



Heyttu

Annals of Chinese Medicine

Volume 2020, Article ID CN-000001, 4 Pages

Category: Ann Chin Med (中文版)

DOI: <https://doi.org/10.46949/acm.2020.1.2>

## 十枣汤治疗肝硬化腹水临证谈

何俊余

成都中医药大学附属医院 消化科 (成都 610072)

**【摘要】**腹水是肝硬化最常见的并发症之一，严重威胁患者的健康和生命。肝硬化腹水属于中医“臌胀”的范畴，可运用十枣汤峻下逐水。但需要注意的是芫花、甘遂、大戟药性峻猛有毒，需合理配伍大枣减轻毒性。此外臌胀属于本虚标实之症，临证需要注意：稳中求效、避免攻邪伤正，用药谨守法度、把握“衰其大半而止”的原则，尊古不泥古、灵活变通、中西医结合，辨证求因、谨守病机、治病求本。

**【关键词】**肝硬化腹水；十枣汤；芫花；甘遂；大戟；臌胀；峻下逐水

### Discussion on the clinical use of Shi Zao Tang (Ten Jujubes Decoction)

He Jun Yu

Digestion Department, Affiliated Hospital of Chengdu University of TCM, Chengdu

Correspondence should be addressed to He Jun Yu, [he235719@163.com](mailto:he235719@163.com)

#### Abstract

Ascites is a common dangerous and lethal complication of the liver cirrhosis. In Chinese Medicine, the ascites due to the liver cirrhosis belongs to Gu Zhang i.e. drum distention, which can be treated by Shi Zao Tang (Ten Jujubes Decoction). Although the Shi Zao Tang with Wan Yua (*Flos Genkwa*), Gan Sui (*Radix Kansui*), and Da Ji (*Radix Euphorbiae Pekinensis*) drastically purging and expel water, the herbs are toxic, which must be restrained by the proper use of Da Zao (*Fructus Jujube*). Additionally, Gu Zhang is characterized with deficient Ben-root and excess Biao-branch. Therefore, clinical attention should be given to carefully neutralize the toxicity of the three herbs, based on correct diagnosis of the Ben-root and Biao-branch.

Keywords: Ascites of liver cirrhosis; Shi Zao Tang; Yuan Hua; Gan Shui; Da Ji; Gu Zhang; Drastically purging and expelling water

Cite: He JY. Discussion on the clinical use of Shi Zao Tang (Ten Jujubes Decoction). Ann Chin Med, 2020, 2020(1):cn000001.

何俊余.十枣汤治疗肝硬化腹水临证谈. Ann Chin Med, 2020, 2020(1):CN000001.

Received: January 12, 2020, Revised April 8, 2020, Published July 1, 2020

Academic Editor: Hui Zhang

Copyright © 2020 He JY. This is an open access article (CC BY-NC-ND 4.0), which permits copy and redistribute the original material without derivatives in any medium or form at any medium for non-commercial purposes, provided the original work is properly cited.

腹水是肝硬化最常见的并发症之一,约 50%-60%患者在发现肝硬化后 10 年内可发生腹水,一旦出现腹水,1 年病死率约 15%,5 年病死率约 44%-85%<sup>[1-2]</sup>。现代医学主张在生活饮食干预并积极治疗原发病的基础上采用利尿、护肝、补充白蛋白、腹腔引流、血管活性药物等治疗或经颈静脉肝内门体分流术以纠正门脉高压等为主<sup>[3]</sup>。大约 5%-10%的腹水患者对严格的限制钠、水摄入,使用大剂量利尿剂后仍不能缓解甚至对治疗无反应或者腹水加重,称为难治性腹水<sup>[4]</sup>,一旦出现难治性腹水,1 年病死率超过 50%<sup>[5]</sup>。基于中医对肝硬化腹水(臌胀)的认识,临床上,可采用十枣汤治疗肝硬化腹水(臌胀),本文略谈十枣汤治疗腹水的一些渊源和经验。

