血生化之源。若兼见脾胃虚寒隐痛之象, 可酌加吴茱萸一味, 以其温散之性, 暖肝和胃、散寒止痛。脾胃阴虚者, 加用石斛、麦冬益胃生津。

3.3 下焦温肾资气, 补肾滋阴利水 肾主水, 肾气主司和调节全身津液代谢, 其从阳开而从阴关, 阳盛则水道得开。祝教授继承王灵台教授治疗臌胀“以肝为机, 以脾为治, 以肾为本”的理念^[6], 认为臌胀起于下元虚寒, 命门火衰, 火不暖土则纳差、腹胀、便秘更甚, 故宜温肾以暖土, 脾暖气健则水液自化。用药方面, 善用淫羊藿-仙鹤草药对, 该药对取自国医大师甘祖望所创扶正良方“三仙汤”^[7]。淫羊藿性温、味辛, 可大补虚劳, 《本草纲目》载其可“益精气, 坚筋骨, 补腰膝, 强心力”; 仙鹤草又名“脱力草”, 对于臌胀后期四肢乏力、神倦怯寒、腰膝酸软等症有良好的治疗效果, 其收敛固涩之力强大, 可

明显改善臌胀患者并发的出血症状, 与淫羊藿合用可益精敛神、温阳通气, 维护臌胀患者气、血、精的动态平衡。此外, 祝教授亦常以附子理中汤合真武汤加减, 并酌加菟丝子、枸杞子、怀牛膝、肉苁蓉、熟地黄、山茱萸、白芍等阴中求阳。

臌胀后期耗气伤阴, 加上利尿药的使用, 导致肾阴虚明显者众多。水为阴邪, 得阳则化, 对于阳虚患者投以温阳利水之药则腹水易消; 而阴虚型臌胀, 温阳易伤阴, 滋阴则易助湿, 过度补阴, 反而滋腻碍胃, 阻滞气机, 加重病情。故有臌胀病“阳虚易治, 阴虚难调”一说。对于此类患者, 祝教授常选用石斛、地黄、麦冬、玄参等滋而不腻、补而不滞类补阴药, 同时配伍血肉有形之品鳖甲。鳖甲以阴补阴且能软坚散结、通滞消痞、滋阴潜阳, 对于臌胀日久患者效果尤佳。另加枸杞子, 与石斛相配不仅能够滋补肝肾, 又可滋养肺胃阴津, 改善头晕耳鸣、潮热盗汗、声音嘶哑等肝肾阴虚之状。再以白术顾护中宫, 取真武汤、四君子汤合五苓散加减, 同时予桑白皮、大腹皮等共奏补肾滋阴利水之效。

3.4 和解少阳, 通利三焦

3.4.1 调畅少阳枢机 《素问·阴阳离合论》载:“三阳之离合也, 太阳为开, 阳明为阖, 少阳为枢。”少阳主三阳之中, 属半表半里, 而枢机指气机交接转枢之地, 通过枢转气机, 使气机升降自如, 开阖有度, 故称出入之枢^[8]。祝教授认为此处半表半里之界亦为三焦焦膜之所在。《类经》有言:“三焦者, 确有一腑, 盖脏腑之外, 躯壳之内, 包罗诸脏, 一腔之大腑也。”该处内邻脏腑, 外连腠理, 正当“表里之半”也, 故邪犯少阳经界, 胆经、三焦经均首当其冲。胆主阳气之生发, 三焦则统领阳气之气化, 胆启动枢机运转, 三焦为其畅达通路。胆为气枢, 三焦主水道, 两者协作促进阳气运行, 共为少阳枢机^[9]。当这一平衡被打破时, 胆的阳气生发功能受损, 机体阳气升发不足, 进而影响三焦的气化统领作用。三焦气化失常, 阳气在体内的布散与转化受阻, 气血津液运行不畅。这种枢机失调的状态, 进一步加剧肝、脾、肾等脏腑的功能紊乱, 尤其是肝之疏泄及脾之运化功能, 导致水湿内停, 最终形成臌胀。具体而言, 肝硬化导致肝脏结构破坏与功能减退, 影响胆的疏泄与阳气的生发; 同时, 门静脉高压与低蛋白血症等因素导致三焦水液代谢异常, 加剧腹水形成。以上二者皆可看作是少阳枢机“气布水行”功能失调的体现, 故而对于少阳枢机不利、旋转失乖、

