

敢用峻剂泻高龄，通调二便愈腹膨

—顽固性腹水治验

姓名：杨某某 **性别：**女 **年龄：**82Y **2021 年 01 月 12 日初诊**

主诉：腹部胀满一月余，左肢乏力一周。

现病史：一月余前出现腹胀满，在外院住院治疗，后行腹腔穿刺术，术后保留引流管，首日引出约 800ml 淡黄色液体，夹闭引流管，后每日开引流管一次，待引流尽后再次夹闭，每日均还能引流出约 500ml 腹水，如此循环在一周以上仍未见减少迹象。经多次生化、常规、培养及肿瘤等指标筛查后仍不能明确腹水原因，仅提示“漏出液”可能性大。一周前出现左侧肢体乏力，仍腹胀满，口唇发绀，气喘甚，活动后气喘加重，平素多卧床或坐位，精神差，口干，身热喜凉，语音高亢，双下肢重度水肿，纳可，夜寐差，小便调，大便秘结。

查体：血压：160/70mmHg，心率 90 次/分，心律绝对不齐，两肺呼吸音偏低，双下肢重度水肿。神经系统查体：神清，言语尚清，左侧肢体肌力在 4 级左右，右侧肢体肌力在 4+级左右，四肢肌张力基本正常，腱反射（+），双侧巴氏征阳性。

个人史：生于江苏连云港本地，无疫水、疫区接触史，无冶游史，无吸烟、饮酒史。

既往史：“高血压、2 型糖尿病、冠心病、心房纤颤、心功能衰竭”。

过敏史、家族史：均无。

辅助检查：头颅 MRI：右侧半卵圆区急性脑梗死（2021 年 1 月 15 日连云港市中医院）

中医体征：舌红，苔黄，脉弦滑有力，腹大且紧张，体型偏胖。

诊断：中医：缺血性中风，水热互结；腹水，水热互结。西医：脑梗死、腹腔积液、高血压、2型糖尿病、冠心病、心房纤颤、心功能衰竭

入院后除了积极治疗脑梗死的药物外，还使用白蛋白、利尿剂、强心药物等，并留置腹腔引流管，但面临着感染几率也在增加，一旦时间过长导致腹腔内感染，这对患者无疑是致命的打击！在使用中药上，因患者拒绝，且在治疗该类患者，确实我们也缺乏使用中药治疗该类疾病的经验。故请丰广魁老师指导！

2021年1月15日初诊：

丰广魁老师查房：患者精神萎，面色黄暗，腹满胀，胸闷气喘明显，活动后加重，口干，身热喜凉，语音高亢，双下肢重度水肿，纳可，夜寐差，小便调，大便秘结。舌红，苔黄，脉弦滑有力。中医诊断：腹胀满病，证型：水热互结，治法：泄热逐水、通利二便，选方：己椒蒴黄丸，方药如下：防己12克，椒目6克，葶苈子15克，生大黄6克^{（后下）}。3剂，每日1剂，水煎分2次服。

2021年1月18日（二诊）：

患者用药半日后腹泻十余次，但未见虚脱症状，也未述不适，为保证安全，查电解质未见异常，并予以适量的静脉补液。次日未在有严重的腹泻情况，腹胀满、胸闷气喘减轻，下肢水肿渐消，仍口干，大便一日一次，便溏。继守上方，但加大生大黄用量，方药如下：防己12克，椒目6克，葶苈子15克，生大黄9克^{（后下）}。3剂，煎服法

同上。

2021 年 1 月 21 日（三诊）：

药后，腹部皮肤变得松软，腹胀满症状基本消失，胸闷气喘症状消去七成，双下肢水肿明显消退，口干减轻，小便调，大便稀。舌红，苔薄黄，脉弦。现每日仅引流出 50ml 左右的腹水，丰广魁老师建议拔除引流管观察，一方面现腹水量较少，另一方面为了减少腹腔逆行感染的风险。另通过舌脉、症状、体征考虑水热互结诸症仍在，但势头已减半，秉着“有是证，用是方”的原则，效不更方，减少生大黄剂量为 5 克，方药如下：防己 12 克，椒目 6 克，葶苈子 15 克，生大黄^{（后下）} 5 克，3 剂，煎服法同上。

2021 年 1 月 24 日（四诊）：

患者肢体水肿已完全消退，气喘症状仍有，但已较轻微，能自行下床行走，甚至能完成曾经在家中的低强度锻炼，如轻甩膀子，适度下蹲等动作。仍身热喜凉，语音仍高亢，腹软，小便调，大便溏，一日 2~3 次。舌红，苔白黄相间，脉弦而有力。患者虽肢体水肿、腹腔积液基本消退，但仍稍有气喘，且脉象仍弦而有力，说明余邪尚存，仍守“己椒苈黄丸，但再次减少生大黄用量，同时加用煅牡蛎，一方面适当固涩津液，防止津伤过度，另一方面患者从始至终都有阳亢之像，用该药还可起到重镇安神之功。方药如下：防己 10 克，椒目 6 克，葶苈子 15 克，生大黄^{（后下）} 3 克，煅牡蛎 15 克^{（先煎）}。3 剂，煎服法同上。

3 剂药后，停中药汤剂观察，未再出现腹胀满、肢体水肿情况。

2021年2月6日患者病情平稳而出院。出院前复查腹部CT仅见少量胸腔积液。出院后一月余，2021年3月23日患者门诊复诊，一般情况良好，活动后稍气喘，肢体无水肿，腹软，舌淡红，苔白，脉弦。复查腹部CT未见明显积液。

编者按：“己椒蒴黄丸”主治肠间饮热成实之“痰饮”，《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》载“水走肠间，沥沥有声，谓之痰饮”、“腹满，口舌干燥，此肠间有水气，己椒蒴黄丸主之”。丰广魁老师详细问诊，四诊合参，总结核心病机为“水热互结”，遂处以己椒蒴黄汤。方中防己、椒目、葶苈子三味药均能驱逐水饮治疗水饮内停之腹水；大黄具有泻下攻积的功效，临床凡胸满、腹满及便秘都可归为大黄主治之症，方中用大黄的重点不是通便，而是用到了它的趋下的作用，正是靠大黄趋下的能力，才能配合防己、椒目、葶苈子三味药将水毒向下排出。水饮内停是“己椒蒴黄丸”核心病机，而口干是“己椒蒴黄汤”的核心症状之一，看似矛盾，实为因果关系，水饮内停导致旧水不去，新水不生，看似体内多水，但实为离经之水。仲景治疗水饮病多以“温药和之”，而“己椒蒴黄汤”则为医圣治疗水饮的变法之一，该方以泻热利水为主，通利大便为辅。该四味药均为苦寒攻邪之药，方中防己苦寒善下行，既能清热又能利水消肿；椒目苦寒降泄，以行水气；葶苈子辛散苦泄，攻专泻肺之壅闭，而开宣肺气，通调水道，善治肺气壅闭，水饮停聚之水肿胀满；大黄涤荡胃肠之积滞而泻下通便，推陈出新。四药合用，泻热逐水、通利二便、共主热结肠道、水饮内停、积聚肠间之证。丰广魁老师前后多次诊病，紧紧围

绕核心病机，守住一方寥寥四味药却通过药量和药味上稍作加减，运用到如火纯青的地步。在患者用药半日后腹泻十余次仍临危不惧，颇有大将之风；用药精简而疗效甚佳，颇得仲景之道。（王英超）