肝硬化腹水以腹部胀大膨隆,甚者腹壁脉络显露为特征,属中医学“鼓胀(臌胀)”范畴。鼓胀病名最早见于《黄帝内经》。《素问·腹中论》云:“有病心腹满,旦食则不能暮食,此为何病?岐伯对曰:名为鼓胀。”<sup>[6]</sup>《灵枢·水胀》载:“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。”<sup>[7]</sup>《景岳全书·气分诸胀论治》说:“单腹胀者名为鼓胀,以外虽坚满而中空无物,其像如鼓,故名鼓胀。”

十枣汤出自于张仲景《伤寒杂病论》,原文“中风,下利呕逆,表解者,乃可攻之。其人汗出,发作有时,头痛,心下痞硬满,引胁下痛,干呕短气,汗出不恶寒者,此表解里未和也,十枣汤主之。”该方由甘遂、芫花、大戟及大枣四味药组成,其药简力专,主要用于治疗胸胁悬饮病症<sup>[8]</sup>,同时也用于治疗臌胀。我们临床上用该方治疗臌胀时遵循以下几条注意事项取得较好临床疗效,简介如下:

### 1. 稳中求效、避免攻邪伤正

臌胀病情危重且容易并发各种并发症以致病情加重甚至威胁患者生命,治疗的关键是防止病情加重,稳中求效。而稳中求效的关键是避免损伤正气。臌胀患者病机特点是本虚标实,留得一分正气就是一分生机,一定要把握攻邪勿伤正气的原则。甘遂味苦,性寒,善行经隧之湿;大戟味苦辛,性寒,善泄脏腑之湿;芫花味辛,性温,善消

胸胁伏饮痰癖。李时珍《本草纲目》云:“芫花、大戟、甘遂之性,逐水泄湿,能直达水饮窠囊隐僻之处……。”三者均具有攻逐水饮的良效<sup>[9]</sup>,用于治疗臌胀可以发挥其峻下逐水的功效有利于腹水消退。但是,臌胀多属本虚标实之症,不堪峻猛泻下之剂攻伐<sup>[3]</sup>,特别是臌胀病情严重患者正气虚弱,一般而言其治疗应以扶正健脾为主,平缓用药治疗为宜<sup>[10]</sup>,切忌过分滥攻滥补,慎用峻下逐水药;但是,臌胀患者,水停腹中,扶正健脾治法及平缓用药难求速效,水停日久则正气日益耗伤以致病情日渐加重。如果患者病情危笃、正气日虚,则不容久待,本着急则治标的原则,必需积极利水、先治标后求本。十枣汤为攻下水饮之峻剂,只有个体化治疗才能稳中求效、攻邪勿伤正气,个体化治疗的关键在于芫花、甘遂、大戟的用量,其观察指标关键在于尿量及 24 小时出入量。一般而言,可以将芫花、甘遂、大戟三药各 10g 做成细粉用大枣 10-20g 熬制成枣汤 50-100ml 调服。一般而言,开始每日 0.3g(即芫花、甘遂、大戟三药各 0.1g),逐渐增大剂量,每日增加 0.1g,剂量增加至 0.6g 后如果还需要增大剂量,建议每 2-3 日增加 0.1g,最大剂量每日 1g 为度;同时注意观察尿量是否增加,一般来说 24 小时出量大于入量即可;尿量增加 24 小时出量大于入量达到治疗目标后就不宜继续增大剂量。如果盲目增大剂量则可能导致电解质紊乱、诱发肝性脑病、导致出血等。在尿量满足治疗需求的时候,增大剂量往往难求速效同时可能损伤正气导致病情加重。如果治疗过程中发现有病情恶化不能耐受峻下逐水药时应及时予以调整治疗方案甚至停用。中医对病情及预后的判断不能从单一指标决断,需要全面观察患者的神色形态综合起来判断邪正盛衰与病情变化。

### 2. 用药谨守法度、把握“衰其大半而止”的原则

芫花、甘遂均为峻下逐水之品,善于除水、利尿,二者协同重在分消水湿、通利二便,尤其是甘遂被誉为“泄水之圣药”<sup>[11]</sup>;大戟善于利水,《本经》指出大戟“主十二水,腹满急痛,积聚,中风皮肤疼廕,吐逆”,《本草正》指出大戟“性峻利,善逐水邪”;三药合用

