

臌胀顽疾本难疗，鳖甲煎丸水自消

——重症肝硬化腹水

姓名：谢某某 性别：男 年龄：79 岁 2025 年 11 月 3 日初诊

主诉：腹大胀满 3 月，头晕乏力 1 周。

现病史：患者 3 月前无明显诱因出现腹胀，伴有纳差、乏力，无腹痛及恶心呕吐等症状，至我院消化科住院，查上消化道造影：胃炎，食管裂孔疝，上腹部+中腹部 CT：肝脏体积缩小，肝脏表面欠光整，肝硬化待排；腹水，右侧胸膜腔积液。当时收住入院，诊断为“腹腔积液、胸腔积液、肝硬化、胃炎、食管裂孔疝、2 型糖尿病、高血压、电解质紊乱、低蛋白血症”，予健胃消食、促胃肠动力、利尿、抑酸护胃、利水消肿、纠正低蛋白血症、降压、降糖、调脂稳斑、抗血小板等对症治疗，后好转出院。1 周前患者无明显诱因出现头晕，双下肢乏力，行走不稳，伴间断言语错乱、幻觉，故收入脑病科住院。入院时：患者腹大胀满，头晕，周身乏力，行走不稳，身热喜凉，口干、口苦，偶伴言语错乱、幻觉，纳少，夜寐安，小便少，大便不畅。

查体： 血压：140/92mmhg，心率约 90-100 次/分钟，腹满膨隆，双下肢轻度水肿。神经系统查体：双下肢肌力 4 级，双侧巴氏征阳性。

个人史：出生于连云港市，久居本地，居住条件良好，无地方病或传染病流行区居住史。

既往史：有“高血压、2 型糖尿病、脑梗死”病史。

过敏史、家族史：无。

辅助检查：电解质：钾 K 2.22mmol/L；血氨 52.9umol/L；肝功能：

白蛋白 21.9g/L; D-二聚体 4.620ug/mL; 血常规示血红蛋白 99.0g/L。双下肢深静脉彩超示双侧小腿肌间静脉血栓声像。腹腔积液彩超示腹腔积液（最大深度 93mm）。胸部正位片示右侧胸膜腔积液。胸腔积液彩超示右侧胸腔积液，深约 90mm。泌尿系彩超示前列腺增大伴钙化，膀胱残余尿阳性（残余尿量 107ml）。（2025 年 11 月 03 日，连云港市中医院）

中医体征：神疲乏力，唇甲色淡，面色苍白，腹满膨隆，舌质紫暗，苔白腻，脉沉滑。

诊断：中医诊断：臌胀，脾虚生湿、痰瘀阻滞证；西医诊断：腹腔积液、高血压、2 型糖尿病、脑梗死。肝硬化、胸腔积液、低蛋白血症、低钾血症、高凝状态、下肢肌间静脉血栓、精神障碍。

治法：健脾化痰、活血利水。

处方：六君子汤加味。

方药：人参 10 g，炒白术 12 g，茯苓 30 g，炙甘草 3 g，法半夏 9 g，陈皮 10 g，桃仁 10 g，红花 10 g，全蝎 5 g，地龙 10 g，猪苓 15 g，泽泻 10 g，3 剂，每日 1 剂，水煎服，一日两次。

2025 年 11 月 06 日

药后，患者腹胀仍明显，口干、口苦，纳少，小便短少，大便不畅，双下肢轻度水肿，舌质红，苔腻，脉滑数。此仍属“臌胀”范畴，证属水热互结，改泻水通腑之法，方用己椒苈黄丸，方药如下：防己 12 g，花椒目 12 g，葶苈子 30 g，生大黄^{后下} 9 g，3 剂，每日 1 剂，水煎服，一日两次。

2025 年 11 月 8 日

药后，患者精神萎顿，腹胀改善不显，呼吸费力、胸闷气短，偶言语错乱、幻觉，身热喜凉，口干、口苦，双下肢轻度水肿，纳少，小便短少，大便不畅，舌质红，苔白腻，脉滑数。请丰老师指点！

2025 年 11 月 9 日

丰广魁老师查房：患者腹满膨隆胀大，口干口苦，口渴喜饮，身热喜凉，唇甲色淡，面色苍白，皮肤干枯，怕冷不显，纳少，小便不利，大便干，舌红，苔黄厚积粉，脉弦滑数。中医诊断“臌胀”毋庸置疑，证型：阴虚血瘀痰结，治法当滋阴柔肝、活血化瘀散结，选方：鳖甲煎丸，患者腹满膨隆胀大，口渴喜饮，身热喜凉，存在肝阴虚，阴虚内热，痰瘀互结，虽有唇甲色淡，面色苍白，纳少等表现，但不属于脾虚。管床医师以为是脾虚，应用六君子汤加味，则会使患者更显燥象，口干加重。若为舌淡白，苔薄白水滑，则为脾虚、脾不建运，可以服用香砂六君子汤。但本案患者以阴虚内热为主，湿阻较重，积粉苔反映中焦与下焦湿阻，患者服己椒苈黄丸没有明显不适，说明“靶子”已找到，但力度不够，故大黄、芒硝还是要用，服药后看舌苔变化，如果舌苔退去，状态可能就会好转。方药如下：醋鳖甲^{先煎} 30 g，阿胶^{烔化} 6 g，土鳖虫 9 g，芒硝^{冲服} 6 g，北柴胡 12 g，黄芩 12 g，法半夏 12 g，人参 10 g，姜厚朴 10 g，桂枝 12 g，赤芍 18 g，桃仁 10 g，牡丹皮 12 g，生大黄^{后下} 6 g，5 剂，每日 1 剂，水煎服，一日两次。

