

益气实脾、温阳利水法治疗肝硬化腹水 68 例临床观察

● 刘 敏*

摘要 目的:观察益气实脾、温阳利水法治疗肝硬化腹水的临床疗效。方法:对 68 例肝硬化腹水患者予中药益气实脾、温阳利水法治疗,观察患者主要症状、体征改善情况,腹围、脾脏厚度、门静脉及脾静脉宽窄及腹水消退情况和时间(B 超观察),肝功能(ALT、AST、ALB、TBil)的变化。结果:治疗前后患者症状、体征均有明显改善;肝功能恢复正常者 39 例,有明显改善者 18 例,占(83.82%),治疗前后肝功能各项指标有明显改善,其差异均有显著性意义($P < 0.01$)。结论:益气实脾、温阳利水法治疗肝硬化腹水能有效的改善临床症状,是行之有效的办法,值得临床进一步研究。

关键词 肝硬化腹水 益气实脾 温阳利水 中药治疗

肝硬化腹水是一种难治性疾病,目前尚无满意的治疗方法。笔者通过多年对肝硬化腹水的临床研究,采用回顾性门诊病例资料调查统计方法,收集患者的一般情况、各证型主要临床症状、症候特点及用药规律,总结分析肝硬化腹水的症候特点及用药规律,认为采用益气实脾、温阳利水法治疗肝硬化腹水疗效满意,现总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 所收集病例均为我院 2005 年 9 月至 2010 年 9 月肝病门诊病例,资料完整的共 68 例。其中肝炎后肝硬化 56 例,酒精性肝硬化 12 例;男性 48 例,女性 20 例;年龄在 22~67 岁之间,平均年龄 45.6 ± 11.3 岁;腹水在 3 个月以下者 12 例,3~6 个月者 18 例,6~12 个月者 25 例,12 个月以上者 13 例;病程 1 个月~8 年。

其中自觉腹胀者 52 例,乏力者 47 例,纳呆者 50 例,胁痛者 43 例,畏寒肢冷者 39 例,便溏者 31 例;ALT 和/或 AST 升高者 54 例,胆红素升高者 48 例,白球比例倒置者 44 例,门静脉直径 ≥ 14 mm 者 50 例,脾

静脉直径 ≥ 10 mm 者 38 例,脾大者 55 例。

1.2 诊断标准 参照 2000 年 9 月全国第十次传染病及寄生虫病学术会议所制定的《病毒性肝炎防治方案》^[1] 和 2006 年中华医学会肝病学会和中华医学会感染病学会联合制定的《慢性乙型肝炎防治指南》^[2] 中关于肝炎肝硬化失代偿期诊断标准。①有肝炎病史,或长期大量饮酒史。②肝性腹水,腹水为漏出液。③门脉高压:包括脾脏增大,食管、胃底静脉曲张,门静脉直径 ≥ 14 mm,脾静脉直径 ≥ 10 mm。④肝脏缩小或增大、质硬,B 超或 CT 检查提示可见肝硬化腹水。⑤肝功能异常(ALT 和/或 AST 升高、A/G 倒置或明显比例异常、T-Bil 升高)。⑥除外肿瘤、结核性腹膜炎、肾功能不全等所致的腹水。

1.3 治疗方法 68 例患者均采用中药益气实脾、温阳利水法治疗,基本方为:生黄芪 30g~150g,党参 15g~30g,白术 15g~30g,茯苓皮块各 30g,猪苓 30g,车前子 15g~30g,淫羊藿 15g,黑附片 10g~20g(先煎),桂枝 10g,丹参 15g~30g,泽兰 15g~30g,大腹皮 15g,大腹子 15g。每日 1 剂,水煎温服,早晚各 1 次,每次 200ml,必要时分多次服用;3 个月为 1 个疗程。临床随证加减一般不超过两味。

其中有 11 例患者因腹水严重,腹胀、尿少明显,给予加用西药保肝利尿剂(螺内酯、呋塞米)治疗,中病即止。

● 作者单位 刘敏,女,医学硕士,主任医师。师从于已故著名肝病专家关幼波教授。

● 作者单位 首都医科大学附属北京中医医院肝病科(100000)

1.4 观察指标 观察患者主要症状、体征改善情况,腹围、脾脏厚度、门静脉及脾静脉宽窄及腹水消退情况和时间(B超观察),肝功能(ALT、AST、ALB、TBil)的变化。

1.5 疗效判定标准 参照《肝硬化中西医结合诊治方案(共识意见)》^[3]。①显效:疗程结束时,症状完全消失,一般情况良好;肝脾肿大稳定不变或脾脏较前缩小,无叩痛及压痛,腹水消失;肝功能(ALT、AST、ALB、TBil)恢复正常;以上指标保持稳定半年以上。②有效:疗程结束时,主要症状消失或明显好转;肝脾肿大稳定不变,无明显叩痛及压痛,腹水减轻50%以上而未完全消失;肝功能指标下降幅度在50%以上而未完全正常。③无效:未达有效标准或恶化者。