峻下逐水功效显著。臌胀以水湿停聚导致腹部胀满为急,遵循“急则治其标”原则,予以十枣汤峻下逐水往往可以是尿量增加、腹胀和水肿减轻。十枣汤是峻下逐水之剂,具猛毒之性,在运用中应遵循“衰其大半而止”的原则<sup>[12]</sup>,需要适时减少药量渐至停用。臌胀多属本虚标实之症,不堪峻猛泻下之剂长期攻伐,对于病久体虚,病势危重者,或见发热、黄疸、神昏者,或见呕血、便血及其他部位有出血倾向者,以及孕妇,均忌峻猛泻下之剂长期攻伐<sup>[13]</sup>。

### 3. 尊古不泥古、灵活变通、中西医结合

甘遂、大戟、芫花三者皆有毒性,且药性过于峻猛,如惧其毒性,可改为外用<sup>[9][14]</sup>。十枣汤对胃有刺激<sup>[15]</sup>,特别是食道胃底静脉曲张患者需要注意存在导致消化道大出血的风险,此时可以将其装入胶囊之中。张仲景原方使用大枣十枚故名十枣汤,临床上各地药用大枣大小不一,一般每次 10-20g 熬汤即可。一般而言首选枣汤冲服,但对于部分不能准备枣汤的患者,可以开具大枣配方颗粒等免煎剂型配合使用;甚至可以将大枣浓煎制成枣泥晾干后与芫花、甘遂、大戟细粉一起装入胶囊备用。十枣汤为攻下水饮之峻剂,正气亏虚严重者不宜单独使用,可以攻补兼施为法。中医方面,可以在服用十枣汤的同时配合针刺等治疗。临床上,还可以积极使用西医治疗如利尿、护肝、补充白蛋白、腹腔引流、血管活性药物等治疗或经颈静脉肝内门体分流术以纠正门脉高压等,中西医结合可以减少中药、西药的用量,减少并发症和不良反应、提高患者生活质量,有助于病情向愈。

### 4. 辨证求因、谨守病机、治病求本

《丹溪心法·鼓胀》载:“七情内伤,

六淫外侵,饮食不节……清浊相混,隧道壅塞,郁而为热,热留为湿,湿热相生,遂成胀满”。《医学入门·鼓胀》:“凡胀初起是气,久则成水……治胀必补中行湿,兼以消积”。鼓胀的病理性产物为气、血、水,病位在肝脾肾,其病情反复,缠绵难愈,病理性质属本虚标实;主要病机是肝、脾、肾三脏受病功能失调,气滞、瘀血、水饮互结于腹内,水湿不能运化,气滞血瘀,水停腹中,致腹部日渐胀大,而成鼓胀,以气滞、水停、血瘀为本病之标实,其中以水停为主<sup>[16-18]</sup>。气滞、血瘀、水停是形成鼓胀的基本病理因素<sup>[6]</sup>,三者互为因果<sup>[19]</sup>,导致病情反复缠绵难愈。肝硬化腹水中医诊疗专家共识意见(2017)指出临床证型有气滞水停证、脾虚水停证、湿热水停证、血瘀水停证、脾肾阳虚水停证、肝肾阴虚水停证<sup>[20]</sup>,可以看出无水停不成臌胀、臌胀各种证型均有水停为患,临床上只有消退腹水,才能延缓病情进展、减轻症状、提高生存质量。病之本为虚,病之标为水,水湿不化,病情难愈,必须要适当利水缓急<sup>[7][21]</sup>,遵循“急则治标”的原则,可用十枣汤峻下通腑逐水<sup>[3]</sup>。但是,臌胀病之本为虚,病之标为水,十枣汤峻下逐水为治标之剂,临证需要注意水退即要治病求本、扶正固本,固本关键在于柔肝健脾益肾、但不同患者侧重点不同,需要根据患者病情辨证施治。

