

## 国医传承

杨震教授运用“相火学说”  
治疗阴虚相火肝硬化腹水临床经验\*

石磊 郝建梅 袁超 毛明华 李知强 杨震

(西安市中医医院, 陕西 西安 710300)

**摘要:**杨震教授在肝病的临床辨治中,创新性应用“相火学说”的观点,把肝病所产生的局部内生火热按“病理相火”这一理论去研究,补充了对肝病的病机认识思路。肝硬化失代偿期,可出现水瘀互结证,属中医“鼓胀”范畴。其病因多为情志所伤、酒食不节或感受疫毒,或由其他病证转化引起肝、脾、肾三脏功能失调,导致气滞、血瘀、水饮停留腹中。肝体阴而用阳,阳常有余而阴常不足,故肝肾阴虚往往为本病晚期的发展趋势,瘀毒互结,相火灼伤阴精,导致阴虚内热、水瘀互结为主要病机所在,也是变生他证的中心环节。通过介绍杨震教授运用“相火学说”治疗阴虚相火肝硬化腹水临床经验及典型医案,体会“相火学说”在肝病诊治中应用的临床思维。

**关键词:**相火学说;肝硬化腹水;鼓胀;肝肾阴虚;杨震

**中图分类号:**R256.42 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2021)03-0026-05

**DOI:**10.13424/j.cnki.jstcm.2021.03.006

Professor YANG Zhen's Clinical Experience  
in Treating Ascites Due to Liver Cirrhosis with Yin Deficiency and  
Minister Fire Type by Minister Fire Theory

SHI Lei HAO Jianmei YUAN Chao MAO Minghua LI Zhiqiang YANG Zhen

(Xi'an Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xi'an 710300, China)

**Abstract:** Professor YANG Zhen creatively applied the viewpoint of Minister fire theory in the clinical differentiation and treatment of liver diseases, and studied the local endogenous fire heat produced by liver diseases according to the theory of pathological minister fire, which supplemented the understanding of the pathogenesis of liver diseases. In the decompensated stage of liver cirrhosis, a large amount of ascites with water and blood stasis syndrome may appear, which belongs to the category of *Gu Zhang* in traditional Chinese medicine. The etiology of the disease is mostly emotional injury, improper drinking and eating, or feeling epidemic toxin, or caused by the transformation of other diseases and syndromes, resulting in dysfunction of liver, spleen and kidney, resulting in Qi stagnation, blood stasis and water retention in the abdomen. Yin deficiency of liver and kidney is the development trend in the late stage of the disease. The main pathogenesis of the disease is Yin deficiency and internal heat, water and blood stasis. The purpose of this paper is to introduce Professor YANG Zhen's clinical experience and typical medical records in treating ascites due to liver cirrhosis

\* **基金项目:**国家中医药管理局全国名中医传承工作室建设项目杨震全国名中医传承工作室项目(国中医药办人教函[2018]119号);陕西省中医学术流派传承工作室建设项目黄元御长安学术流派传承工作室项目(陕中医药发[2018]40号)

with Yin deficiency and minister fire, and to understand the clinical thinking of minister fire theory in the diagnosis and treatment of liver diseases.

**Keywords:** Minister fire theory; Ascites due to cirrhosis; Gu Zhang Yin deficiency of liver and kidney; YANG Zhen

肝硬化腹水属中医鼓胀病的范畴,是风、癆、臌、膈四大疑难证之一,是由于积聚失治、寒热内郁、情志所伤、劳欲过度等,致肝脾肾三脏受损,肝失疏泄、脾失健运、肾失开合,气、血、水停聚腹中而成<sup>[1]</sup>。现代医学解释为肝脏因肝细胞大量坏死、再生、纤维增生以及假小叶形成而变硬,逐渐引起肝功能不全、门静脉高压等病理生理过程<sup>[2]</sup>,晚期易出现多器官多系统受累。腹水相较于肝昏迷和上消化道出血是失代偿期肝硬化最常见的并发症<sup>[3]</sup>。腹水的出现明显导致了肝硬化患者死亡,肝硬化腹水患者一年病死率为15%,5年病死率可高达44%<sup>[4]</sup>。现代医学对于腹水的治疗主要取决于其病因<sup>[5]</sup>,例如高白蛋白梯度腹水形成的最可逆原因可能是酒精性肝损伤<sup>[6]</sup>。治疗采用利尿、保肝、放腹水、补充人血白蛋白等治疗方法,但临床疗效均不佳、病情易于反复、预后较差。中西医结合治疗肝硬化腹水疗效更为确切。高风琴等<sup>[7]</sup>将鼓胀病分为肝脾血瘀、湿热蕴结、脾虚湿阻、脾肾阳虚、及肝肾阴虚型。治疗鼓胀,历代医家均有“阳虚易治,阴虚难调”之说。阴虚鼓胀患者临床治疗棘手,预后不佳。

