

本文引用: 莫征远, 林昌稳, 陈鑫鑫, 叶凤琴, 罗娟, 王秀峰. 从《黄帝内经》石水理念论治肝硬化腹水[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45 (10): 1937–1942.

从《黄帝内经》石水理念论治肝硬化腹水

莫征远¹, 林昌稳¹, 陈鑫鑫¹, 叶凤琴¹, 罗娟¹, 王秀峰^{2*}

1. 广西中医药大学研究生院, 广西 南宁 530001; 2. 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁 530001

〔摘要〕中医石水首见于《黄帝内经》, 以腹部膨隆、不喘及胁下坚硬为主要症候, 其临床表现与肝硬化腹水高度吻合, 归属于中医学“石水”范畴。阴阳不和、邪气积结是本病发病的关键, 多为阴邪作祟, 病情虚实夹杂, 涉及多个脏腑, 最终造成精气血津液转化过程的全面失调。水液代谢障碍是疾病进展的重要环节, 主要病位为“肝脾-三焦-肾”水液代谢轴, 肝肾阳气受损状态是腹水进展的关键所在。文章提出化积解毒、通调枢机、疏浚水道、宣上通降、助火填阴、调气养精的整体治疗原则及清热利湿、解毒开窍的变证治法。探讨轻度腹水、重度腹水、顽固性腹水及水热互结变证型腹水的辨证论治思路, 注重调理人体先天与后天的关系, 改善滋养失调、邪气积结的恶性循环, 恢复脏腑功能, 改善复杂的病理内环境, 体现中医辨证施治、整体调理的优势。

〔关键词〕肝硬化; 腹水; 《黄帝内经》; 石水; 阴阳不和; 邪气积结

〔中图分类号〕R256.42

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.10.018

Treatment of cirrhotic ascites based on the "stony edema" concept from the *Huang Di Nei Jing (Huangdi's Classic of Medicine)*

MO Zhengyuan¹, LIN Changwen¹, CHEN Xinxin¹, YE Fengqin¹, LUO Juan¹, WANG Xiufeng^{2*}

1. Graduate School, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning, Guangxi 530001, China; 2. The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning, Guangxi 530001, China

〔Abstract〕"Stony edema" was first described in *Huang Di Nei Jing (Huangdi's Classic of Medicine)*, characterized by abdominal distension, absence of dyspnea, and hardness beneath the ribs. These clinical manifestations closely resemble those of cirrhotic ascites, and thus, cirrhotic ascites is categorized under the scope of "stony edema" in Chinese medicine. The pathogenesis is primarily attributed to disharmony between yin and yang and the accumulation of pathogenic qi, with yin pathogens often playing a predominant role. The disease presents a complex mix of deficiency and excess, involving multiple viscera and ultimately leading to a global disturbance in the transformation of essence, qi, blood, and body fluids. Water metabolism disorder is a critical mechanism in the disease progression, mainly involving the "liver-spleen-sanjiao-kidney" axis of water metabolism. Impaired liver and kidney yang is the key factor driving the development of ascites. This article proposes holistic therapeutic principles for cirrhotic ascites based on the "stony edema" concept, including resolving accumulation and removing toxins, harmonizing the pivotal axis, dredging the water pathways, promoting ascending and descending functions, supporting fire and nourishing yin, and regulating qi and essence. Pattern-specific treatments are also discussed, such as clearing heat and draining dampness, removing toxins, and opening the orifices. The article discusses the pattern differentiation and treatment

〔收稿日期〕2025-07-02

〔基金项目〕广西中医药适宜技术开发与推广项目(GZSY22-21); 广西中医肝病临床医学研究中心(桂科 AD17129001)。

〔通信作者〕* 王秀峰, 女, 硕士, 主任医师, 硕士研究生导师, E-mail: 52912236@qq.com。

strategies for mild ascites, severe ascites, refractory ascites, and ascites with intertwined water-heat pattern, focusing on regulating the relationship between prenatal and acquired factors in the human body, breaking the vicious cycle of impaired nourishment and accumulation of pathogenic qi, restoring function of zang-fu organs, and improving the complex pathological internal environment, thereby highlighting the advantages of treatment based on pattern differentiation and holistic regulation in Chinese medicine.

