

辨证治疗肝硬化腹水102例的临床观察

山西省临汾市第一人民医院 蒋 森

从1972年至1983年底,笔者以辨证论治为主治疗肝硬化腹水102例,疗效较好,现小结报告如下:

临 床 资 料

一、一般情况

本组共102例,其中男76例,女26例。18~30岁者39例,31~50岁者52例,51岁以上者11例。既往有明确肝炎病史者59例,HBsAg阳性者52例。诊断为肝炎后肝硬化者92例,胆汁性肝硬化者5例,酒精中毒性肝硬化者3例,血吸虫病性肝硬化2例。初次腹水者77例,二次腹水者16例,三次腹水者9例。

二、诊断依据

(1)肝性腹水,腹水为漏出液;(2)肝脾肿大、质硬,伴蜘蛛痣、肝掌;(3)食道、胃底、腹壁静脉曲张;(4)肝功能损害。以上四项中具备三项并能除外肝癌者。

三、临床表现

本组102例病人全部有腹水,其中88例经腹穿检验证实腹水均为漏出液;56例肝大、质硬;99例脾大、质硬(部分病例为腹水消退后触诊的记载);食道、胃底静脉曲张48例,腹壁静脉曲张38例;sGPT升高85例,TTT、TFT异常59例,白蛋白/球蛋白比例为1或倒置84例;HBsAg阳性52例。

治 疗 方 法

一、分型治疗

(1)基本证型:脾肾不足,血瘀血热,湿热久稽,三焦阻塞并存。表现为体质尚好,面色少华,精神疲乏,食欲不振,腹胀,肝脾肿大、质硬,中度腹水,下肢浮肿,小便色黄,

尿量减少,大便基本正常。舌红苔白或微黄,舌上或有瘀斑瘀点,脉象沉弱。食道静脉曲张,白蛋白/球蛋白比例倒置,肝功能损害。

主方:黄芪15~30克,赤芍12~20克,丹参15~30克,泽泻、茯苓、车前子、白茅根、土茯苓各30克,白术、炒莱菔子、黄柏各10~15克,水红花子10~12克,连翘30克,二丑粉3~6克(冲服)。水煎服,每日1剂。

另取三七30克,水牛角20克,鸡内金60克,广姜黄60克,紫河车10克,研为细末,装入1号空心胶囊,每次服5~7粒,每日3次。

(2)湿热壅盛型:腹水骤起,腹皮紧绷,腹胀急迫,巩膜深黄,口苦口干,小便量少,色黄混浊,大便秘结,舌红苔黄腻,脉弦。或伴烦躁妄动,谵语昏迷,少尿或无尿。sGPT显著升高。予主方去黄芪、紫河车,加茵陈、金钱草、虎杖或大黄。若有神经精神症状,再加服安宫牛黄丸,每次1粒,每日2~3次,同时配合西药治疗,如左旋多巴、654-2、谷氨酸钠等。

(3)脾肾两虚型:病程较长,面色㿔白,身体消瘦,精神疲惫,少气懒言,食欲不振,腹胀便溏,腹水渐起,大如蛙腹,腹皮尚软,腹水甚重而自觉尚能忍受,下肢明显浮肿,舌淡苔白而滑,脉沉细无力。TTT、TFT长期异常,白蛋白降低,白蛋白/球蛋白比例倒置。此类病型宜补中兼消,不可速攻,以期正复水退。予主方重用黄芪,胶囊中加灵芝。

(4)瘀血症积型:面色黧黑,有蜘蛛痣,皮肤甲错,肝脾肿大、质硬,刺痛不移,腹水胀满,腹壁静脉曲张,舌质紫暗,或有瘀斑瘀点,予主方加泽兰叶、益母草。

(5)血热胃阴虚型:舌质红绛无苔,色似猪

肝,口渴,喜冷饮而饮水不多,鼻衄、齿衄、皮肤瘀斑,蜘蛛痣大而多,食欲不振,腹水日久不消。予主方去黄芪、白术,加生山楂、茜草、丹皮。

(6)肝肾阴虚型:头晕目眩,心烦失眠,腰膝痠软,五心烦热,舌红少苔,脉象细数。予主方加女贞子、生地、枸杞。

二、随证加减

鼻衄、齿衄者主方中减小丹参用量,另加白头翁。胆汁性肝硬化者于主方中加葛根、茜草、金钱草。血吸虫性肝硬化者于主方中加槟榔。腹泻者(合并肠炎)于主方中去二丑,赤芍易白芍,另加川连、厚朴、白头翁。服中药后小便量未增加者适当配服双氢克尿塞、氨苯喋啶、安体舒通、氯化钾等。