杨震教授系全国名中医,行医近六十年,提出“六型相火”肝病辨治理论,自拟“甲零饮”治疗阴虚相火型鼓胀,疗效卓著。笔者师从杨震教授潜心学习,现将杨老辨证论治阴虚型肝硬化腹水经验介绍如下:

## 1 阴虚相火导致肝硬化腹水的病机认识

朱丹溪在《格致余论》中提出“相火学说”,认为相火“寄于肝肾二部”,“人非此火不能有生”,“其所恒于动,皆相火之为也”,“肝肾之阴,悉具相火,人而同乎天也”<sup>[8]</sup>。正常相火属少火,是人身之动气,在天癸的作用下,主生长发育及生殖,此为相火之“常”,即为人体正常的局部热能;异常相火为相火之“变”,是人体反常的局部内生火热,即为病理性相火。杨震教授在此基础上,根据异常相火发病的不同阶段,将肝病的病理性相火分为

“六型相火”即郁热相火、血热相火、瘀热相火、湿热相火、阴虚相火、相火虚衰来进行论治。将异常相火产生的异常病理变化,根据其从气分郁热到血分郁热,进一步发展到湿热、瘀热,直至阴虚、虚损,提出了一系列异常相火的病理机制。阴虚相火为六型相火的后期阶段,由气分郁热波及血分,出现阴虚相火之证。如《素问·阴阳应象大论》“壮火食气”“壮火散气”由此可以看出,壮火可损伤人体正气,不仅耗气,更为重要的是可伤及阴液,逐渐伤及元气、精血,导致“阳盛则阴病”,成为气阴两虚病理状况<sup>[9]</sup>,病机特点为郁火伤阴,肝失所养,如丹溪云“相火易起……变化莫测……煎熬真阴,阴虚则病,阴绝则死。”可见,相火妄动是引起阴虚的主要原因<sup>[10]</sup>。杨震教授认为,阴虚相火所致鼓胀多因肝肾阴虚,相火妄动,壮火、邪火内生,煎熬津液,阴虚血瘀,血不利则为水,血瘀则水停,导致痰、湿、瘀等病邪阻滞三焦气机,水停腹中,发为鼓胀,为主要病机所在,也是变生他证的中心环节。临床症状常见:腹胀如鼓,青筋显露,可及振水音,不能平卧,神疲乏力,皮肤紫斑,小便少,大便秘结,舌红少苔,或舌质紫暗,舌下脉络重度迂曲增粗,脉沉细弦涩。鼓胀之阴虚型治疗更为棘手,利水则伤阴更甚,滋阴则不利于利水。如失治误治,则预后较差。大多数医家在治疗腹水时,多应用健脾利水、行气利水、活血利水等方法,而滋阴利水之法论及甚少。据本病之病机制制滋阴利水之法用于临床,取得较好疗效。