1.6 统计学方法 应用SPSS 13.0统计软件进行数据处理,以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,采用t检验, $P < 0.05$ 为差异有显著意义。

2 结果

2.1 治疗前后症状与体征改善情况 多数患者服药7付左右,尿量增加,腹胀减轻,腹水开始消退,最早20天消失,最迟3个月消失,疗程结束时,本组患者中腹水完全消失者共42例,占61.76%;治疗前后患者症状、体征均有明显改善,其中腹水、腹胀、乏力、纳呆、胁痛、便溏、畏寒肢冷及脾大明显改善或消失率见表1。

表1 治疗前后主要症状和体征改善情况比较(n·%)

	治疗前	治疗后	消失或明显改善
腹水	68	8	60(88.24%)
腹胀	52	6	46(88.46%)
乏力	47	9	38(80.85%)
纳呆	50	9	41(82%)
胁痛	43	10	33(76.74%)
便溏	31	7	24(77.41%)
畏寒肢冷	39	7	32(82.05%)
脾大	55	46	9(16.36%)

2.2 治疗前后肝功能及B超检查改善情况 见表2。疗程结束时,本组患者中肝功能恢复正常者39例,有明显改善者18例,占(83.82%),治疗前后肝功能各项指标有明显改善,其差异均有显著性意义($P < 0.01$)。B超检查脾大缩小者9例,门静脉和脾静脉直径治疗前后改善无明显统计学意义($P > 0.05$)。

表2 治疗前后肝功能及B超检查改善情况比较($\bar{x} \pm s$)

	治疗前	治疗后	t	P
ALT(Iu/L)	118.7 ± 43.3	39.6 ± 23.5	4.67	<0.01
AST(Iu/L)	87.4 ± 37.2	45.8 ± 26.4	5.76	<0.01
TBil(umol/L)	65.6 ± 22.5	21.7 ± 10.2	6.85	<0.01
A(g/L)	27.3 ± 3.8	33.5 ± 4.6	3.58	<0.01
G(g/L)	35.5 ± 4.1	29.7 ± 3.6	4.12	<0.01
门V直径(mm)	18.6 ± 3.5	18.1 ± 3.2	0.26	>0.05
脾V直径(mm)	11.1 ± 3.3	10.8 ± 3.4	0.19	>0.05

2.3 治疗前后疗效统计 本组患者治疗后显效39例,有效21例,无效8例,总有效率为88.24%。

3 讨论

肝硬化腹水属于中医“臌胀”范畴,以腹部胀大如鼓、胁痛尿少、肋下痞块为临床特征,是中医学“风、痲、臌、膈”四大疑难病证之一。其病因主要由酒食不节、情志所伤、感染病毒及黄疸、积聚迁延日久而成。其病机复杂,具有正虚邪实、本虚标实、虚实夹杂的特点,为肝、脾、肾三脏功能失调,阴阳气血亏损,而致气滞、血瘀、水停腹中。

慢性肝病,迁延日久,肝脾受损,肝气乘脾,脾虚气血生化乏源,健运失职,不能升清降浊,瘀血与湿浊搏结停滞腹中;且脾气虚则津液不行,日久可致开阖不利,进而累及于肾,肾阳虚则温化无权而致水湿潴留;本病病程较长,水为阴邪,易伤阳气,加之失治、误治,使脾肾阳气俱损,肾阳不足,不能化气行水,脾阳虚弱,不能运化水湿。所以脾肾阳虚,终致肾阳虚衰才是本病的根本。因此,治疗上重用生黄芪益气健脾利水,配以党参、白术、茯苓加强益气健脾之功,实为肝病实脾之举,使脾气旺盛,气血得以化生,肝体得养而主疏泄之用,血运畅行而无血瘀之虞;茯苓皮、块健脾燥湿,淡渗利水,与猪苓、车前子共用,加强利水渗湿的作用。药理研究表明:黄芪能增加血浆白蛋白含量,降低r-球蛋白^[4];能减轻肝细胞变性坏死,促进肝细胞再生,可以抑制炎症反应和胶原的形成,提高机体免疫功能,间接促进胶原降解^[5]。选用制附子、淫羊藿温补肾脏之元阳,使水有所主,必要时重用制附子,以温在里之寒水;《本草经解》注:“附子入足厥阴肝经、手太阴肺经、足少阴肾经,能补肝阳”,汪昂《本草备要》亦曰:“其性浮而不沉,其用走而不守,通行十二经,无所不至,能引补气药以复散失之元阳,引