气血津液聚而为病者,调畅少阳枢机至关重要。

肝属木,易生火邪,臌胀患者水湿久滞,必郁而化热,肝胆互为表里,肝疏泄失司则影响胆汁的化生与排泄,胆道不畅亦可反扰于肝,二者关系密切。临证所见,肝病与胆病常相互累及,故泄胆既可助肝调其气,又可清肝火以调情志。如原发性胆汁性肝硬化伴腹水患者临床常见身目黄染、脘腹撑急、烦热口苦、急躁易怒,小便赤涩、大便秘结或溏垢,舌边尖红、舌苔黄腻、脉弦数,证属湿热蕴结。此证若单以利尿之法治疗则热邪不祛,若投以苦寒沉降之品清泻热邪,则热退之时阳气亦所剩无几。祝教授认为,其治可以“火郁发之”为指导,采用清热利湿之法,分消走泄,宣发胆腑郁热,使病邪顺应“宣上、畅中、渗下”等法而出之有路,去湿火之壅郁。用药方面,祝教授常以中满分消丸、茵陈五苓散等名方化裁,常用药物有车前子、栀子、黄连、黄芩、苦参、虎杖、茵陈等。对于黄疸湿热各有偏重者,祝教授分别重用车前子滑利祛湿、茵陈苦寒清热之性辨证施治,亦常以二者分别配伍郁金、延胡索等组成角药,以达疏利肝胆、化瘀退黄之效。皮肤瘙痒难耐者加白鲜皮、地肤子、秦艽等祛风止痒;兼阴虚者加二至丸以滋补肝肾,兼瘀热者加牡丹皮、丹参、黄芩、栀子等清热凉血。

三焦为诸气升降出入之通道,亦为水液升降出入及浊液排出的通道,气行则水行,气滞则水停,三焦不通,气道受阻,遂致津液运行不畅,停于腹中,发为臌胀,易造成水湿、痰饮、瘀血等病理产物。因此,祝教授治疗臌胀主张通利三焦,但臌胀本属正虚邪实,故对于大戟、甘遂、芫花、牵牛子等攻逐之品的使用,须慎之又慎,以上诸药均有毒性,易伤正气,用之虽获暂效但易加重患者肝功能损害,停药后其腹水反复更甚^[10]。临证可选用车前草、薏苡仁、玉米须、泽泻、冬瓜皮、大腹皮等淡渗利水之品,以求攻邪不伤正之效;对于脘腹绷急、腹大坚满、下肢浮肿、小便量少者,祝教授善将“气药”同“水药”组为药对,如陈皮-茯苓、厚朴-泽泻、白术-茯苓、大腹皮-泽泻,共奏行气利水之效。运用利水之药时,应严格遵循“衰其大半而止”的原则,中病即止,不求利水务尽,以免伤阴损阳,动血扰神;亦可佐以养阴之品,如石斛、沙参之属,以防伤阴败阴。