## 2 阴虚相火导致肝硬化腹水治疗原则

肝硬化腹水阳虚者尚属顺候,阴虚者当属逆证,故治疗阴虚型肝硬化腹水,比较棘手,需掌握以下治疗原则。

**2.1 分清标本** 阴虚相火肝硬化腹水,病程较久,虚实兼夹,病情复杂。病机本质以阴虚为主,如妥善治疗,阴液得充,阴虚现象可以逐渐缓解。标实方面又有气滞、血瘀、水停的不同,故临证之际,必须随时辨证,分清标本。

**2.2 养阴利水** 阴虚型肝硬化腹水的治疗,呈阴虚证候,自当着重使用养阴的药物。若一味养阴则助水湿,若一味利水则更伤阴,治疗上矛盾重重。杨老认为,肝体阴而用阳,为藏血之脏。若肝郁过久,化火必伤肝阴。肝中寄藏相火,相火伤阴,实为病理性相火导致阴伤,既可自伤,也可伤及他脏之阴。从病变发展过程看,相火犹以自伤肝阴、中伤脾阴、下伤肾阴为多见。长期阴液不足,血瘀水停,水停腹中,发为鼓胀。针对阴虚相火型腹水,临证多用“三才甲苓饮”(三才汤、三甲复脉汤、猪苓汤)加减治之,达到增液、化瘀、利水之效,利水不伤阴,滋阴而不碍湿。

**2.3 方药特色** 甲苓饮为“三甲复脉汤”合“猪苓汤”加减而成。三甲复脉汤源自《温病条辨》,治疗温病后期,热留下焦,水不涵木而虚风内动之症。猪苓汤源于张仲景,治疗阴亏津伤,水热内蓄之证。肝病后期,瘀毒互结,相火灼伤阴津,阴虚火旺,恰如温病后期之阴血亏虚;瘀毒互结,水停腹中,又如阴虚津伤,小便不利之猪苓汤证。两方合用,正合本证病机。甲苓饮以龟甲滋阴、泽泻利水泄热同为君。鳖甲、牡蛎助君养阴软坚散结;阿胶滋阴补血,猪苓利水渗湿共为臣药。车前子、白茅根利尿清热,麦冬、生地黄,白芍养阴,茯苓、黄芪健脾利水,鸡内金消积共为佐药;泽兰利水通络引药入肝经,为使药。该方滋阴不敛邪,利水不伤阴,可阻肝风暴涨之势,为标本兼治之法。黄疸时,加用茵陈、全瓜蒌、金钱草以清热化瘀通络。腹水大量时,可加大腹皮、冬瓜皮以化瘀利水,有气虚之证可加黄芪、枸杞子、黄精以益气养阴。

### 3 病案举例

张某,男,53岁,2017年6月14日以“乙肝病史29年,反复腹胀、尿少10年余,加重1周”为主诉入我院。患者2004年在外院确诊为“肝硬化”。2005年因呕血住院治疗,血止后行“脾脏切除术”。2007年后反复出现腹水,予保肝、利尿及对症支持治疗。2012年12月再次出现便血,后行“内镜下食管曲张静脉套扎术”。2015年多次因便血在我科住院治疗均血止出院。近1周腹胀增加,乏困明显,尿量少(服用利尿剂),双下肢无力,为求进一

步治疗,再次前来住院。入院症见:腹胀明显,无腹痛,双下肢腓窝处酸困,足踝部隐痛、肿胀,夜间自感低热,T 37.5℃左右,盗汗,纳食可,大便通畅,日2次,质软色黄。查体:肝掌(+),蜘蛛痣(+)。腹部饱满,腹壁静脉可见,左侧腹部可见一长约15cm手术疤痕,全腹无压痛及反跳痛,肝肋下未及,脾已切除,移动性浊音(+),双下肢凹陷性水肿。舌暗红有裂纹,苔白稍腻,脉弦革。辅助检查:乙肝六项定量:HBsAG 70.96 IU/mL、AntiHBc 0.05 S/CO、AntiHBc10.45 S/CO;肝功:AST 43 U/L、ALB 27.10 g/L;肾功:Urea 22.13 mmol/L、CR219 μmol/L、UA840 μmol/L;电解质正常;凝血:PT-% 73.90%、INR 1.16;血常规:HGB 87 g/L;尿常规:PRO +2。中医诊断:鼓胀(气阴两虚),西医诊断:①乙肝后肝硬化(失代偿期);②乙肝相关性肾病,慢性肾功能不全;③继发性贫血;④脾脏切除术后。中医辨治以益气养阴、软坚散结、通络利水为法,口服中汤药选用甲苓饮加减。治疗5天后,患者腹胀有所减轻,但双下肢无力、夜间低热等症仍未见改善,遂请杨震教授会诊。

