

“诸湿肿满，皆属于脾”理论指导下肝硬化腹水的治法探讨

罗 浩^{*}, 陈 果[#]

成都中医药大学附属医院感染科, 四川 成都

收稿日期: 2025年7月23日; 录用日期: 2025年8月28日; 发布日期: 2025年9月12日

摘 要

《内经》“诸湿肿满，皆属于脾”的理论深刻揭示了脾在水液代谢失调类疾病中的核心作用。肝硬化腹水作为肝硬化失代偿期的主要并发症，其病机本质为本虚标实，脾虚失运为病机核心(肝病及脾，脾不制水)，贯穿疾病始终，导致气、血、水错杂停聚。本文通过系统探讨肝硬化腹水的核心病机及以“健脾”为纲的辨治策略，为中医药“从脾论治”肝硬化腹水提供了系统的理论依据和治疗思路，不仅体现了中医“治病求本”的学术特色，也为改善患者生存质量及降低腹水复发率提供了临床指导。

关键词

肝硬化腹水，“诸湿肿满，皆属于脾”，从脾论治

Treatment Strategies for Cirrhotic Ascites Guided by the Theory of “All Dampness Syndromes with Swelling and Fullness Being Related to Spleen”

Hao Luo^{*}, Guo Chen[#]

Department of Infectious Diseases, Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: Jul. 23rd, 2025; accepted: Aug. 28th, 2025; published: Sep. 12th, 2025

^{*}第一作者。

[#]通讯作者。

文章引用: 罗浩, 陈果. “诸湿肿满，皆属于脾”理论指导下肝硬化腹水的治法探讨[J]. 中医学, 2025, 14(9): 3926-3931.

DOI: 10.12677/tcm.2025.149572

Abstract

The theory of “All Dampness Syndromes with Swelling and Fullness Being Related to Spleen” from *The Inner Canon of the Yellow Emperor* profoundly illustrates the pivotal role of the spleen in the pathogenesis of fluid metabolism disorders. Cirrhotic ascites, a common complication in the decompensated stage of liver cirrhosis, presents with an essential pathomechanism of “ben deficiency with biao excess,” in which spleen deficiency and dysfunction in transportation serve as the core pathogenesis. The impaired spleen fails to regulate water, resulting in the internal accumulation and stagnation of qi, blood, and fluid throughout the disease course. This paper systematically explores the pathophysiological mechanisms of cirrhotic ascites from the perspective of traditional Chinese medicine, emphasizing the spleen-centered therapeutic approach of “invigorating the spleen as the fundamental principle.” By elucidating the theoretical basis and clinical strategies of treating cirrhotic ascites from the spleen, the study highlights the TCM principle of “treating the root cause of disease.” It also provides a clinical reference for improving patient quality of life and reducing ascites recurrence, thus offering meaningful insights for integrative treatment strategies.

Keywords

Cirrhotic Ascites, All Dampness Syndromes with Swelling and Fullness Being Related to Spleen, Spleen-Based Treatment Approach

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

肝硬化是各种慢性肝病进展的共同结局，组织学上以弥漫性肝细胞变性坏死与再生、肝纤维组织增生及假小叶形成为特征，最终导致肝细胞功能减退与门静脉高压[1]。腹水是肝硬化失代偿期最主要的并发症之一，患者多表现为进行性腹胀、下肢水肿、纳差、乏力及消瘦。流行病学显示，肝硬化患者发生腹水的概率约为 75%，1 年病死率约 20%，5 年病死率约 44% [2]。目前西医治疗[3]主要为利尿剂、腹腔穿刺、白蛋白输注、经颈静脉肝内门体分流术以及肝移植，但存在显著局限：如利尿剂应答不佳、电解质紊乱、感染风险、肝性脑病风险，肝移植供体短缺且费用高昂等[4] [5]。因此腹水的反复发生造成显著医疗资源消耗与经济负担，而有效防止其复发，是改善肝硬化患者预后、降低医疗成本的关键临床挑战。