[**Keywords**] liver cirrhosis; ascites; *Huang Di Nei Jing* (*Huangdi's Classic of Medicine*); stony edema; disharmony between yin and yang; accumulation of pathogenic qi

肝硬化腹水是肝硬化进入失代偿期的常见并发症,死亡率较高,其病因、病机复杂,是多重病理因素联合造成的结果^[1]。西医治疗措施主要包括限制钠盐摄入、利尿、腹穿引流、补充白蛋白等,顽固性腹水的有效治疗仍是临床面临的难题^[2]。现代临床和机制研究均证实了中医药治疗肝硬化腹水的可行性^[3-6],中西医结合治疗肝硬化腹水具有较大的发展前景。

中医石水是以腹部膨隆为主要特征的水肿性疾病^[7]。查阅大量古籍发现,石水与肝硬化腹水具有密切关系,其症状表现及病情变化与肝硬化腹水临证所见有诸多共通之处,肝硬化腹水亦可归属于中医学“石水”范畴。《素问·阴阳别论篇》记载:“阴阳结斜,多阴少阳曰石水,少腹肿。”《素问·大奇论篇》载“肾肝并沉为石水”,是了解石水的重要依据。文章旨在阐明石水与肝硬化腹水的关系,以石水理论探析肝硬化腹水的辨证治疗,以期为中医临床治疗肝硬化腹水提供思路。

1 石水从文字到疾病的阐释

1.1 石水的背景与鉴别

石水首见于《黄帝内经》,石字的书写形态在《黄帝内经》的出书年代宛如腹部隆起、垂头塌肩之人,尽显精神萎靡之态^[8-11],譬如春秋的“𦣻”和战国的“𦣻”,正如《素问·脉要精微论篇》所述“头倾视深,精神将夺矣”“背曲肩随,府将坏矣”,喻示该病如硬石般“坚”而“沉”,具有腹部肿胀、病势沉疴的特征,其病情顽固,较难治愈。石水需与妊娠状态及其他症状类似疾病相鉴别。早在商代,甲骨文中已然出现“孕”字^[12],其书写结构清晰地展现了腹中怀“子”的妊娠状态,可与同时期出现的“石”相鉴别。

《金匱要略·水气病脉证并治第十四》云:“病有风水,有皮水,有正水,有石水,有黄汗……石水,其脉自沉,外证腹满不喘。”张仲景以此条文将石水与

诸水肿病相鉴别,确立“腹满不喘”为石水的辨证要点。石水脉沉,与风水、皮水脉浮相对,表明水起于里,与外风无关。石水既无正水之“自喘”,亦无黄汗“身发热”“必致痈脓”的表现,表明石水与肺关系较远,多无明显热象。《灵枢·水胀》虽未单列石水条文,然于水胀、肤胀、肠覃、石瘕之辨中已含其鉴别。石水无水胀之“目窠上微肿、颈脉动、时咳”,与肺无关,正与《金匱要略》的观点互证;肤胀“寒水客于皮肤之间、身尽肿”而无“腹满”,亦知病不在皮肤;肠覃“癖而内着、按之则坚”;石瘕“恶血当泻不泻、月事不以时下”,二者之腹满,皆因恶血内阻、坚块渐大所致,非水聚而成,故可与石水相鉴别。该篇记载膨胀“腹胀身皆大、色苍黄、腹筋起”,却独缺石水条文,后世医家有言脱简。石水与膨胀在临床表现上或有相似之处,然二者是否同病异名,抑或病机有别,尚难定论。文献流传既久,理论演化各异,命名分歧,亦属常情。

中医病证与现代疾病并非一一对应,腹水亦可见于肝硬化、心肾功能衰退、营养不良、腹腔肿瘤等,且病情因人而异,故无须拘泥于疾病归类,应着力探究古人对疾病病机的认识,古今理论合参,灵活辨证,为当今中医诊治疾病提供理论依据。