2025 年 11 月 14 日

药后，患者腹满膨隆胀大症状减轻，口干、口苦症状有所改善，仍身热喜凉，唇甲色淡，面色苍白，皮肤干枯，怕冷不显，纳食较前明显增加，小便量增多，大便松软。舌淡红，苔黄厚，脉弦滑数。嘱守方继服 7 剂。

2025 年 11 月 21 日

药后，患者腹满膨隆胀大症状大减，仍口干口苦，身热喜凉，唇甲色淡，面色苍白，皮肤干枯，怕冷不显，纳食较前增加，小便不利，大便自解。舌尖红，苔黄厚积粉，脉弦滑数。病程中患者出现胸腔积液较入院时增多，具体原因不详，予胸腔积液引流。2025 年 11 月 20 日腹腔积液彩超示腹腔积液，较深处约 37mm。胸腔积液彩超示双侧胸腔积液，较宽处约 41mm（右）、31mm（左）。（腹腔积液较入院时明显减少，胸腔积液虽有减少，但因置入胸腔引流管，故不好评判是否与使用中药有关）

2025 年 11 月 22 日

丰广魁老师再次查房：患者腹满膨隆胀大症状减轻，口干口苦，口渴喜饮，身热喜凉，未再出现谵妄，面色潮红，手指白嫩，小便自解，大便松散，舌淡红，苔黄而干，脉滑数。臌胀后期，以阴虚水停为主，前期服己椒苈黄丸效果不显，是因为己椒苈黄丸主治水热互结，而本案患者以阴虚为主，经服鳖甲煎丸后患者“面色潮红，手指白嫩、大便松散”提示症状好转，下一步以“补肝阴、柔肝”为主，兼以利水，继服鳖甲煎丸，嘱去半夏，桂枝量调整为 6 g，去赤芍改为白芍 30 g，去大黄，调整丹皮为 10 g，加茯苓 18 g、煅牡蛎 30 g，具体

方药如下：醋鳖甲^{先煎} 30 g，阿胶^{烊化} 6 g，土鳖虫 9 g，芒硝^{冲服} 6 g，北柴胡 12 g，黄芩 12 g，茯苓 18 g，人参 10 g，姜厚朴 10 g，桂枝 6 g，生白芍 30 g，桃仁 10 g，牡丹皮 10 g，煅牡蛎^{先煎} 30 g，7 剂，水煎 400ml，分早晚两次温服。

2025 年 11 月 28 日

患者今日好转出院，已拔除胸腔引流管，目前腹胀满基本消失，口干口苦情况明显改善，仍身热喜凉，未再出现谵妄，饮食可，夜寐欠佳，小便调，大便松散。舌淡偏红，苔黄而干，脉滑。患者家属及本人均不愿意继续完善相关检查来明确腹水和胸水的原因，同时也拒绝转上级医院明确诊断。尊重患者及其家属的决定，带中药 7 剂返家继续服用，并嘱可以门诊随访。

编者按：本案治疗历程恰似一场层层剥茧的辨证探索，从误诊到精准施治，历时近二十余日方见柳暗花明。其间曲折变化，尽显中医辨证论治之精髓，亦彰显丰广魁老师“守正笃实、久久为功”之学术风范。患者近岁高龄，罹患肝硬化臌胀，初诊时床位医师见其纳少乏力，遂判为脾虚生湿、痰瘀阻窍，投以六君子汤加味健脾化痰活血。二诊见腹胀加剧、小便短赤、苔腻脉数，改判水热互结，予己椒苈黄丸泻水通腑。然两诊皆不中病机，反见精神萎靡、呼吸费力，此为何故？盖因仅识标象而未达本源。11 月 9 日丰广魁老师首次查房，透过“纳少面白”之假象，洞察“口渴喜凉、舌苔积粉、脉弦滑数”之本质，明确指出此乃“阴虚血瘀痰结”，非脾虚可比。肝硬化日久，肝体失养，肝阴暗耗，阴虚则生内热，热灼津液炼为痰浊，痰瘀互结

阻滞气机，水湿内停而成臌胀，此为本案虚标实之证。转服鳖甲煎丸滋阴柔肝、活血化瘀散结，标本兼顾，虚实并调。

11月14日，患者诸症渐减，足见方向已正。至11月22日，服药十三日后，影像学检查提供了令人欣慰的客观依据：腹腔积液由初诊时93mm骤降至37mm，积液消退过半，此非攻伐之功，实为养正祛邪、正气渐复之验。然此时患者仍口干口苦，小便不利，舌尖红、苔黄厚积粉，提示阴虚内热未除，湿热痰浊尚存，尚需继续调治。最可称道者，于11月22日时患者症见面色潮红、手指白嫩、大便松散，丰广魁老师敏锐捕捉到这些微妙变化，指出此乃阴津渐复、肝体得养之佳兆。臌胀发展至后期，病机已由“阴虚血瘀痰结”演变为“阴虚水停”，治法当顺势调整，从前期“滋阴柔肝兼化瘀”转为“补肝阴、柔肝为主，兼以利水”。遂在原方基础上巧妙化裁：去半夏之温燥以防劫阴，减桂枝用量以避助热，去赤芍改白芍重用至30g以养血敛阴柔肝，去大黄之峻下以护正气，加茯苓利水健脾，加煅牡蛎潜阳安神、软坚散结。此番调整看似寻常，实则处处玄机，既顺应病机演变，又防止过用攻伐，真正做到了“谨守病机，各司其属”。（乔本玉）