肝硬化腹水归属于中医学“鼓胀”范畴，不同阶段表现出气滞湿阻、湿热蕴结、寒湿困脾、肝脾血瘀、脾肾阳虚、肝肾阴虚等多种证型[6]。研究显示，中医药通过调和脏腑功能、健脾化湿、利水消肿等多综合干预机制，在改善腹水症状及防止其反复方面显示出积极疗效[7] [8]。但笔者认为“脾虚”为其核心病机之一，且与肝关系尤为密切，贯穿始终。然鼓胀之证，错综复杂，绝非脾虚一途，常兼夹它脏它邪为患。故本文基于“诸湿肿满，皆属于脾”理论，以“健脾”为纲，探索中医药治疗肝硬化腹水的新思路，以期改善患者生存质量。

2. “诸湿肿满，皆属于脾”的理论内涵阐述

《素问·至真要大论》病机十九条中言“诸湿肿满，皆属于脾”，揭示了脾在水液代谢失常所致水肿、胀满诸证中的核心地位，然脾居中焦，统摄水谷运化与津液输布，为枢纽所在。历代医家亦多有论

述, 如李中梓所言[9]: “转输二藏, 以制水生金者, 悉属于脾”; 张介宾亦云: “水唯畏土, 故其制在脾”, 历代医家皆强调脾为水液代谢调控之核心[10]。

脾属土, 主运化, 为气血生化之源与水液输布之枢。脾虚失运则湿浊内生, 其性重浊黏滞, 易困遏脾阳, 阻滞气机, 终致水湿停聚发为“肿满”诸证[11]。肿即“浮肿、水肿”, 是指水湿泛滥停留在身体的某些部位如头面、四肢、腹背等的疾患; 满即“胀满、腹满”, 是一种自觉腹部胀满不适的症状。脾虚不运, 一则水湿内停, 二则谷食难化, 滋生湿、痰、食滞等病理产物, 壅塞中焦, 阻滞气机, 升降失司, 遂致水湿内停、脘腹胀满。

肝脾两脏生理上密切相关, 一则“木疏土”, 肝主疏泄, 调畅气机, 协理脾升胃降, 促进水谷运化与水液输布; 二则“土培木”, 脾主运化, 为气血生化之源, 肝体阴而用阳, 气为用, 血为体; 二者协同, 则气机畅达、水道通利[12]。病理状态下, 肝脾病变亦相互传变。肝失疏泄, 首犯脾土, 则木郁土壅, 脾失健运, 湿浊内生, 进而浸渍肝络, 加重瘀阻, 形成肝络瘀阻、脾虚湿困之证。肝硬化腹水患者以“腹部膨隆胀满(满)、下肢或周身浮肿(肿)”为主症, 恰与“诸湿肿满”之病候高度契合。古人谓“起病在肝, 寄病在脾”[13], 实揭示肝病久延、脾失健运所致腹水之关键环节。

本文以《内经》“诸湿肿满, 皆属于脾”为基础, 深入剖析“脾失健运”在本病中的核心地位, 并着重探讨以“健脾”为根本大法贯穿治疗全程的辨治策略, 期为中医药干预肝硬化腹水提供理论依据与新思路。

3. 基于“诸湿肿满, 皆属于脾”认识肝硬化腹水病机

《素问》言“诸湿肿满, 皆属于脾”, 张介宾《景岳全书》亦强调“水唯畏土, 故其制在脾”, 二者共同奠定脾为水液代谢调控之枢的理论根基。脾失健运则水湿内停, 湿浊聚于中焦, 阻碍气机, 日久络瘀水聚, 发为“肿满”, 构成水湿停聚腹中的物质基础。

3.1. 肝失疏泄, 横逆犯脾, 脾失健运, 久病累及肾, 气、血、水交杂为病

肝硬化腹水归属中医学“鼓胀”范畴, 病名最早见于《灵枢·水胀》: “鼓胀何如? 岐伯曰: 腹胀, 身皆大, 大与肤胀等也。色苍黄, 腹筋起, 此其候也”, 以腹部膨隆胀满、绷紧发亮、状如蛙腹、腹壁青筋暴露为主要临床表现; 被认为是中医“风、癆、臌、膈”四大难病之一[14]。

