医案1

患者易美家，男，57岁，初诊时间：2019.08.03

主诉：腹胀3月余。

现病史：患者自感腹胀3月余，伴双下肢凹陷性水肿，纳可，大便溏薄。舌质淡红，苔白稍腻，脉儒细。

既往史：患者乙型病毒性肝炎病毒携带25年，一直未系统治疗。

过敏史：否认有药物及食物过敏史。

辅助检查：B超提示：肝硬化腹水，肝静脉开放。24h尿量500ml

西医诊断：慢性乙型病毒性肝炎；肝硬化腹水

中医诊断：腹水-脾阳不足证

治法：健脾理气，温阳利水。

处方：给予恩替卡韦分散片0.5 mg，每日1次口服。螺内酯20 mg，每日3 片。呋塞米20 mg，每日1片，两者均早饭后口服。

中药处方：

陈皮 15 g，腹皮15 g，茯苓20 g，桔梗10 g，泽泻20 g，车前子25 g，海螵蛸30 g，血余炭20 g，地榆炭20 g，鸡内金20 g，附子9 g，侧柏炭20 g，丹参15 g，三七6 g，太子参20 g，黄芪30 g，当归20 g，白芍20 g，14剂。每日1剂分两次服，水煎服。

二诊：2019.08.17，患者自述24h尿量1000～1200mL。余症均减轻。下肢不肿，无出血，大便色黄。舌质红，边有齿痕，苔白厚腻，脉沉。中药处方：陈皮 15 g，腹皮15 g，茯苓20 g，桂枝20 g，泽泻20 g，白术20 g，车前子30 g，附子9 g，生黄芪30 g，当归20 g，白芍20 g，海螵蛸30 g，地榆炭20 g，藕节炭20 g，鸡内金20 g，14剂。每日1剂分两次服，水煎服。

三诊：2019.08.31，现见大便正常，尿量正常，腹胀明显好转，腹水消失。舌质淡红，边有齿痕，苔白稍腻，脉沉滑。上方加赤芍15 g，竹茹15 g，附子改为6 g，14剂。每日1剂，分两次服用，以巩固疗效。

心得体会：

肝硬化腹水中医又名“臌胀”“水蛊”，《素问·至真 要大论篇》：“诸湿肿满，皆属于脾。”肝郁日久，木郁土壅，脾失健运，脾阳虚弱，水湿内停为本病的病机关键。黄师提出鼓胀责于脾、肝、肾脏，但亦与肺脏的病理变化及生理功能密切相关，从肺论治，提壶揭盖法，开上源以利下源。肝藏血，性喜条达而恶抑郁，若肝气郁结而失调，一致血流不畅，络脉瘀阻，二致肝气横逆犯脾，脾胃失健运，水湿停留不能排泄于体外，瘀血与水湿相互搏结，日久中焦壅塞，肝木失养，肝脾同病累及肾脏，肾阴亏损，肾阳之水虚弱无力温养脾土，膀胱与肾相表里，肾虚则膀胱气化功能失司，水湿潴留，病情更甚。因此，在治疗肝硬化腹水时，很少使用峻下逐水猛剂，本病多为正虚邪实，扶正固本是其根本。因而使用陈皮、大腹皮、茯苓、 泽泻、车前子等健脾利水之药。附子以助恢复脾阳，黄芪除补气升阳外，又可增强其利水消肿之功。黄师认为腹水患者多有动血出血之象，故加血余炭、地榆炭、侧柏炭等收敛止血药，此外用三七预防出血，三七为活血止血之品，有活血而不留瘀、祛瘀而不伤正的特点。