气滞、血瘀、水停是臌胀的基本病理因素,三者互为因果,导致病情反复缠绵难愈,本着急则治标的原则可以利用十枣汤峻下逐水打破这种恶性循环使病情向愈,但是,十枣汤是峻下逐水之剂,臌胀的病机是本虚标实,使用时需要辨证施宜,用之宜慎,须做到稳中求效、避免攻邪伤正,用药谨守法度、把握“衰其大半而止”的原则,尊古不泥古、灵活变通、中西医结合,辨证求因、谨守病机、治病求本。

#### 参考文献

- [1] 崔瑾,张志勇,薛敬东.一贯煎合猪苓汤联合西药治疗肝肾阴虚型肝硬化腹水临床观察[J].新中医,2017,49(02):51-54.
- [2] 曹雪艳,薛敬东,李强.五苓散加味治疗阳虚型臌胀病(肝硬化腹水)的临床观察[J].湖北中医杂志,2017,39(04):27-28.
- [3] 邹碧泉,狄静,王爱武,缪满娟,朱小区,吴春明,戴朝明.肝硬化腹水辅以芒硝外敷治疗的疗效观察[J].护理与康复,2017,16(03):275-277.
- [4] 王晓红.复方鳖甲软肝片联合恩替卡韦治疗肝硬化腹水患者临床疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(10):22-23.



- [5] 石磊. 健脾活血利水方配合西药治疗肝硬变腹水 42 例[J]. 陕西中医, 2013, 34(4): 446-448.
- [6] 董亚丽. 中医药治疗肝硬化腹水的研究进展[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(05): 190-191.
- [7] 李波, 余金钟, 党中勤. 党中勤教授治疗肝硬化腹水临证经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(02): 68-70.
- [8] 刘冲, 严光俊. 严光俊教授应用十枣汤治疗肝硬化难治性腹水的临床经验[J]. 实用中西医结合临床, 2016, 16(12): 50-51.
- [9] 蔡春江, 田雪瑞, 王东军, 曹瑞雪, 苏雅慧, 李昕. 驱水消胀汤敷脐联合艾灸法治疗鼓胀(乙肝肝硬化腹水) 60 例疗效观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2017, 25(07): 547-549.
- [10] 史丽萍. 基于《黄帝内经》臌胀理论分析肝硬化腹水的中医诊治[J]. 中医临床研究, 2017, 9(21): 33-35.
- [11] 邓杨, 陈治莉, 胡蓉. 中药脐贴联合苓桂术甘汤内服对脾肾阳虚证肝硬化腹水患者肝功能及腹水消退的影响[J]. 四川中医, 2017, 35(01): 91-94.
- [12] 刘柏胜. 十枣汤理法应用[J]. 实用中医内科杂志, 2011, 25(12): 90-92.
- [13] 李阳阳, 王伟明. 王伟明教授辨治肝硬化腹水经验. 四川中医, 2017, 35(4): 13-15.
- [14] 周明东, 全巧云, 周刚. 十枣汤敷脐神阙穴治疗肝硬化腹水疗效观察[J]. 中国中医急症, 2012, 21(07): 1166.
- [15] 张林国. 米伯让治臌胀医案[N]. 中国中医药报, 2006-11-02(006).
- [16] 黄亚娟, 蒋士生, 曾松林, 邓芳, 胡锦洋, 王迪, 姜泱. 四君五皮饮联合穴位贴敷治疗肝硬化腹水 70 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(05): 10-13.
- [17] 曾贤斌. 中西医结合治疗肝炎后肝硬化腹水临床疗效分析[J]. 实用中西医结合临床, 2015, 15(9): 42-43.
- [18] 陈鹏, 曹武奎. 益气健脾活血利水汤联合西药治疗肝硬化合并腹水疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(18): 1999-2001.
- [19] 樊永红, 白涛. 膈下逐瘀汤加味治疗肝硬化腹水 67 例[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(09): 21.
- [20] 张声生, 王宪波, 江宇泳. 肝硬化腹水中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 临床肝胆病杂志, 2017, 33(09): 1621-1626.
- [21] 刘汶, 龚然. 中西医结合治疗肝硬化腹水的 Meta 分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(16): 152-156.

编辑: 张辉