该病发生多缘于慢性肝病迁延, 本质为本虚标实。肝病日久, 疏泄失常, 首犯脾土, 致脾失健运。肝郁气滞则血行不畅, 肝络瘀阻, “血不利则为水”; 脾虚失运则水湿不化, 内停为患。气血搏结, 水湿内停, 气、血、水三者错杂为病, 壅滞于中焦腹部, 发为鼓胀[7] [15]。喻嘉言《医门法律》所云“胀病亦不外水裹、气结、血凝”, 高度概括了其病理要素。随着病程迁延, 肝病久必累及于肾, 肝气失常则枢机不利, 脾气失常则运化失宜, 肾气失常则失气化[16], 致肾阳亏虚(脾肾阳虚)或肾阴不足(肝肾阴虚), 进一步损及水液气化开阖之权, 然其关键环节始终不离“脾虚失运, 水湿停聚”。

3.2. 鼓胀核心病机——脾虚为本, 水湿停聚

综观各家所论, “脾虚失运”实为鼓胀发病之根本, 贯穿疾病全程[17]。正如李东垣所言[18]: “由脾胃之气虚弱, 不能运化精微而制水谷, 聚而不散而成胀满”; 朱丹溪《丹溪心法》亦指出鼓胀成因在于“脾土之阴受伤, 转运之官失职”, 并强调“制肝补脾殊为切当”[19]。此论与《难经》“见肝之病, 则知肝当传之于脾, 故先实其脾气”及张仲景“见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”之思想一脉相承。无论病之初期表现为肝郁脾虚、湿阻气滞, 抑或中后期累计肾脏呈现阳虚水停或阴虚湿滞, “脾虚失运, 水湿内停”均是鼓胀病机的核心枢纽与共同基础。

综上所述, 治疗肝硬化腹水切莫失于调治脾土, “脾虚失运, 水湿停聚”是鼓胀形成与发展的核心病机, 治“脾”就是治“肝脏”。因此, 治疗当紧扣“从脾论治”之法, 以“健脾、运脾”为核心要务并贯穿治疗始终。通过恢复脾之运化功能, 标本兼治, 使水湿得化, 气血得充, 气机得畅, 瘀滞得行, 兼顾利水、化瘀、行气等祛邪之法。唯有脾土健旺, 气血津液生化输布如常, 肝木方得滋养而柔润条达, 此为“土旺木荣”也[20]; 如此方能有效消退腹水、改善症状、延缓进展, 最终提高患者生存质量。

4. 以“诸湿肿满, 皆属于脾”指导肝硬化腹水的治疗

鼓胀病基本病理为肝脾肾三脏受损, 气、血、水三者错杂为患。本病病位为肝, 实则在脾, 或因脾虚引起, 或因湿邪困脾, 最终导致相互为病[6]。基于前述“脾虚失运, 水湿停聚”之核心病机, “从脾论治”是治疗肝硬化腹水的根本大法 and 核心策略。在临床上着重从脾论治, 培土荣木, 根据疾病不同阶段、不同证型的主要矛盾, 进行法度严谨的辨证施治。主用“健脾”以治其本并贯穿治疗始终, 辅以行气、活血、祛湿利水等治标之法, 标本同治。

4.1. 峻下逐水, 健脾固本

在肝硬化腹水早中期, 腹水患者一方面表现出腹部胀大, 青筋暴露, 大便不通, 小便不利, 舌淡暗有瘀斑瘀点的“邪实”之状, 另一方面又见四肢消瘦, 食欲不振, 倦怠乏力的“脾虚”之状, 呈现出虚实夹杂之证。因此对于腹水势急量多, 邪实壅盛, 正气尚耐攻伐者, 当遵循“急则治标”原则, 峻下逐水以缓其急[21]。

《伤寒杂病论》“十枣汤”即为此法典范, 以峻下逐水“甘遂、芫花、大戟”之品配伍大枣十枚健脾固本, 既缓和峻药毒性, 更旨在顾护胃气, 防攻邪伤正, 深谙“寓补于攻”之旨。严光俊教授[22]应用此法治疗肝硬化难治性腹水, 在有效消退腹水的同时, 较好地维持了内环境稳定(如电解质、肝肾功能), 验证了该策略的临床价值。