1.2 石水与肝硬化腹水

关于石水,《金匱要略·水气病脉证并治第十四》中记载:“石水……外证腹满不喘。”《医方解集·利湿之剂第十二》载:“脉沉,腹满不喘,水积胞中,坚满如石,名石水。”石水“不喘”的特点与膈有着密切关系。上焦心、肺与中、下焦以膈为界,膈喜清虚通利,恶混浊邪扰,支持清阳透膈上升,又可阻隔浊阴上犯心肺^[13],故石水者多不喘。然而,若水液极盛,冲犯膈膜,浊阴上扰心肺,君火受遏,宣肃失权,水液输布愈艰,终致饮停胸膈,发为支饮、悬饮,方见胸闷憋喘。石水喘作,多属末期,故“不喘”仅言其常,并非绝对。若肝硬化患者腹水控制不佳,大量腹水压迫膈肌可

影响肺功能,或合并肝肾综合征、肝肺综合征等循环障碍诱发胸腔积液时,亦可出现气喘^[14]。

北宋官方医学全书《圣济总录·石水》对石水的症状有较详细的记载:“肿从内起,坚块四肢游肿,名为石水,其根在膀胱……水液停结于脐腹间,故其证胸腹鼓满,按之如石,胁下胀痛,其脉沉迟,身体发热,四肢头面皆肿也。”石水初起,水积腹内,继则漫溢四肢头面;腹内坚块,胸腹膨满,胁下胀痛,脉沉迟,此缘肝络受损,肾阳衰微,阳虚水泛,其临床表现与肝硬化腹水末期合并肾功能不全的临床表现有相似之处^[15]。若邪气就近侵犯多气多血的阳明经络,邪热内陷,与水饮互结于胸膈,阻滞气机,临床表现为腹壁紧张,按之如石,身体发热,状如大结胸,也是肝硬化腹水常见并发症(腹腔感染)的主要表现。

明代,医家对石水的认识到达一定高度。《类经·诸经脉证死期》言:“石水者,凝结少腹,沉坚在下也。”《黄帝内经素问吴注·阴阳别论七》指出“阴阳结斜……斜,邪同。言阴阳并结为邪”,表明石水因水性趋下而具有腹部沉重的特点,一旦发病,意味着邪气凝结,气机阻滞,腹水难消,符合肝硬化顽固性腹水的临床特征。王肯堂在《证治准绳·水肿》有言:“续法石水四肢细瘦,腹独肿大,海蛤丸主之。石水,病腹光紧急如鼓,大小便涩,槟榔散主之。”海蛤丸可调理脾肺二气,利水渗湿;槟榔散则药力峻猛,重在行气和峻下逐水。王肯堂认为,石水中腹水滞留与气机郁滞相关,治疗应以疏理气机、利水为主。

时至清代,学术观点逐渐将石水归入积聚类疾病。日本汉医学家丹波元简在《素问·大奇论篇》注中提出:“水气凝结,如石之沉,故名为石水也……黄帝有石水之问,而岐伯无答,必有脱简,皆是积聚之类。”积聚以腹内结块,或胀或痛为主要表现,与肝硬化腹水患者腹部可触及肝脾大,主观感受以腹部胀痛为主的情况相符。名医喻昌在《医门法律·胀病论》中言“胀病与水病,非两病也……胀病亦不外水裹气结血凝”“凡有癥瘕积块痞块,即是胀病之根,日积月累,腹大如箕,腹大如瓮,是名单腹胀。不似水气散于皮肤面目四肢也,仲景所谓石水者正指此也”。至此,可认为这些观点充分填补了《黄帝内经》

中石水概念的空缺,为论治石水提供了充足的理论依据。

2 石水病机内涵

石水病机概为阴阳不和,积结成邪,且多由阴邪作祟,病情虚实夹杂。程文囿在《医述·肿胀》中论述:“真气能升能降,在吾腹中,只作辘轳,必不作鼓……三焦不泻,阴阳气道不通,盈中廓外,只见鼓不见辘轳……邪气实故也。”辘轳是一种提水工具,程文囿将腹部比作井,将气比作辘轳,形象地阐述了气机升降与三焦运泄水液的紧密联系。石水者,邪气凝结阻塞三焦,腹内气机不通,阴阳气道受阻,水液不泻,腹部肿满作胀,邪气实也。《症因脉治·肝肾虚肿》有言:“此肝肾经真阳虚,即《内经》石水症也。”阳气性质升发,托举脏气,阳损则托举无力,脏气下沉。石水病程长久,易损及肾肝阳气,致蒸化失常,水液滞留更甚,“肝肾真阳虚”即是对“肾肝并沉”之况的解释,而水液代谢障碍恰是肝硬化腹水的关键环节。