治 疗 结 果

一、疗效判断标准

临床治愈:腹水、黄疸完全消失,症状消失或基本消失,肝脾明显回缩变软或稳定不变,肝功能恢复正常,体力恢复,可从事一般工作,停药后半年以上未复发者。显效:腹水、黄疸消退,主要症状消失,体力明显恢复,肝脾稳定不变,肝功能明显改善者;或已达临床治愈标准而于半年内复发者。有效:腹水、黄疸明显消退,症状、肝功能均有改善者。无效:治疗半月后症状、体征、肝功能均无改善,或进一步恶化而死亡者。

二、治疗结果

从下表可以看出,临床治愈47例,占46.1%;显效28例,占27.5%;有效17例,

分 型	例数	临床治愈	显效	有效	无效
基本证型	62	34	16	8	4
湿热壅盛型	12	5	3	2	2
脾肾两虚型	13	5	4	4	0
瘀血症积型	7	1	3	1	2
血热胃阴虚型	4	1	1	1	1
肝肾阴虚型	4	1	1	1	1
合 计	102	47	28	17	10

占16.6%;无效10例,占9.8%,其中死亡5例,占4.9%;总有效率为90.2%。HBsAg阴转持续半年以上者12例,占23%。纠正白蛋白/球蛋白比例异常79例,占94%。

病 案 举 例

李××,男,43岁,教师。1978年10月21日初诊。

患者曾于1967年患“黄疸性肝炎”,1969年某医院诊断为“慢性肝炎”。曾间断服用肝泰乐、肝宁、维生素C及中药。近3月自觉腹部高起,腹胀难忍,伴精神疲乏,食欲不振,两胁胀痛,小便量少,色黄混浊。

体检:体质尚好,面色㿗白。巩膜及皮肤无黄染。右耳后及左手背部各有两枚蜘蛛痣。中度腹水,腹围89厘米,腹部静脉轻度曲张。肝大右肋缘下2厘米、质硬,脾大左肋缘下1厘米。下肢中度凹陷性浮肿。肝功能:黄疸指数6单位,TTT 20单位以上,TFT(+++),sGPT 361单位。白蛋白3.12克%,球蛋白3.45克%。HBsAg滴度为1:64。超声波:腹水(+).X线食道钡餐造影:示食道下段静脉曲张。舌红苔白,脉象沉弱。诊断为肝硬化腹水,证属基本证型。药用主方。

服药20剂后,腹水基本消退,腹围77厘米,精神好转,饮食大增,大便每日2~3次。白蛋白4.32克%,球蛋白3.21克%。主方中去二丑。又服32剂,腹水尽除,腹围75厘米,面色转红润,大小便正常。肝功能:黄疸指数6单位,TTT 8单位,TFT(++),sGPT正常。HBsAg滴度为1:8。苔薄白,脉沉。处方:人参、三七、灵芝各40克,水牛角30克,黄芪、茯苓、泽泻、广姜黄、白茅根、黄精、赤芍、丹参、连翘、黄柏、鸡内金各100克,水红花子、炒莱菔子、虎杖各50克。研为细末,装入I号空心胶囊中吞服,每次10粒,每日3次。