4.2. 益气健脾, 气旺血行水消

鼓胀病邪停于腹中, 且邪愈盛而正愈虚, “邪之所凑, 其气必虚”, “久病多虚”; 肝硬化失代偿期后期患者多表现为面色苍黄晦滞、形体消瘦、倦怠乏力、腹胀纳差、便溏等典型正气不足, 脾气亏损症状[23]。因此针对久病正虚、脾气亏耗显著者, “益气健脾”当为治疗核心。

朱丹溪主张“大剂参术”补益脾胃[24], 刘渡舟善用补中益气汤升举清阳[25]; 邓铁涛教授[26]更明确提出“治肝实脾”, 以健脾益气为主, 活血化瘀为辅。此法使“气旺则血行水消”, 既扶助正气, 又间接促进瘀化水行。现代药理研究证实, 益气健脾药物如白术、黄芪、党参、茯苓等, 能有效促进肝脏蛋白质合成, 提升血清白蛋白水平, 改善低蛋白血症及白蛋白和球蛋白比例倒置现象[27], 此正是中医“脾主运化水谷精微”功能的具体体现, 同时可显著改善临床症状及预后。

4.3. 温阳健脾利水

基于“诸湿肿满, 皆属于脾”的核心病机, 若该病病程迁延或素体阳虚, 可进一步损伤脾阳, 甚累及肾阳。脾阳虚衰是肝硬化腹水迁延难愈的关键环节, 当疾病进展至脾肾阳虚阶段(常见于顽固性腹水), 脾肾阳虚则气化失司, 温煦推动无力, 寒水不化, 水湿停聚, 痰浊瘀血内阻, 日久阴邪凝聚, 停聚腹中发为鼓胀[6]。临床除见腹胀如鼓、肢肿尿少外, 常伴畏寒肢冷、舌淡胖有齿痕、脉沉迟等阳虚之象。因此, 温煦脾肾之阳, 助其气化, 振奋运化水湿之力, 是截断水湿生成、通利阴邪的关键。温阳利水法常在健脾基础上, 侧重运用辛温通阳、温肾暖土之品, 使阳气得振, 水湿得行, 从而杜绝腹水之根, 此之谓“扶其脾, 利其水, 则肿自消矣”[28]。

苓桂术甘汤由茯苓、桂枝、白术、甘草 4 味药组成, 为温阳化饮、健脾利水之经典方剂, 契合“培土制水”原则。郭敏[29]等人研究发现苓桂术甘汤能显著促进肝功能恢复、提升白蛋白水平, 从而纠正低蛋白血症、减少外源性白蛋白依赖, 提高患者的生存质量。五苓散主治太阳蓄水证, 功擅化气利水, 于脾肾阳虚之肝硬化腹水, 桂枝温阳化气为关键, 白术健脾燥湿, 合茯苓、猪苓、泽泻渗利水湿, 体现通阳除湿、健脾利水之效。吴枚钰等[30]运用五苓散加减治疗本病总有效率达 95.35%, 提示其对改善腹胀、促进腹水消退及肝功能指标具有积极作用。此外, 针对脾虚水停为主者, 曾松林教授[31]常以四君子汤合五皮饮(四君子汤合五皮饮)加减, 取四君子健脾益气之基, 合五皮饮(桑白皮、陈皮、生姜皮、大腹皮、茯苓皮)行皮膜间水气, 寓补于利, 共奏健脾利水消肿之效。