补血药以滋不足之真阴,引发散药开腠理,以逐在表之风寒,引温暖药达下焦,以祛在里之寒湿”。辅以丹参、泽兰活血利水。丹参具有改善肝脏微循环,增加肝血流量,抑制脂质过氧化,清除自由基,增加肝脏解毒功能及调节免疫功能;可促进肝细胞增殖,提高肝细胞内总蛋白生成量、降低胶原蛋白生成;能够提高细胞分泌的间质胶原酶活性,抑制细胞外的胶原生成率,具有抗肝纤维化,促进肝细胞再生等作用^[6-8]。伍以桂枝温通心脾之阳,以温通血脉,透达三焦,使水液得以运行,周流全身,消退腹水;大腹皮、大腹子下气导滞,化湿行水,气行则水湿之邪得化。遣方用药共凑益气实脾、温阳利水之功,为治疗肝硬化腹水行之有效的方法,值得临床进一步研究。

参考文献

[1] 中华医学会传染病,寄生虫病学会肝病学会. 病毒性肝炎防治方

案[J]. 中华肝病杂志,2000,8(6):329.

[2] 中华医学会肝病学会,中华医学感染病学会. 慢性乙型肝炎防治指南[J]. 中华内科杂志,2006,45(2):162-170.

[3] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 肝硬化中西医结合诊治方案(共识意见)[J]. 现代消化及介入诊疗,2005,10(2):119-121.

[4] 吴炎. 黄芪注射液对肝硬化患者肝功能的影响[J]. 中国中西医结合杂志,1999,19(6):363-364.

[5] 马红,王宝恩,陈翌阳,等. 黄芪对肝纤维化治疗作用的实验研究[J]. 中华肝病杂志,1997,5(1):32-33.

[6] 戚心广. 丹参对实验性肝损伤肝细胞保护作用机理研究[J]. 中国中西医结合杂志,1991,11(2):102-104.

[7] 刘平,刘乃明,徐列明. 丹参酸乙对大鼠肝细胞增殖及胶原生成的影响[J]. 中华肝病杂志. 1996,4(4):235-236.

[8] 薛惠明,胡义杨,顾宏图,等. 丹参抗 CCL4 及 DNA 诱导的大鼠纤维化研究[J]. 中西医结合肝病杂志,1999,9(4):16-17.

中医文化

文学家笔下的药名诗词

历史上有许多文学家善于运用药材名称作诗,并留下了一些脍炙人口的文章。

辛弃疾的情诗——大词人辛弃疾新婚不久辞别妻子奔赴抗金前线,一日夜深人静,他以中药名填词一首,遥寄娇妻:云母屏开,珍珠帘闭,防风吹散沉香。离情抑郁,金缕织疏磺。柏影桂枝交映,芙蓉起,弄水银塘。连翘首,惊过半夏,凉透薄荷裳。

一钩藤上月,寻常山夜,梦缩沙场。早已轻粉黛,独活空房。欲续断弦,未得乌头白,最苦参商,当归也! 茱萸熟,地老菊花荒。

从中可以找出云母,珍珠,防风,沉香,郁金,硫磺,黄柏,桂枝,芙蓉,水银,连翘,半夏,薄荷,钩藤,常山,缩纱,轻粉,独活,续断,乌头,苦参,当归,茱萸,熟地,菊花共 25 味中药,这些药名本身的语义共同构筑了词的内容,而且使之与词意有机地融为一体。

吴承恩的《西江月》——在《西游记》的第二十八回里,吴承恩用药名写了一首《西江月》的词,描写孙悟空对进犯花果山残杀众猴儿的猎户,进行抵抗的情景:石打乌头粉碎,沙飞海马俱伤。人参官桂岭前忙,血染朱砂地上。附子难归故里,槟榔怎得还乡? 尸骸轻粉卧山场,红娘子家中盼望。这里用了乌头、海马、人参、官桂、朱砂、附子、槟榔、轻粉、红娘子 9 个中药名,生动地描写了当时激烈拼杀和猎户残亡的战斗场面。

冯梦龙的情书——你说我,负了心,无凭积实,激得我蹬穿了地骨皮,愿对威灵仙发下盟誓。细辛将奴想,厚朴你自知,莫把我情书也当破故纸。

想人参最是离别恨,只为甘草口甜甜的哄到如今,黄连心苦苦嚙为伊耽闷,白芷儿写不尽离情字,嘱咐使君子,切莫做负恩人。你果是半夏当归也,我情愿对着天南星彻夜的等。

情书中共用了 14 个药名,情书、情思、情趣跃然纸上,反映出这位文学大师对医药知识的精通。