

肝硬化腹水的中医药治疗现状

★ 黎琮毅¹ 指导:涂燕云² (1.广西中医学院 2005 级硕士研究生 南宁 530011;2.广西中医学院附属瑞康医院肝胆内科 南宁 530011)

关键词:肝硬化;腹水;中医药疗法;综述

中图分类号:R 657.3;R 256.42 文献标识码:A

肝硬化(liver cirrhosis)是危害身体健康的常见病,腹水形成往往是肝硬化由代偿期转为失代偿期的重要标志,是临床治疗的一个难题。中医中药治疗肝硬化腹水针对其病变的病因病机采用辨证论治,多非单纯利尿,并积累了宝贵的经验,展示了中医药在治疗肝硬化腹水方面的优势。积极开展中医药的研究,对预防和控制肝硬化疾病的发生和发展有着十分重要的意义。本文就近年来中医中药对肝硬化腹水的临床研究和治疗概况做一综述。

1 病因病机

肝硬化腹水属中医学“鼓胀”范畴,其病因病机较复杂。罗氏^[1]认为,本病究其基本病机,主要为虚、毒、瘀所致,病位在肝脾,日久及肾;肝气郁滞,血脉瘀阻,最终导致脾不运化水湿。肾之蒸化失职,水湿内停,而出现腹水。游氏^[2]以为此病源于“湿热毒邪侵害肝胆,殃及脾胃”,病情长期迁延,木土相侮造成气血运行不畅,气郁血滞,以致聚水为胀。虽与肺、脾、肾有关,但实际其源在脾。徐氏^[3]认为本病大多因脾虚复感湿热邪毒,久羁不除,或长期饮酒过度致使肝脾受到严重损伤,黄疸、胁痛、积聚迁延,反复日久所引起。肝硬化腹水的发生发展,虽然与湿热邪毒久羁肝脾,或长期酗酒对肝脏的损伤等外因有着密切的关系,但更重要的是内因,即病人本身的脾气虚弱,外因通过内因而起作用。徐氏^[3]认为脾气虚弱、肝血瘀阻是鼓胀之本,水湿内停为鼓胀之标,并贯穿于鼓胀病证发生发展的始终。张氏等^[4]认为肝硬化病因常见外感邪毒、酒湿内蕴、血吸虫感染等,其病机主要是脾气虚,血液运行不畅,气血痰湿传输失常而为病,病机突出脾虚与血瘀,本虚标实。

2 辨证论治

长期的临床实践证明,在中医理论指导下的辨证施治对于腹水的治疗具有肯定的疗效。姜氏^[5]主张:“论久暂,分阶段,果断攻邪;调气血,化湿滞,大胆清利;审证候,辨虚实,灵活施治”以祛水消胀,理气活血化瘀,清热利湿,养阴益气四法运用为治疗原则,以利水而不伤阴,攻邪而不伤正为宗旨,每获良效。罗氏^[1]认为在治疗中必须辨病与辨证相结合,遵循因人、因时、因地制宜的原则,注重患者体质,针对其气血阴阳与热、寒、瘀等邪的盛衰,既要祛邪,更宜扶正,使其恢复至“正气存内”的状态,切忌过用清热解暑、活血化瘀之品,以避免虚虚之弊。在临证中常以补益肝肾、疏肝健脾、软坚散结、清热除湿等法为主治疗本病,每获较好疗效。谢氏^[6]将肝硬变腹水从中医“臌胀”中辨证为湿热致臌、脾虚致臌、阴虚致臌三种常见类型,分别以茵陈蒿汤、四君子汤、一贯煎加减治疗,均能取得较好疗效。并提出臌胀病要重视腹水消退后缓解期的治疗,运用健脾柔肝等法常服,多能有效预防腹水的再生,达到稳定病情的目的。杨氏等^[7]则将肝硬化分为脾虚湿阻、湿热残留、肝肾阴虚、气虚血瘀 4 型。以软肝化瘀汤为主加减治疗肝硬化腹水 58 例,其中显效 26 例,好转 28 例,总有效率 93.0%。朱氏等^[8]将肝硬化分为肝郁脾虚型、脾肾阳虚型、肝肾阴虚型、湿热蕴结型、气滞血瘀型、水湿内停型 6 种证型。黄氏等^[9]将肝硬化分为 4 型论治:湿热蕴结证,治宜清热利湿;气虚湿阻证,治宜益气健脾利湿法;肝肾阴虚证,治宜滋阴养血补肾法;脾肾阳虚证,治宜温补脾肾、化气利水。