3.4.2 理气活血,化瘀利水 臌胀虽以水停为主要表现,然气滞血瘀之标实不可小觑。臌胀其病在肝,肝气不畅则情志抑郁,临床可见胸胁胀闷、情志

低落、暖气频作诸症,可予疏肝理气之品进行治疗,选柴胡疏肝散、逍遥丸等柴胡剂,佐郁金、香附、厚朴、青皮、枳实等调畅情志。《临证指南医案》载疾病“初为气结在经,久则血伤入络”,肝藏血,肝气郁滞,日久成瘀,所谓“血不利则为水”,血瘀碍气助湿,致三焦不利、气滞水停而成臌,故临床多见臌胀继发于癥瘕、积聚、痞块。治当疏肝活血以利水、化瘀散结以行水;臌胀早中期气滞血瘀兼水湿内停,此时腹水尚轻,可予血府逐瘀汤或膈下逐瘀汤合五苓散加味;中晚期患者瘀血、腹水已成,可予膈下逐瘀汤或桂枝茯苓丸合当归芍药散加味。祝教授还喜欢用泽兰、益母草、怀牛膝等活血利水之药,兼气滞者加大腹皮、青皮、枳壳,气虚者配党参、白术、黄芪,阳虚络痹者合桂枝、鸡血藤、制附子,血瘀化热者加栀子、茵陈、虎杖等。临床宜灵活应用,臌胀之邪除水湿、血瘀以外,还有热、痰、毒等病邪,处理好上述病邪之间的关系,方能和调气、血、水,以达三焦通利之效。

4 验案举隅

案一 刘某,女,72岁。初诊日期:2024年4月5日。

主诉:腹胀3个月余,加重5d。患者有乙型肝炎病史15年,3个月前无明显诱因出现肝区胀痛,胁肋部胀满不适,并伴食欲不振、小便短少、大便偏干,当地医院诊断为“乙型肝炎后肝硬化失代偿期”,予保肝降酶、利尿等治疗后症状稍有缓解。5d前患者自觉症状加重,遂至祝教授门诊就诊。刻诊:肝区、胁肋部不适,肠鸣音增加,乏力明显,食欲不振,暖气,少寐;小便量少,大便秘结;舌淡暗、苔白腻,脉弦细。目前服用丙酚替诺福韦0.5mg(1次/d)、螺内酯50mg(1次/d)、呋塞米20mg(1次/d)。超声:肝硬化伴实质结节,腹腔积液(少量),脾大,副脾,胆囊壁毛糙,胆囊壁胆固醇结晶沉着,门静脉矢状段栓子形成,脾静脉增宽;肝功能:丙氨酸转氨酶(ALT)49U/L,天冬氨酸转氨酶(AST)55U/L,γ-谷氨酰转氨酶(GGT)75U/L,碱性磷酸酶(ALP)245U/L,白蛋白(Alb)32.8g/L,总胆红素(TBil)29.5μmol/L。

西医诊断:乙型肝炎后肝硬化失代偿期;中医诊断:臌胀;辨证:气滞湿阻;治法:通利三焦,利水渗湿。

处方:黄芪30g,防己30g,白花蛇舌草15g,葶苈子(包煎)20g,玉米须30g,冬瓜皮30g,砂仁(后下)3g,豆蔻(后下)3g,车前子(包煎)30g,白茅根

30 g, 大腹皮 10 g, 石斛 15 g, 枸杞子 10 g, 薏苡仁 30 g, 茯苓 15 g, 猪苓 15 g, 怀牛膝 10 g, 仙鹤草 30 g, 炒白术 12 g, 鸡内金 12 g, 丹参 10 g, 泽兰 10 g, 肉苁蓉 10 g。水煎, 每日 1 剂, 早晚分服。西药继续服用。

二诊(4月22日): 腹胀明显减轻, 尿量渐增(24 h 尿量约 2 000 mL), 食欲改善; 舌苔腻, 脉弦。原方继续服用, 煎服法同前。

三诊(5月21日): 腹胀基本消失, 24 h 尿量增至 2 800 ~ 3 200 mL, 无明显胁痛, 偶有反酸烧心, 二便正常; 舌苔薄白, 脉弦。复查肝功能: ALT 28 U/L, AST 32 U/L, GGT 45 U/L, ALP 92 U/L, Alb 34.8 g/L, TBil 20 $\mu\text{mol/L}$; 超声: 胸腹腔未见明显积液。原方加制苍术 9 g、夏枯草 15 g、煅瓦楞子 30 g, 煎服法同前。