方用甲苓饮合圣愈汤、兰豆枫楮汤加减,具体方药如下:醋鳖甲 15 g(先煎),醋龟甲 10 g(先煎),生牡蛎 15 g(先煎),白芍 15 g,麦冬 15 g,生地黄 15 g,当归 10 g,阿胶 10 g(烊化)炙甘草 6 g,猪苓 15 g,茯苓 15 g,盐泽泻 15 g,黄芪 20 g,盐车前子 30 g(包煎),炒火麻仁 15 g,白茅根 30 g,仙鹤草 15 g,赤小豆 15 g,路路通 15 g,泽兰 30 g,楮实子 10 g,熟地黄 12 g,川芎 12 g,党参 15 g。7剂,日一剂,水煎分早晚温服。

一周后患者腹水明显消退,双下肢无力减轻,夜间低热消失。复查肝功:ALB 31.2 g/L;肾功:Urea 10.8 mmol/L、CR 112 μmol/L、UA460 μmol/L;电解质正常。B超:微量腹水。患者腹水消退,肝肾功好转,去兰豆枫楮汤、仙鹤草,阿胶减量至6g车前子减量至15g,继服7付以巩固疗效。

按语:杨老师在查阅病历、详查病人后指出:患者诉足踝部隐痛、肿胀较前减轻,盗汗改善,仍觉乏力,尤其双下肢无力,夜间低热,腹胀,纳食可,尿量增加,大便通畅。舌体宽,边尖红,苔少,

舌下络脉迂曲,脉沉弦,关尺革。目前患者舌苔脉象均表现为肝肾阴虚,气血亏虚,血瘀水停之征。追诉患者近年多次出血导致气血亏损,阴血不足;因家事心情不畅,致肝郁气滞,失于疏泄,气滞血瘀,故出现胁下积块、蜘蛛痣;肝肾同源,肝病日久及肾,肾不藏精,精血亏虚,筋脉失于濡养,故出现下肢酸困无力;疾病日久导致脏腑功能失调,肝失疏泄、脾失健运,肾失开合;病机为肝脾肾功能失调,阴虚、血瘀、水停,发为鼓胀。治疗应紧扣病机,以益气养血,软坚通络,养阴利水为法,方用甲零饮合圣愈汤、兰豆枫楮汤加减。

#### 4 讨论

鼓胀主要病机为肝、脾、肾三脏受损,气、血、水互结于腹中,发为鼓胀。茹清静<sup>[11]</sup>提出鼓胀不外气滞、血瘀、水湿三者相互胶结,肝、脾、肾三脏失司,气血阴阳亏虚;本虚不运,日久结实而成瘀血、水停等。王振常等<sup>[12]</sup>提出鼓胀虽皆责之肝、脾、肾三脏,但亦与肺脏关系密切,提壶揭盖,从肺论治。梁瑞敏<sup>[13]</sup>提出鼓胀病是邪、瘀、虚三者相互搏结,致使气、血、水运化失调。王恩成等<sup>[14]</sup>主张肝阳虚致病,认为肝主疏泄,调畅气机,能促进津血输布,推动水液运行,若肝气久虚,必致肝阳虚衰,表现为厥阴经虚寒,疏泄无力,水液内停而发为鼓胀。邵金阶<sup>[15]</sup>认为鼓胀是因湿热毒邪久羁,肝胆疏泄失司,脾胃运化失职,致血液运行不畅,湿、热、瘀互结,日久必损及正气。刘铁军<sup>[16]</sup>认为内伤、外感相互作用形成鼓胀。吴秋霞<sup>[17]</sup>认为三焦主持诸气、通行水道,若三焦气化不利,必致气机不畅而成血瘀水停。池晓玲<sup>[18]</sup>从和、疏、养三个方面治疗鼓胀及其兼证,调和肝、脾、肾,重视三焦气化。