4.4. 谨守病机, 随证加减

在“从脾论治”主框架下, 针对肝硬化腹水本虚标实、多证兼夹的特点, 临证需精准识别核心兼证, 灵活化裁。若见身目黄染、口干苦、苔黄腻之湿热黄疸, 当急予清热利湿退黄, 可予茵陈蒿汤为主方[32], 必用茵陈为君, 配伍栀子、大黄通泻瘀热, 并佐郁金、赤芍增强活血利胆之效, 然需中病即止, 防苦寒败胃。如出现合并呕血、黑便等消化道出血, 病机责之肝火犯胃或脾虚血失统摄。治当急予降逆凉血、化瘀止血[33], 常选大黄炭、白及粉、三七粉冲服以收敛止血、祛瘀生新; 热盛加紫珠叶、地榆炭; 气虚者可慎用黄芪益气摄血, 然须防其升提助逆。若出现神情淡漠、嗜睡之肝性脑病前兆, 属浊毒上扰清窍, 亟需涤痰开窍、通腑泻浊, 加石菖蒲、郁金豁痰开窍, 并必用生大黄后下通腑导滞, 釜底抽薪以减少肠源毒素吸收[34]。总之, 在“健脾扶正”之总治则下, 精准洞察兼夹证, 进行有章可循的方药化裁, 才能在复杂病机中实现个体化精准治疗。

5. 小结

本研究基于《内经》“诸湿肿满, 皆属于脾”理论, 系统探讨了肝硬化腹水的核心病机与辨治策略, 论证了“脾虚失运, 水湿停聚”为该病的关键病理环节。临床辨治水湿之邪, 首当责之于脾, 脾虚贯穿肝硬化腹水病程始终, 乃病机核心。故临证当以“诸湿肿满, 皆属于脾”为纲, 总以“健脾”治本为大法, 贯穿全程; 灵活配伍峻下逐水(急治其标)、益气行滞(气旺行水)、温阳化饮(助阳利水)等法, 以及针对瘀血、阴虚、湿热、出血、神昏等常见兼夹证的精细化加减等法, 寓攻于补, 标本兼顾, 辨证论治, 四诊合参, 制定个体化治疗方案, 方能切实改善腹水症状, 延缓病程进展, 提高患者生存质量。

基金项目

四川省中医药管理局课题(2024MS5555)。

参考文献

- [1] 林勇, 曾欣, 胡平方. 中国肝硬化临床诊治共识意见[J]. 临床肝胆病杂志, 2023, 39(9): 2057-2073.
- [2] Chinese Society of Hepatology and Chinese Medical Association (2023) Guidelines on the Management of Ascites in Cirrhosis (2023 Version). *Chinese Journal of Hepatology*, **31**, 813-826.
- [3] 中华医学会肝病学分会. 肝硬化腹水诊疗指南(2023 年版)[J]. 中华肝脏病杂志, 2023, 31(8): 813-826.
- [4] Xu, X., Ding, H., Jia, J., et al. (2024) Chinese Guidelines on the Management of Ascites in Cirrhosis: Chinese Society of Hepatology, Chinese Medical Association. *Hepatology International*, **18**, 1071-1089. <https://doi.org/10.1007/s12072-024-10697-z>
- [5] Gao, Y., Liu, X., Gao, Y., Duan, M., Hou, B. and Chen, Y. (2024) Pharmacological Interventions for Cirrhotic Ascites: From Challenges to Emerging Therapeutic Horizons. *Gut and Liver*, **18**, 934-948. <https://doi.org/10.5009/gnl240038>
- [6] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 肝硬化腹水中西医结合诊疗专家共识(2025 年)[J]. 临床肝胆病杂志, 2025, 41(5): 828-838.