2.1 腹中阴阳转化阐微

《本草思辨录·卷一》云:“少阳为三阳之枢,少阴为三阴之枢……少阳似有阳无阴,然藏于肝叶,是一阳初生而尚不离乎阴,故二经相感极易。”观经络走势以知其所能,手足少阳二经均贯穿胸中,散络于心包,能布散气血精微使心阳充盈。三焦、胆二经与心经相维系,为胸阳开展之枢机^[16]。肝胆脉络互系,少阳不离厥阴,二者相互协调为用。少阳胆藏于厥阴肝,寓初阳已生而尚不离阴之态,且厥阴为阴气之末,亦是阳气将生之际。因此,肝胆交合代表厥阴孕育少阳、以阴育阳、阴消阳长的过程,成为中焦阴阳转化的枢机。至于少阴枢,少阴心肾分别为至阳、至阴之脏,比喻人体水火,水火既济则阴阳平衡。中医常言“水火既济”,阴水受阳气鼓动而轻升,由静转动,即阴向阳化;阳气纳寒意而收引沉降,由动转静,即阳向阴化,是少阴枢纵向实现人体阴阳转化、维持阴阳平衡的表现,肝胆枢机在此发挥过渡作用。如《素问·六微旨大论篇》所言:“非升降,则无以生长化收藏。”人体精气血津液的相互转化、性质变化及动静状态等诸多重要生命活动离不开阴阳转化。

腹内阴阳转化主要体现在先天与后天脏器相互滋养、协调的过程。肝主升发,助力后天脾胃运化水

谷上输心肺,化赤则生营血。肝主疏泄藏血,相火伏藏其中,能调节肝血滋肾养精,体现后天滋养先天。何梦瑶在《医碥·五脏生克说》中指出肾水“为命门之火所蒸,化气上升,肝先受其益”,蒸化后的肾水流经三焦滋养肝脏,其精微部分入肝化血,凉润部分柔和肝阳,相火作为命门之火的功能延续,寄藏于肝以维持疏泄功能。木条达则松解脾土,土疏松则透升中焦清阳,燥化水湿,使水谷之精上输心肺化血,是为先天滋养后天。肝肾交感,肝脾协调,方能保证腹中阴阳转化顺利,维持肾阳及相火的气化行水功能。相火过旺则疏泄失衡,气血运行加速,易灼伤精血,耗伤肾阴,行水异常,水液多从汗孔和呼吸道流失,尿液浓缩而黄赤,甚者煎灼成痰,蒙蔽清窍,使津液不得上承。若相火与肾阳俱损,下焦开合失常,气化功能紊乱,水行受阻,叛离常道,则发为水肿。

2.2 “肝脾-三焦-肾”水液代谢轴

“肝脾-三焦-肾”水液代谢轴,是水火上行之要道。《难经·六十六难》有言:“三焦者,原气之别使也。”原气即元气,包含元阳之气。张景岳在《类经·附翼大宝论》提出命门为“元阳之宅”的观点,说明元阳即肾阳,肾阳通过三焦发挥作用。《本草纲目·火部第六卷》谓命门相火“游行三焦,寄位肝胆”,具有“得湿愈焰,遇水益炽”之性,为人体“阴火”。相火遇水则旺的特性,使其能协助肾阳发挥行水之能。此外,朱震亨在《格致余论·相火论》中还提出肝肾均内藏相火的观点。相火蒸动,助水上行,体现肝肾二脏的行水功能;三焦水道畅行,包容水火,是肝肾行水的前提。肾阳为行水之本,肝、脾、肾及三焦同调,方能上行水火,足见程文囿所言“阴阳气道”与三焦有着密切相关^[17]。