3 成方成法

3.1 成方治疗 多数医家均采用在辨证基础上,以基本方为主随证化裁加减。徐氏^[3]以“益气扶肝,

活血利水”为肝硬化腹水的治疗大法。并认为本病程比较长,且硬化肝脏的代谢、解毒功能已明显减弱,为了减少肝脏的负担,减轻药物对肝脏的毒性作用,增加治疗效果,所以主张所用药物不宜过多过杂。自拟益气健脾,化瘀利水的“芪莪饮”(药物组成:黄芪、白术、莪术、泽兰、丹参、猪苓、车前子等)为基本方辨证加减治疗各型肝硬化腹水取得较好的效果。明氏等^[10]在常规治疗基础上加用水参散(由水蛭、苦参、黄芪、熟地、细辛、冰片、甘遂等组成)治疗肝硬化腹水 100 例,每次 5 g,1 日 3 次,口服,30 天为 1 个疗程。一般治疗 1~3 个疗程后取得显著疗效,临床观察 100 例中,治愈 89 例,总有效率达 97%,远高于对照组的 72%。李氏^[11]用臌胀方加味二甲散治疗肝炎后肝硬化腹水 56 例临床观察,臌胀方药物:防己 15 g,椒目 8 g,葶苈子 10 g,大黄 4 g,泽兰 15 g,大腹皮 10 g,黄芪 20 g,苍术 18 g,白术 18 g,半枝莲 20 g。二甲散药物:炙鳖甲 60 g,炮甲珠 60 g,田三七 50 g,灵芝菌 50 g,鸡内金 38 g,郁金 30 g,山楂炭 35 g,丹参 38 g,绞股蓝 35 g;有胸水者加葶苈子 30 g,共研细末为散。汤剂每日 1 剂,分两次服,每次 150 ml。散剂每次 10 g,每日 2 次。治疗组显效 13 例,好转 35 例,无效 8 例,总有效率达 85.7%,高于对照组予螺内酯和呋塞米的 65.5% ($P < 0.05$),结果表明:中药臌胀方加味与二甲散合用,能较快消除腹水,迅速恢复肝功能,从而起到控制症状和延缓疾病发展的作用。刘氏^[12]应用参苓白术散加减治疗肝硬化腹水 33 例,方药组成:党参 15 g,茯苓 15 g,白术 10 g,薏苡仁 15 g,砂仁 10 g,山药 15 g,桔梗 10 g,扁豆 15 g,陈皮 10 g,丹参 15 g,赤芍 10 g,泽泻 10 g,猪苓 15 g,大腹皮 15 g。每日一剂,10 天为一个疗程,结果:20 例临床治愈,好转 10 例,无效 3 例。本方安全有效,不伤正气,值得临床推广应用。另有报道周氏等^[13]自拟滋肾通关丸(知母 15 g,黄柏 12 g,肉桂(后下)5 g,炒党参 15 g,蜜炙白术 40 g,茯苓 15 g,当归 20 g,炒白芍 12 g,枸杞子 20 g,天门冬、麦门冬(各)15 g,腹水草 20 g,陈葫芦 30 g。治疗肝硬化腹水 42 例,疗程 3 个月。结果:显效 8 例,好转 26 例,无效 8 例,总有效率为 80.95%。杨氏等^[14]利用反药甘遂甘草配伍而成的甘遂甘草胶囊(制法:用等量之甘草煎浓汁浸泡已打碎之甘遂 72 小时,去甘草汁,将甘遂晒干,研为细末,装入肠溶胶囊,每粒胶囊 0.5 g)可有效用于肝硬化腹水的治疗。

3.2 成法治疗 张氏等^[15]采用培本利水法治疗肝硬化腹水,在服用常规西药的同时口服中药,方药:

黄芪、丹参、车前子、大腹皮、炒莱菔子、白术、云苓各 30 g,郁金、鳖甲、猪苓、泽泻、鸡内金各 15 g,泽兰 20 g,砂仁 10 g,陈皮 12 g。伴黄疸者加茵陈、赤芍;中阳不振、肠鸣、便溏者加干姜、苍术、草薢仁;鼻齿衄血者加青黛、白茅根;轻度昏迷者加人工牛黄、天竹黄。水煎服,1 剂/天,早晚两次温服,半个月为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。治疗组疗效明显优于对照组 ($P < 0.05$),并且有良好的远期疗效。两组患者治疗组 2 年内,复发率为 26.92%;远低于对照组复发率 81.82% ($P < 0.01$)。王氏^[16]采用活血化瘀法治疗肝硬化腹水,自拟活血化瘀通络汤(当归、金银花、鳖甲、木香、麦芽各 15 g,川芎、桃仁各 12 g,生地、车前草各 20 g,红花、土鳖虫、炮山甲、琥珀各 10 g,包谷须 30 g),配合西医治疗肝硬变腹水 60 例,结果痊愈 22 例,显效 18 例,好转 15 例,无效 5 例,总有效率为 91.67%。另外还有付氏^[17]既针对脾气虚衰之根本,重施以益气健脾之药,又用利水之药以治其标的益气健脾疗法,以及罗氏^[1]在临证中常以补益肝肾、疏肝健脾、软坚散结、清热除湿等法,均是治疗本病的常用方法,而且每获较好疗效。

4 其他方法

还有一些外治法,如徐氏等^[18]采用基础治疗及护理的同时,配合中药穴位外敷神阙穴(脐敷)治疗肝炎肝硬化腹水。中药方组成及制备:以田螺(取肉烘干)30 g,麝香 1 g,牛黄 1 g,甘遂 10 g 为主药,按比例制成粉末,每次取中药粉末 25 g、葱白 2 根捣烂,蜜糖与红花酒精按 2:1 的比例溶解,使药调制成膏状,用 5 cm×5 cm (舒适妥)胶布制成膏贴备用。用量用法和疗程:用时现用现配放入 40℃ 温箱内加温 10 分钟,外敷神阙穴,每日 1 剂,每次 12 小时,夜敷昼停,30 天为一疗程,治疗 2 个疗程。疗效明显优于只采用西医基础疗法的实验组。陈氏^[19]辨证分型敷脐治疗肝硬化腹水。气滞湿阻型,药用小青皮、川厚朴等;寒湿困脾型,药用附子、干姜等;湿热蕴结型,药选黄连、黄芩等;脾肾阳虚型,药选附子、肉桂等,麦麸热熨行药力,效果明显。石氏等^[20]用穴位注射配合中药治疗肝硬化腹水,穴位注射方法:委中穴常规消毒,用注射针快速刺入,上下提插,得气后注入速尿 10~40 mg,出针后按压针孔勿令出血。每日 1 次,左右两侧委中穴交替注射,也取得满意疗效。

5 结语

总之,在肝硬化腹水的治疗中,中医药具有整体调节作用,既有活血化瘀、抗肝纤维化、恢复肝功能作用,又能疏肝、健脾、补肾,通过缓缓利尿,有效消

肝硬化辨证分型研究概况

★ 季喻玲¹ 周晓虹² (1.南京中医药大学 南京 210029;2.江苏省中医院 南京 210029)

关键词:肝硬化;辨证分型;综述

中图分类号:R 575.2 文献标识码:A

肝硬化(cirrhosis of liver)是一种以肝组织弥漫性纤维化、假小叶和再生结节形成为特征的慢性肝病。临床上有多系统受累,以肝功能损害和门静脉高压为主要表现,晚期常出现消化道出血、肝性脑病、继发感染等严重并发症。根据其临床表现中医多归为“鼓胀”、“积聚”、“胁痛”、“黄疸”等范畴。中医治疗不外辨病和辨证两个方面。辨病治疗相对单一,辨证治疗就复杂多了。由于各医家对肝硬化的认识与经验不同,各地气候、患者体质有差异,临床