后间断门诊治疗, 随访半年, 未再出现腹水症状。

按 患者为乙型肝炎后肝硬化失代偿期, 表现为腹胀、肝区胀痛、肋肋部胀满等症状, 超声提示腹腔积液, 属中医学“臌胀”范畴。患者肠鸣音增加, 乏力明显, 食欲不振, 嗝气, 舌苔白腻, 辨证属气滞湿阻证, 治以健脾益气、利水渗湿之法。首诊方中黄芪、炒白术等健脾益气, 恢复脾胃运化功能; 玉米须、冬瓜皮、车前子、茯苓、猪苓等利水渗湿, 助排腹水; 砂仁、豆蔻等化湿行气, 助气行水; 怀牛膝、仙鹤草补虚强肾; 石斛、枸杞子等养阴清热, 以防利水伤阴, 另加丹参活血利水、泽兰化血为水、肉苁蓉润肠通便。首诊后, 患者腹胀明显减轻, 尿量增加, 食欲改善, 苔腻减轻, 治疗有效。二诊续服原方, 腹胀基本消失, 肝功能指标好转, 超声未见明显积液, 病情得到显著控制。三诊针对患者情绪激动、反酸烧心等症状调整处方, 加入制苍术、夏枯草、煅瓦楞子等中药, 进一步巩固疗效, 调理全身症状。

案二 赵某, 男, 61 岁。初诊日期: 2024 年 3 月 12 日。

主诉: 腹胀、下肢浮肿反复发作半年, 加重 1 个月。患者既往血吸虫疫水接触史, 1 年前于当地疾控中心确诊为“血吸虫性肝硬化”, 此后腹胀、肢肿反复发作, 服用螺内酯片 20 mg(2 次/d)、呋塞米片 20 mg(1 次/d)。1 个月前感寒后症状加重, 遂至祝教授门诊就诊。刻诊: 腹胀, 下肢水肿, 按之凹陷不易恢复; 伴神疲怯寒, 四肢不温, 面色㿔白, 纳呆便溏, 小便短少(24 h 尿量约 1 200 mL); 舌淡紫、体胖边有

齿痕, 舌苔白滑, 脉沉细涩。超声: 血吸虫性肝硬化表现, 腹腔积液(67 mm), 脾大; 肝功能: ALT 35 U/L, AST 42 U/L, Alb 29.2 g/L, GGT 68 U/L, ALP 110 U/L, TBil 22.3 $\mu\text{mol/L}$ 。

西医诊断: 血吸虫性肝硬化失代偿期; 中医诊断: 臌胀; 辨证: 脾肾阳虚, 血瘀水停; 治法: 通利三焦, 温肾健脾, 活血利水。

处方: 黄芪 30 g, 防己 30 g, 陈葫芦壳 30 g, 猪苓 15 g, 茯苓 15 g, 白术 12 g, 蒲公英 30 g, 砂仁(后下) 3 g, 豆蔻(后下) 3 g, 桂枝 4 g, 淫羊藿 10 g, 车前子(包煎) 30 g, 泽兰 10 g, 泽泻 10 g, 大腹皮 30 g, 地黄 10 g, 白茅根 30 g, 鸡内金 6 g, 枸杞子 12 g, 怀牛膝 9 g。水煎, 每日 1 剂, 早晚分服。西药继续服用, 并加托伐普坦片 7.5 mg(1 次/d)。

二诊(3月19日): 药后精神转佳, 畏寒减轻, 小便量明显增多(24 h 尿量约 1 800 mL), 腹胀与下肢水肿均显著减轻, 纳食增进; 舌淡紫、苔薄白, 脉沉细。效不更方, 原方继进, 煎服法同前。西药同前。

三诊(4月2日): 腹胀基本消失, 下肢水肿已退, 四肢转温, 二便调; 舌淡红、稍暗, 舌苔薄白, 脉较前有力。超声: 腹水消退; 肝功能: ALT 32 U/L, AST 38 U/L, GGT 45 U/L, ALP 85 U/L, Alb 33.5 g/L, TBil 16.5 $\mu\text{mol/L}$ 。水邪已去, 当巩固疗效, 原方去车前子、大腹皮, 加鳖甲(先煎) 15 g 软坚散结、化瘀消癥。煎服法同前。