2.3 阴阳失和及水轴阻塞贯穿石水始终

石水以阴阳不和、邪气积结为核心病机,肝肾阳气持续亏损状态是其腹水进展的关键,主要病位在“肝脾-三焦-肾”水液代谢轴。《黄帝素问直解·大奇篇第四十八篇》言:“肾肝并沉,则肝气下沉于肾,故为石水。石水,肾水也……肾肝并小弦,则虚而受邪,故欲惊。欲惊,正虚邪扰之意。”精血亏虚,脉道不充,正邪交战,气血运行受阻,脉象多呈细弦之态;肝肾受损,魂失其所,意志消沉,患者易受惊扰。邪气乘虚而入,扰动肝阳,肝失疏泄,导致气血阻滞肝络,

枢机运转失常,进而横逆犯脾,湿浊内生,终成中焦黏滞、运化失灵之候。清阳不得透升,肾水蒸化停滞于中焦,阴阳二气混淆不分,阴水、阳火、邪毒三者相互胶结,即“阴阳结斜”,滋生痰湿瘀等病理产物,进一步堵塞三焦通道,困厄阳气。若病情拖沓不愈,顽邪滞留体内,宛如硬石壅塞中焦,迫使清气下沉,肾气不升,水液继续停聚,导致肝肾真阳受损,石水终成。邪气凝结于中焦,不仅阻碍水津气化上承,又能借助水津阴寒之势壮大自身,进一步向下侵犯肾阳,影响膀胱气化,使升降皆失,阳虚水泛,患者腹部渐大,故言石水“多阴少阳”。此外,在水液滞留、阳气内郁的内环境下,若邪火有余,容易侵犯阳明经络,导致水热互结,进一步阻滞气机,出现发热、胸腹紧张拒按等症状,更甚者会因热扰心神而出现神志异常等症状。

肝硬化腹水病机复杂性不可一言以蔽之,然基于前文对石水的探析结果可知,其临证辨治始终离不开对肝、脾、肾及三焦的整体调燮,亦需调节精气血津液相关生命活动以改善腹水滞留的病理环境。

3 石水病治法理念与分证论治

3.1 治法理念

3.1.1 化积解毒,通调枢机 石水积结成邪,肝毒内蕴,加之脾胃虚弱,致升降失度、气机郁滞、血瘀津聚成痰。瘀、湿、痰、毒阻塞脉络,是石水积结的物质基础,具顽固性和侵袭性。中焦阳气受阻、湿郁化热,胶着愈甚,毒邪与湿热痰瘀不断侵袭脏腑,增加治疗难度。当以化积解毒、通调枢机为法,及时阻止邪气凝结,恢复脏腑运化水液的功能。运用清热、利湿、化痰、解毒等药物,配伍化瘀通络及芳香辟秽之品,破除瘀阻、宣畅气机,直破积邪锢结,通畅枢机以开生门。

3.1.2 疏浚水道,宣上通降 石水之水液代谢障碍,本于阴阳失衡、邪阻中焦。水液泛滥,即为病势转深之征象。“肝脾-三焦-肾”为水液代谢障碍主轴,病甚者波及心肺、膀胱、经络等多环节,致水液潴留。法当利尿泄浊以疏浚三焦,去菟陈莖,灵活运用淡渗利湿、行气利水之药。佐以宣降肺气之法,整复气机,令水随气行,升降如常,出入有序,人体内外气机交互,促使顽水退散,继而四肢肿消^[18]。另外,腹水是腹内

阴阳转化失调的产物,清浊不分,故慎用峻下逐水之烈药,注意固护正气,泄浊不可贪快。

3.1.3 助火填阴,调气养精 石水的阴阳失调,与先天、后天脏器动态关系破坏密切相关,滋养关系恶化进一步导致毒邪蓄积,清浊难分。治疗关键在于重建先后天关系。肾为先天之本,寒水抱阳之脏,寓阴中有阳,是调和腹内阴阳的玄机所在。单纯补阴或助阳难以奏效,需二者兼顾,寻求动态平衡。温煦肾阳,填补真阴,激发命门相火,使肾阴受蒸,化气行水,上济心肺,滋养肝木,温煦脾土,立先天之本以催生后天,助力恢复脏腑平衡。肝主疏泄,调气血,和脾胃,助脏腑精微输布,反哺先天。疏肝调气,令肝气条达,气机调畅,脾胃升降有序,气血化生有常。佐以引血下行之法,使精血归肾,以滋肾水、固肾精,以后天之精反养先天元气。

