

扶正活血冲击利尿法治疗肝硬化腹水 514例疗效观察

朱彬彬* 王锡顺* 宓丽君* 徐霞敏* 华尔铨[△]

我院内科肝病组采取以中药扶正活血治本为主,西药冲击利尿治标为辅的分阶段治疗方法,治疗肝硬化腹水取得较好疗效。兹将近10多年来治疗、随访和记录完整的514例肝硬化腹水病例情况小结如下:

临床资料

一、一般资料

514例肝硬化腹水为1971年1月至1983年1月治疗满2个月以上的病例,大多数为在院外经中西药物治疗无明显效果而转来本院诊治者。其中住院治疗278例,门诊治疗236例。住院者一般治疗2个月左右,于腹水消退后转入专科门诊继续治疗。男362例,女152例。年龄最小5岁,最大91岁,以40~60岁为多,计371例(72.2%)。既往有明确肝炎病史者299例(58.2%),无明确肝炎病史但追踪检测乙型肝炎表面抗原(HBsAg)阳性者139例(27%),有血吸虫病史者15例,有长期慢性腹泻史(10年以上)者11例,原因不明者50例。124例有长期饮酒史(10年以上)。

二、临床表现

临床以腹胀、尿少、乏力、纳差、齿衄、鼻衄、腹水、黄疸、两下肢浮肿、腹壁静脉曲张、蜘蛛痣、颜面部毛细血管扩张、肝掌、脐疝等症状和体征最为多见。24例伴有胸水(右侧18例,双侧6例)。422例脾脏肿大,其中16例超过脐下及腹正中中线,结合实验室检查有脾功能亢进者421例(82.0%),其中有1例呈克鲍氏综合症。舌质以红、绛、稍红为最多见,计334例,舌边有齿痕426例,舌边、尖

起红刺277例,舌边有瘀斑、青紫、暗313例。514例均为弦脉,弦而兼滑、小、沉为最多见,计418例。首次出现腹水185例(36.0%),第二次出现腹水102例(19.8%),三次以上出现腹水227例(44.2%)。腹围最大为118厘米,其中90厘米以上181例(35.2%),80~90厘米237例(46.1%),80厘米以内96例(18.7%)。此次出现腹水距治疗时间最短4天,最长达4年,371例在半年内开始治疗。

三、实验室检查

414例作X线食道钡剂检查,发现食道静脉曲张273例(65.9%)。肝功能检查(麝浊、锌浊度试验、谷丙转氨酶测定及蛋白定量、蛋白电泳等)除26例正常外,488例(94.9%)均有不同程度异常,其中白、球蛋白倒置382例,谷丙转氨酶增高104例,硷性磷酸酶增高391例,血清总胆红素大于1毫克%271例,大于3毫克%者52例。治疗前超声波检查514例均表现有不同程度的腹水平段波。414例检测HBsAg,阳性者(滴度>1:16)339例(81.9%)。

治疗方法

514例均采用中西医结合治疗,中药以扶正活血治本为主,西药以冲击利尿祛邪治标为辅,治疗期间以低盐(每日钠盐限制在2克左右)、高蛋白、低脂饮食。忌服腌制类、海货、发酵类及硷性食物。定时测量腹围,记录24小时尿量。

* 上海市中医医院内科, [△] 上海杨浦区中心医院内科

一、中医药治疗

514例在全疗程中均服用中药，具体用法为交叉内服扶正活血中药愈肝汤及祛邪利水中药利水汤，前者服5~7天，后者服4~5天。此外在利水祛邪时加服独参汤（6~9克/天，煎汤代茶饮）。

（一）愈肝汤：功效为益气养阴、活血通络。

1. 愈肝汤 I 号：潞党参、焦白术、赤芍、白芍、枸杞子、制首乌、制黄精、广木香、云茯苓、广陈皮各9克，山萸肉3克，炙黄芪、刘寄奴、鬼箭羽、生地、熟地、炙鳖甲、炙龟版、大丹参、绵茵陈各12克，全当归6克，炒柴胡、炙甘草各4.5克，大红枣5枚。