1979年3月15日复查,无明显不适,腹水征(-),肝功能正常,HBsAg(-)。又随访1年未见异常。

讨论与体会

一、本病属中医“臌胀”范畴，其共同病理基础为“湿热久稽，营血内燔；肝血瘀滞，症积阻滞；脾肾俱损，阴血不足；三焦不利，水道不通。”其中以气虚血瘀为主。故主方中以黄芪、白术、茯苓健脾益气；紫河车益肾固本；赤芍、丹参、水红花子、姜黄、三七化瘀消症；黄柏、连翘、土茯苓清热利湿；水牛角、赤芍、白茅根凉血活血；泽泻、茯苓、车前子渗湿利水；二丑逐水消臌。佐以莱菔子行气除胀，鸡内金消食化积。由于药证合拍，故疗效较为满意。

二、本组病例中白蛋白/球蛋白比例倒置者84例，经服用三七、水牛角粉后79例在2个月内恢复正常，说明此二药对纠正白蛋白/球蛋白比例倒置，具有独特效果。

三、本组病例中HBsAg阳性者52例，笔者在辨证论治的同时，选用黄芪、白术、茯苓、灵芝、紫河车、人参等健脾益肾，扶正固本之剂，佐以土茯苓、黄柏、虎杖、白茅根等清热解毒利湿之品，阴转者12例，占23%，说明这是治疗乙型肝炎后肝硬化的一个有效途径。

四、本组病例中有4例患者，舌质红绛无苔，色似猪肝。一般认为此类患者预后不良，

笔者按血热血瘀、胃阴不足，重用生山楂、赤芍、丹皮、白茅根等药治疗1月后，3例舌质转为鲜红，舌上生苔。

五、攻逐水邪为治疗本病主要方法之一，笔者曾试用甘遂粉、舟车丸，患者服后腹痛难忍，腹泻频作，伴头晕恶心，肝功能损害，非但腹水不除，反伤正气，故不可取。唯二丑研末装入胶囊中吞服，利尿作用明显，除轻度腹泻外，未见其他副作用。其剂量应每次3~7粒，每日3次，以每日大便不超过3次为宜，腹水明显消退后则可停用。

六、本病属“风、劳、臌、膈”四大证之一，一般认为预后不良，本组病例中死亡5例，其中2例为肾功能衰竭，见肾气已败，顽固性少尿，高度腹水；1例合并肠炎，表现为腹泻不止，脾气已绝；1例为舌质红绛无苔，舌上裂纹，口渴，示胃阴已竭，血热内燔；1例为慢性肝坏死，症见烦躁、昏迷，邪陷心包。说明这些情况是本病死亡的主要原因。预防这些情况的出现是降低病死率的主要途径。

七、腹水消退后，应进行半年以上的巩固治疗。一般以主方为主，辨证治疗。若停药过早，易致复发。另外，忌盐对消除腹水有一定意义，但长期忌盐则影响食欲，故应视具体病情而定，如腹水严重则严格忌盐，若腹水消退或消退过半，则可给予低盐饮食。

桂枝茯苓丸治痛泻1例

江西医学院第二附属医院 胡源民

陈××，女，32岁。1984年2月25日入院。患者腹痛泄泻反复发作8年，近来病情加重。便前伴腹痛、寒战，日数次至十余次。大便呈稀水状，无恶臭。西医检查：腹平软，未触及包块。大便常规及培养无阳性发现。B型超声波检查：降结肠内膜回声增强且模糊，提示炎症改变。钡灌肠检查提示为慢性溃疡性结肠炎。曾先后采用痛泻要方、健脾汤、温脾汤、参苓白术散、附子理中汤等治疗均无显著改善。5月3日中医会诊：见患者形体尚丰，性格爽朗，舌质略紫，脉弦中有涩，素有月经不调痛经史。考虑系由气

滞血瘀，壅阻肠道，致传化失常。投桂枝茯苓丸方：桂枝、赤芍各15克，茯苓30克，红花（代桃仁）、丹皮各10克。首剂服下腹痛即减，三剂后腹痛基本消失，仅便时稍有腹痛，已无寒战，五剂尽症状全失。

桂枝茯苓丸治痛泻证，尚少见报道。细察患者舌质略紫，脉弦中有涩，左下腹虽无症块，却拒按；何况病延八载，久病鲜有不瘀。据上述病因病机，用桂枝茯苓丸颇为合拍。可见，痛泻一证并非尽属脾虚木旺。