患者服药后门诊随访加减半年, 病情稳定, 腹水未再复发。

按 本案患者久病及肾, 脾肾阳气衰微, 气化无权, 故水湿内停; 阳虚寒凝, 血行不畅, 故兼见血瘀。祝教授治以通利三焦, 温肾健脾, 活血利水之法。处方时以防己黄芪汤为底, 重用黄芪益气升阳、健脾行水, 防己健脾祛风利水, 二者相配, 补气利水而不伤正, 共为君药。臣以桂枝、淫羊藿温肾通阳实便, 助三焦气化, 与黄芪、白术相合, 共奏温肾健脾之功, 以增气化之源; 陈葫芦壳专利水湿, 善消臌胀, 与猪苓、茯苓、车前子、泽泻等相须为用, 主攻上、中、下三焦水道, 使水湿之邪从前阴分消, 此即“中满者, 泻之于内”“前后分消”之谓。佐以泽兰活血利水, 怀牛膝活血通经、引药下行, 二者相合, 化瘀行水, 导邪下行, 体现了“去菟陈莖”的治则; 大腹皮行气宽中, 砂仁、豆蔻醒脾化湿, 共畅中焦气机; 白茅根、地黄凉血养阴, 防温燥利水太过而伤阴; 蒲公英清解郁热, 鸡内金、枸杞子健脾滋肾, 顾

护正气。全方共奏温阳、益气、活血、利水之功，温阳化气，通利三焦，标本兼顾，使阳气来复，气化得行，瘀水得去，故获良效。三诊时患者症状缓解，水邪已去，故去淡渗利水之车前子、大腹皮，加鳖甲软坚，转为扶正消癥之缓图。

5 小结

臌胀(腹水)作为肝硬化最常见的并发症,其发病机制复杂、治疗难度大,在传统西医治疗的基础上,中医理论的介入可以为本病的治疗提供新的视角和思路。祝教授从三焦气化角度出发,以调畅气机、通利三焦为原则治疗臌胀,强调从宣上(开宣肺气,泻肺调气行水)、健中(健脾疏肝,益气扶正运水)、温下(温肾资气,补肾滋阴利水)的角度进行辨治,并处理好少阳枢机及气滞血瘀两大问题,方能使气机升降自如,开阖有度。这一思路可为臌胀提供多维度的治疗策略,有助于提高临床疗效,改善患者的生活质量。

参考文献:

[1] 王磊,常存库,高驰.臌胀病名源流考辨[J].中华中医药杂志,

2018, 33(3): 848-853.

[2] Italian Association for the Study of the Liver (AISF). Portal Hypertension and Ascites: Patient-and Population-centered Clinical Practice Guidelines by the Italian Association for the Study of the Liver(AISF)[J]. Dig Liver Dis, 2021, 53(9): 1089-1104.

[3] 洪涛,赵志伟,田永衍,等.从《黄帝内经》理论认识三焦实质[J].河西学院学报,2021, 37(2): 40-43.

[4] 韩景献.再论三焦及三焦气化[J].中医杂志,2016, 57(23): 2061-2063.

[5] 祝峻峰.王灵台论治肝炎后肝硬化腹水临证经验[J].上海中医药杂志,2015, 49(7): 1-3.

[6] 高司成,祝峻峰,王灵台.王灵台教授治疗肝硬化腹水临证经验[J].中西医结合肝病杂志,2022, 32(5): 391-396.

[7] 张浩鹏,李玉瑶.三仙汤浅析[J].中国民间疗法,2018, 26(7): 27.

[8] 丰广魁.“枢机”探微[J].中国中医药信息杂志,2006, 13(7): 6-7.

[9] 郭雨浩,李载阳,孙宏普,等.基于“少阳为枢”论治鼓胀病[J].广西中医药,2024, 47(6): 46-49.

[10] 余建华,祝峻峰.祝峻峰教授治疗慢性乙型病毒性肝炎肝硬化后原发性肝癌经验[J].河北中医,2022, 44(9): 1418-1421.

编辑:严林

收稿日期:2025-05-07