2. 愈肝汤 II 号：为愈肝汤 I 号去生地、熟地、首乌、龟版、鳖甲，加墨旱莲、女贞子、马鞭草各12克。此方适用于便溏者。

以上二方均为一日量，我院现制成糖浆，每瓶500毫升（1周量），每次35毫升，用热开水冲成200毫升，1日2次，饭后服。

（二）利水汤：功效为疏导消胀、利水渗湿。焦白术、大麦冬、佛手柑、制金柑、新会皮、槟榔皮、槟榔子、炙内金各9克，孩儿参、连皮苓、猪苓块、福泽泻各15克，马鞭草、龙葵草、小虫笋、金石斛、炒谷芽、炒麦芽各12克，车前子（包）、冬葵子、陈葫芦各30克，上川朴2.4~4.5克，炒柴胡4.5克，炒枳壳6克。

伤阴明显，症见口干唇燥，舌红绛少苔或光剥无津，上方加用鲜沙参、鲜石斛、鲜生地各15克，肥知母、制玉竹、大麦冬、京元参各9克等。黄疸明显者加用清利湿热之品，一般可选用黑山栀、广郁金各9克，田基黄、川柏皮、金钱草各12克等；或用茵栀黄、田基黄注射液4毫升，肌注，每日1~2次。重度黄疸可用茵栀黄注射液8毫升，加入25%葡萄糖注射液20毫升中，静脉注射，每日1~2次；或用茵栀黄注射液20毫升加入10%葡萄糖注射液250毫升中，静脉滴注，每日1次，一般10~14天为一疗程。肝昏迷时随症改用清心开窍、清利湿热方：黑山栀、广郁金、朱

麦冬、淡子芩、制大黄各9克，绵茵陈、连翘心、福泽泻、车前子（包）各12克，小川连2.4克，九节菖蒲4.5克，抗热牛黄散（分吞）0.5~1克。醒脑静8毫升加入25%葡萄糖注射液20毫升中，每2~4小时静脉注射一次。

二、西药治疗

本组514例在中药扶正活血治本时大多采用短程、联合、间歇、反复的冲击利尿法。疗程一般为5~7天，两个疗程间间歇4~5天。具体药物为：速尿片20~80毫克，每日2~3次；氨苯喋啶50~100毫克，每日3次；安体舒通20~40毫克，每日4次；氯化钾片0.75~1克，每日3~4次。效果不明显时再加用速尿注射液80~160毫克加入25%葡萄糖注射液20毫升中，静脉注射，每日1~2次，必要时也可再加用20%甘露醇250~500毫升，静脉快速滴注，疗程3~4天。显效病例均于腹水消退后，逐步减用至停用西药利尿剂，仅予愈肝汤加车前子（包）12~30克、泽泻12~15克以巩固疗效。25例重症病员在以上治疗的同时，加用血浆、白蛋白、复方氨基酸、水解蛋白、能量合剂等。对合并继发感染、肝昏迷、食道静脉曲张破裂出血者分别采用抗感染、抗昏迷、止血等措施。

治 疗 结 果

一、近期疗效

疗效分显效、好转、无效三级。（1）显效：腹水退尽，主要症状消失；（2）好转：主要症状消失，腹水未退尽，但治疗前后腹围减少10厘米以上者；（3）无效：治疗后症状、体征均未见明显好转或出现严重的并发症。

根据上述疗效标准判定，属显效者442例，好转者31例，无效者41例。本组病例腹水消退率为86.0%，有效率为92.0%。在显效的442例中，随着腹水的消退，肝功能均有不同程度的改善，其中203例血浆白蛋白有不同程度的提高，137例白、球蛋白比例倒置扭转。腹水消退时间最短4天，最长257天，在38天内退尽者363例（82.1%），平均腹水消

退时间为23天。疗效与肝功能的损害程度及并发症的严重情况有关,肝功能损害愈严重疗效愈差。在无效的41例中,34例血清白蛋白在2克%以下,38例血清总胆红素大于3毫克%,13例并发食道胃底静脉曲张破裂出血,14例并发肝昏迷、肝肾功能衰竭。此外血清钠过低者,治疗效果亦差,在无效的41例中,27例血清钠均在120毫当量/升以下。