除腹水,一般状况逐渐恢复,而无电解质紊乱等不良反应发生,标本兼治,疗效持久,这也是中医的特色。西医的连续大量放腹水、大量的利尿剂应用虽然腹水可迅速减少,但肝功能未见改善,常引起电解质紊乱,且容易复发。相比之下中医药治疗有着不可替代的优势,并有着广阔的前景。因此,为提高临床治疗肝硬化腹水病人的疗效,我们充分发挥中医的特长,在实践中不断探索,以更好的提高肝硬化腹水的治疗水平。

参考文献

- [1]陈新瑜.罗本清治疗肝硬化腹水经验[J].中国中医急症,2004,13(12):822-823.
- [2]游洪龙.浅谈肝硬化腹水治在中焦[J].中华现代中西医结合杂志,2005,3(10):925.
- [3]黄彬.徐富业教授治疗肝硬化腹水经验摘要[J].四川中医,2005,23(8):3-4.
- [4]张定国,李则藩.治疗肝硬化经验[J].吉林中医药,2002(2):7-8.
- [5]姜敏.姜尚贤主任医师治疗肝硬化腹水的经验[J].中华现代中西医结合,2005,2(8):42-43.
- [6]谢旭善.肝硬化腹水的中医药治疗[J].河南中医,2007,27(2):73-74.
- [7]杨红莉,同利香,郭小丽.软肝化瘀汤治疗肝硬化腹水 58 例[J].实用中西医结合临床,2005,5(2):13-14.
- [8]朱方石,陆伟,朱海杭,等.肝硬化不同证型对 TP、ALB、A/G 比值

收集的病例数、辨证分型依据亦有差异,肝硬化的辨证分型种类繁多,有必要进行梳理。现将近 5 年来中医对肝硬化的辨证分型研究概况综述如下。

1 名医经验与证型的相关性研究

重视医生的个体思维是中医临床重要特征之一,特别是对名老中医。他们长期的临床经验累积,对后学具有良好的示范作用,因而他们对肝硬化的临床分型具有一定的代表性和指导意义。

主张分 3 型的有高氏^[1],他认为肝硬化的病位

的影响[J].中医药研究,1997(3):13-15.

- [9]黄丽娟,李丹.中西医结合治疗肝硬化腹水 30 例[J].中西医结合肝病杂志,1999,4(3):43.
- [10]明华,王传梅,卢国华,等.水参散治疗肝硬化腹水 100 例[J].中国民间疗法,2005,13(7):33-34.
- [11]李永贵.臌胀方加味合二甲散治疗肝炎后肝硬化腹水 56 例临床观察[J].中医药导报,2007,13(6):12-14.
- [12]刘庆春.参苓白术散加减治疗肝硬化腹水 33 例[J].临床军医杂志,2001,29(1):117.
- [13]周晴,徐燎宇.滋肾通关丸治疗肝硬化腹水 42 例疗效观察[J].上海中医药杂志,2005,39(9):21-22.
- [14]杨小红,邱向红,希雅卡,等.反胃甘遂甘草配伍治疗肝硬化腹水的临床研究[J].新中医,2005,37(11):42-43.
- [15]张爱国,陈培勇,孟伟兴,等.培本利水法治疗肝硬化腹水 35 例[J].中西医结合肝病杂志,2004,14(2):106-107.
- [16]王健中.活血化瘀法为主治疗肝硬化腹水[J].湖北中医杂志,2002,14(10):25.
- [17]付丽蓉.益气健脾法治疗肝硬化腹水[J].中国冶金工业医学杂志,2004,21(3):247-248.
- [18]徐文军,谢三英,周静,等.神阙穴敷贴治疗肝炎肝硬化腹水的临床观察[J].中国民间疗法,2004,12(8):15-18.
- [19]陈帅.辨证分型敷脐治疗肝硬化腹水临床体会[J].江苏中医药,2003,24(11):19-20.
- [20]石磊,李存敬,刘敏.穴位注射配合中药治疗肝硬化腹水 106 例[J].中国民间疗法,2004,12(4):14-15.

(收稿日期:2007-10-23)