3.1.4 清热利湿,解毒开窍 石水邪气盛聚中焦,邪火有余,易侵犯阳明经,饮邪化热,出现水热互结,急以清热利湿、解毒开窍为先,佐清心凉血,务令二便通畅,防其进一步热灼真阴,扰乱心神,出现谵妄、昏迷等神志异常。

3.2 分证论治

3.2.1 轻度腹水者——化积解毒,疏浚水道 腹水初成,水气混杂,腹皮不紧,呼吸平畅,证属气滞水停,主要的病机特点为水气阻滞、阳气被郁,邪气凝结程度尚轻,肝肾阳气尚未过度亏耗,当尽早开解邪气凝集之态。治宜化积解毒、疏浚水道,配伍白花蛇舌草、山慈菇以清化痰毒、瓦解胶结;配伍活血化瘀虫类药物如土鳖虫、地龙等逐瘀通络;配伍藿香、佩兰、石菖蒲等芳香辟秽之品,以化浊开窍,醒脾和中,透升清气,宣畅气机,恢复中焦气机升降,使脾胃功能得复,枢机运转阴阳,气血精液生化有源,清浊得分,正气充沛。中焦健脾利湿行气,下焦强化膀胱气化,当入苍术、白术、姜半夏等健脾燥湿之类,及厚朴、陈皮等行气化湿之品,配合泽泻、车前子、茯苓等利水渗湿之药,使浊阴得降。

3.2.2 重度腹水者——温阳化气,宣肺逐水 腹水盛聚,腹皮紧实,阴邪冲犯膈膜,导致君火衰微,气喘乏力,心悸不安,阴阳升降严重失调,足胫浮肿,证属阳虚水泛,急当温阳化气、宣肺逐水,佐以化积解毒,不可过投行气活血药,以免进一步伤及阳气。可在

治疗轻度腹水组方的基础上,加干姜、炮附子,寓真武汤之意,温阳化气、延续真火。减活血化瘀行气药,以防耗气过度,气不摄血而致出血。肺为水之上源,以桑白皮、葶苈子、桔梗为引,使肺气得宣,水道通调,水液得以上升与外布,以四肢浮肿难消者尤为适宜。浊阴上犯心肺,君火渐微,饮停心胸,故患者气喘,可采用风药,如羌活、独活、细辛此类^[9],以振奋心肺、祛除停饮。

3.2.3 顽固腹水者——调和阴阳,攻补兼施 腹水时退时聚,甚至顽固不退,久治难愈,为邪气凝结成实,先后天皆失的表现,证属邪实凝结、阴阳两亏。邪气凝结成实,阻塞阴阳气道,阴阳转化失调,滋养关系破坏,影响精气血津液的生成与转化,阴阳并损,虚实夹杂。治宜调和阴阳、攻补兼施。攻法是先天与后天关系重建的前提,仍以化积解毒、疏浚水道为主;补法以调气养精、阴阳双补为主。调气养精,在疏肝健脾基础上,佐以引血下行之盐牛膝,交合肝肾。病程日久,多存在阴亏血耗之况,或胁肋隐痛,或舌绀开裂,脉多弦细,可入四物汤,佐以酸木瓜、山茱萸等养阴柔肝之品,祛瘀生新,通畅血运,以保证先天受养;阴阳双补,阳虚偏重者可采用右归饮化裁,以甘温扶阳,培阴生阳;阴虚偏重者,可入六味地黄丸合交泰丸,水火既济,补虚泻实,起滋阴充脉、降火归神之效,安抚神志,减少焦虑,休养生息。

3.2.4 水热互结变证者——清热利湿,解毒开窍 腹水未解,出现发热,腹壁紧张,疼痛不可触近,证属邪犯阳明、水热互结,急需清热利湿、解毒开窍、宣畅气机,阻止邪热进一步灼烧生机,不可投温阳化气行水之药,以防药性燥热,火上浇油。可采用茵陈蒿汤、黄连解毒汤及五苓散三方合用,以清热利湿解毒。重用北柴胡,配合少许藿香、石菖蒲去性存用,畅气机、退郁热。入生地、玄参、牡丹皮、丹参、竹叶以清心安神、凉血护阴。