二、远期疗效

腹水消退后如能继续前来门诊治疗者,远期疗效较好。本组514例中414例门诊随访1年以上,其中339例(81.9%)病情稳定,生活能自理,内有69例肝功能好转而恢复一定的劳动力,部分已重返工作岗位,37例于腹水消退,肝功能改善而作了脾切除术。200例随访5年以上,其中101例(50.5%)病情稳定,33例随访10年以上,10例(30.3%)病情稳定。

讨论与体会

肝硬化腹水属中医“臌胀”病范畴,历代先哲虽有诸多论述,但确有实效之方并不多见,西医认为肝硬化并发腹水,常是肝功能衰竭的表现,治疗实属棘手。因此,及时有效地控制腹水是改善肝硬化预后的一个重要环节。我院内科近10多年来采取中西医有机结合分阶段治疗的方法,以中药扶正活血治本贯穿始终,西药冲击利尿祛邪治标治疗本病,近期疗效堪称满意,腹水消退率为86%,有效率为92%,1年、5年、10年远期随访,病情稳定率,也分别达81.9%、50.5%、30.3%,为目前治疗肝硬化腹水较为理想的方法。本法中扶正补虚是中医之长,通过调整机体阴阳、气血的失衡,从而达到改善症状、增强体质、延长生命的作用;适时配合低钠饮食及应用西药强力利尿剂,尽早排除腹水,为扶正提供了良好的条件。标本同治,从而取得较为满意的效果。

中医认为臌胀的成因在于肝、脾、肾三脏的虚损而致功能失调,其机理为气滞瘀阻,水湿逗留,故治疗宜重在益气健脾、滋补肝肾阴血、清利湿热退黄。愈肝汤方中含四君子汤、

逍遥散、柴甘合剂、丹芍合剂、六味地黄汤等古今验方,这些验方临床有较好疗效。现代药理实验也证明有明显的药理作用,如四君子汤有改善实验性小白鼠的碳水化合物代谢,增加肝糖原的作用⁽¹⁾;逍遥散有保肝、促使肝细胞再生和减轻肝细胞变性、肿胀等作用⁽²⁾;柴甘合剂有保护肝脏减轻四氯化碳的毒性作用,能防止和减轻肝脏的纤维化增生⁽³⁾;丹芍合剂有活血化瘀的功能,能改善肝窦微循环,不但能直接消除胶原纤维,且对肝细胞营养代谢和新生有一定作用⁽⁴⁾;六味地黄汤及黄芪、人参,国内多次报道既能提高机体免疫功能又能改善肾功能。

西药利尿剂,对反复发作的顽固性腹水病例,如用量逐步增加,反而不能达到满意的利尿效果。我们在严格限制钠盐摄入的情况下,采用冲击利尿法,效果较好,一般每日尿量可达2000~2500毫升左右。我们所用的药物有作用于近端肾曲小管和亨利氏上升攀,抑制钠的再吸收,增加排钾和氯化物量,利尿作用快而强的速尿;有作用于远端肾曲小管,排钠保钾,利尿作用缓和的醛固酮抑制剂安体舒通;有作用于远端肾小管,排钠保钾,利尿作用较轻的氨苯喋啶。三者联合应用能取长补短,减少电解质紊乱,并能达到高效、速效的利尿作用。西药利尿剂取效速,但效果不巩固。中药利尿起效较慢,但利尿效果较巩固。我们通过20多年来对利尿中药和方剂的筛选,制定了利水汤,大部份病例在西药冲击利尿间歇期服用中药利水汤后尿量能维持在1000毫升左右,部份病例高达1500~2000毫升,从而取得较为满意的效果。

参 考 文 献

- (1) 广东中医学院:四君子汤对小白鼠肝脏的糖原及核糖核酸的影响。广东中医(3):4,1962。
- (2) 张庆怡等:肝炎的辨证论治。上海中医药杂志(5):10,1963。
- (3) 山西医学院肝病研究组:甘柴合剂对实验性肝硬化防治作用的观察。新医药学杂志(2):28,1974。
- (4) 徐振武等:丹芍合剂对动物实验性肝硬化的防治效果。中华医学会上海分会内部资料,1982。