鼓胀病“阳虚易治,阴虚难调”。水为阴邪,得阳则化,若是阴虚型鼓胀,温阳易伤阴,滋阴常助湿,治疗矛盾重重。对阴虚鼓胀的病理机制,先辈论及者不多,仅明代医家赵献可在《医贯》中略有谈及,殊不知阴虚,三焦之火,与冲脉之火,同逆而上,相火从水泛滥,随五脏之虚者,入而聚之,而成五脏之胀<sup>[19]</sup>。治法皆从补肾之水以制相火入手,多用六味地黄汤加减治之。肝病大家邹良材<sup>[20]</sup>

先生采用自定验方“兰豆枫楮汤”治疗阴虚鼓胀,每获良效。其组成为黑大豆、楮实子滋阴益肾,泽兰、路路通活血利水,避免耗气伤阴。杨震主任医师常说:肝为刚脏,体阴用阳。在肝病的临床辨治中,创新性应用相火学说的观点,把肝病所产生的局部内生火热按病理相火这一理论去研究,补充了临床肝病的病机认识。此患者为肝肾阴虚,气血亏虚,血瘀水停,杨老选用甲零饮合圣愈汤、兰豆枫楮汤加减。杨震主任医师创新性将这两个方药联合加减,应用于阴虚相火型肝硬化腹水治疗之的经验方,既有养阴软坚,活血利水之功效。同时该患者方中加用圣愈汤补养气血、兰豆枫楮汤养阴通络利水,诸方合用紧扣病机,标本兼治,效如桴鼓。

#### 参考文献

- [1] 刘平. 现代中医肝脏病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2002: 158-159.
- [2] MLLER S, HENRIKSEN J H, BENDTSEN F. Pathogenetic background for treatment of ascites and hepatorenal syndrome[J]. Hepatology International, 2008, 2(4): 416-428.
- [3] PERE GINÉS, QUINTERO E, ARROYO V, et al. Compensated cirrhosis: Natural history and prognostic factors[J]. Hepatology, 1987, 7(1): 122-128.
- [4] 黄甫, 田莉婷. 加味实脾饮治疗肝硬化腹水脾肾阳虚型 150 例[J]. 陕西中医学院学报, 2018, 41(4): 64-65.
- [5] RUNYON B A. Management of adult patients with ascites due to cirrhosis[J]. Hepatology, 2004, 39(3): 841-856.
- [6] RUNYON B. Ascites and spontaneous bacterial peritonitis[J]. Gastrointestinal Disease, 1993, 2(4): 393-420.
- [7] 高凤琴, 杨跃青. 鼓胀病中医辨证规范化研究[J]. 陕西中医学院学报, 2012, 35(3): 15-16.
- [8] 朱丹溪. 格致余论[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005: 46.
- [9] 王洪图, 赵明山. 内经选读[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1997: 54.
- [10] 朱丹溪. 格致余论[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005: 46.
- [11] 罗小芳, 茹清静. 茹清静辨治鼓胀病经验[J]. 甘肃中医药大学学报, 2016, 33(2): 30-33.
- [12] 王振常, 黄晶晶, 宾容. 从肺论治肝硬化腹水[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(1): 17-18.

- [13] 王静,周瑞月,梁瑞敏. 梁瑞敏教授治疗肝硬化腹水的经验总结[J]. 光明中医,2016,31(6):775-777.
- [14] 王恩成,唐琳,姚伟,等. 鼓胀病从“肝主小便”“肝阳虚”论治[J]. 光明中医,2018,33(3):316-318.
- [15] 刘星磊,张勇前,邵金阶,等. 邵金阶治疗肝硬化腹水的临证经验[J]. 基层医学论坛,2019,23(7):1004-1005.
- [16] 吴秋霞. 肝硬化腹水从三焦论治辨析[J]. 中国民族民间医药,2017,26(14):71-72,74.
- [17] 王亚红,吉兴旺. 刘铁军教授对肝硬化腹水病因病机的认识[J]. 中国医药指南,2016,14(14):200-202.
- [18] 梁宏才,麦国颖,吴晓菊,等. 池晓玲治疗鼓胀及其兼证经验介绍[J]. 新中医,2018,50(8):236-238.
- [19] 赵献可. 医贯[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:99.
- [20] 金桂兰,曾莉. 加味兰豆枫楮汤治疗肝硬化肝肾阴虚证的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志,2002,11(24):2452.
- (收稿日期:2019-06-27 编辑:杨芳艳)