4 结语

从文字到疾病的诠释,石水与肝硬化腹水临床表现高度契合,充分体现先贤深厚的医学造诣与象思维能力。病机上,石水源于阴阳不和、积结成邪,涉及多个脏腑,主要表现为邪气凝结和水液代谢障碍,腹水出现的关键部位在于“肝脾—三焦—肾”水液

代谢轴。石水病情复杂,治疗关键在于解决邪气积结的问题,恢复先天与后天的滋养关系。根据不同的临床表现,可分为轻度腹水、重度腹水、顽固性腹水及水热互结变证型腹水。治法上,以化积解毒、通调枢机,疏浚水道、宣上通降,助火填阴、调气养精为总基调。针对不同类型腹水进行分证论治,以清热利湿,解毒开窍之法,及时解决水热互结变证,防止病情快速恶化,逆转滋养失调兼邪毒蓄积的恶性循环,恢复脏腑平衡,促进水肿消退,充分发挥中医灵活辨证、整体调理的治疗优势。

参考文献

- [1] LAN T, CHEN M, TANG C W, et al. Recent developments in the management of ascites in cirrhosis[J]. United European Gastroenterology Journal, 2024, 12(2): 261–272.
- [2] WONG F. Management of refractory ascites[J]. Clinical and Molecular Hepatology, 2023, 29(1): 16–32.
- [3] 何泽慧, 张 恺, 杨 涛, 等. 消胀贴膏敷脐治疗肝硬化腹水的临床代谢组学研究[J]. 药学报, 2021, 56(1): 257–265.
- [4] ZHAO Q, XING F, TAO Y Y, et al. Xiaozhang Tie improves intestinal motility in rats with cirrhotic ascites by regulating the stem cell factor/c-kit pathway in interstitial cells of Cajal[J]. Frontiers in Pharmacology, 2020, 11: 1.
- [5] 殷冬林, 李 珊, 朱雪芬. 加味升降散治疗肝硬化腹水的临床疗效及机理研究[J]. 中药药理与临床, 2024, 40(6): 78–83.
- [6] 刘 婧, 徐璐华, 汪九重, 等. 一贯煎加减联合西医常规方案治疗肝硬化腹水疗效和安全性的系统评价[J]. 中国医院用药评价与分析, 2023, 23(6): 704–708.
- [7] 张逸雯, 卢红蓉, 胡镜清. 《黄帝内经》中“水”“湿”“饮”认知当议[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(10): 4611–4614.
- [8] 容 庚. 金文编[M]. 影印本. 马国权, 摹补. 北京: 中华书局, 1985: 664.
- [9] 许 慎. 说文解字: 点校本[M]. 徐 铉, 等校定. 陶生魁, 点校. 北京: 中华书局, 2020: 194.
- [10] 张守中. 睡虎地秦简文字编[M]. 北京: 文物出版社, 1994: 148.
- [11] 汉语大字典字形组. 秦汉魏晋篆隶字形表[M]. 成都: 四川辞书出版社, 1985: 665.
- [12] 李宗焜. 甲骨文字编[M]. 北京: 中华书局, 2012: 12, 849.
- [13] 鲍建峰, 王永恒, 周计春. 常见“膈证”辨析[J]. 河北中医, 2011, 33(2): 218–219.
- [14] BANINI B A, ALWATARI Y, STOVALL M, et al. Multidisciplinary management of hepatic hydrothorax in 2020: An evidence-based review and guidance[J]. Hepatology, 2020, 72(5): 1851–1863.
- [15] 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(2023)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2023, 31(11): 821–827.
- [16] 欧阳欢, 程发峰, 王雪茜, 等. 从少阳少阴主枢探讨郁证证治[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(12): 1637–1640.
- [17] 任丽萌, 张效霞. 基于“五脏共主”的中医水液代谢系统的建立[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(10): 1638–1644.
- [18] 杨坤杰, 魏雅川. 中医气交理论探微[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(1): 37–38.
- [19] 刘钟阳, 姜 婧, 张钰欣, 等. 易水学派医家李杲“风药”理论的渊源、含义及功用探析[J]. 环球中医药, 2022, 15(11): 2150–2153.

(本文编辑 田梦妍)