- [7] 赵志敏, 刘成海. 中医药治疗肝硬化的临床研究进展[J]. 中国中药杂志, 2025, 50(15): 4178-4189.
- [8] 张燕洁, 李晓玲, 张莹雪, 等. 健脾活血利水法治疗肝硬化腹水 Meta 分析[J]. 陕西中医, 2023, 44(6): 801-807.
- [9] 徐荣鹏. 《黄帝内经》“病机十九条”理论与应用研究[D]: [博士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2017.
- [10] 张健. 从脾论治肝硬化腹水临证探究[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(3): 609-612.
- [11] 付琳. 《黄帝内经》诸湿肿满皆属于脾理论临床验案举隅[J]. 光明中医, 2022, 37(22): 4153-4155.
- [12] 肖政华, 王敏. 从脾论治肝硬化腹水的临证探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(12): 1358-1359.
- [13] 张驰, 刘军彤, 张英, 等. 肝硬化腹水(鼓胀)中医病因病机理论框架结构研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(1): 139-143.
- [14] 童光东, 邢宇锋. 鼓胀(肝硬化腹水)中医诊疗专家建议[J]. 中国肝脏病杂志(电子版), 2024, 16(4): 8-16.
- [15] 梅梦如, 李雨, 陈炳东, 等. 中医药治疗肝硬化腹水的作用机制及临床应用概述[J]. 辽宁中医杂志, 2025, 52(1): 195-199.
- [16] 吴旭, 巩淑萍, 陆长勤, 等. 基于“大气一转, 其气乃散”论治肝硬化腹水摘要[J]. 江苏中医药, 2024, 56(2): 48-51.
- [17] 林莉娟, 张金付. 从肝脾论治诸湿肿满的临证分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(11): 31-32+52.
- [18] 杨运劫, 郑敏麟, 余永鑫, 等. 基于李东垣脾胃学说探析“中满者, 泻之于内”[J]. 中国中医基础医学杂志, 2025, 31(6): 926-929.
- [19] 郑保平, 姚乃礼, 陶夏平, 等. 先贤对肝硬化腹水病因病机的认识[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(1): 177-179.
- [20] 骆真, 王利, 刘中华, 等. 肝病实脾探析[J]. 山东中医药大学学报, 2012, 36(2): 108-109.
- [21] 李振岚, 张桥, 楼坚伟, 等. 十枣汤研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(17): 221-226.
- [22] 刘冲, 严光俊. 严光俊教授应用十枣汤治疗肝硬化难治性腹水的临床经验[J]. 实用中西医结合临床, 2016, 16(12): 50-51.
- [23] 王艳娇, 刘旭东, 林扬, 等. 健脾法在肝硬化治疗中的应用综述[J]. 大众科技, 2019, 21(11): 60-62.
- [24] 戚璐, 程良斌, 徐俊, 等. 重用生白术治疗肝硬化腹水的中医理论浅析[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(10): 2456-2458.
- [25] 闫军堂, 孙良明, 刘晓倩, 等. 刘渡舟治疗肝硬化腹水十法[J]. 中医杂志, 2012, 53(21): 1820-1823.
- [26] 欧志穗, 刘友章, 杨汉彬. 肝脾相关理论在肝硬化腹水治疗中的应用[J]. 时珍国医国药, 2011, 22(9): 2272-2273.
- [27] 宋雅芳, 刘友章, 吴艳萍, 等. 肝病实脾与健脾益气方药对肝细胞蛋白合成功能影响的研究思路[J]. 中华中医药学刊, 2007(8): 1585-1587.
- [28] 罗军. 慢性肝病从脾论治刍议[J]. 江苏中医药, 2017, 49(2): 73-74.
- [29] 郭敏, 郑华, 刘光伟, 等. 苓桂术甘汤合三甲散联合脐贴治疗脾阳虚证肝硬化腹水[J]. 中成药, 2014, 36(12): 2482-2486.
- [30] 吴枚钰, 吴晨豪. 五苓散加减辅治乙型肝炎肝硬化腹水临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(6): 1144-1147.
- [31] 柏雅楠, 曾松林. 曾松林教授从脾论治肝硬化顽固性腹水经验浅析[J]. 中医临床研究, 2022, 14(19): 86-88.
- [32] 雷迪慧, 陈慧, 冉思邈. 茵陈蒿汤加味治疗黄疸阴阳黄证探讨[J]. 中西医结合肝病杂志, 2024, 34(1): 71-73.
- [33] 施雨莎, 蒋越, 欧阳钦. 基于数据挖掘方法探究中医药治疗肝硬化伴消化道出血的用药规律[J]. 中国中医药科技, 2025, 32(1): 193-195+199.
- [34] 吴凤兰, 廖南盛, 卫家润, 等. 大黄煎剂保留灌肠治疗肝性脑病的技术规范研究进展[J]. 西部中医药, 2023, 36(6): 141-144.