

中医为主治疗乙型肝炎后肝硬化腹水的初步临床观察

上海市纺织工业局第二医院 林宗广

乙型肝炎后肝硬化为常见病,发生腹水表示病入晚期,其预后较差。为了探讨本病的治疗规律,我们于1980~1984年开展以中医辨证为主中西医结合治疗本病的临床研究,共治疗40例(治疗组),并与同期西医组(对照组)24例作对照比较,现将结果总结于下。

临床资料

一、研究对象

64例均系1980~1984年住院病例,均符合以下条件:(1)全部有腹水,腹水为漏出液,其中23例因合并不同程度的腹水感染,呈渗出液。(2)具有肝功能损害症候群,如血清白蛋白降低,球蛋白增高,白球蛋白比值倒置,TTT、ZnTT等浊度试验阳性,或有血清胆红素升高,凝血酶原时间延长,并有肝性面容、蜘蛛痣、肝掌、男性乳房发育、女性月经失调等内分泌机能失调表现。(3)具有门脉高压症候群,如脾肿大、食道下端胃底静脉曲张、脾功能亢进等。(4)HBsAg或其他乙型肝炎抗原抗体指标阳性。

二、一般情况

治疗组男18例,女22例。年龄<35岁4例,36~60岁31例,>60岁5例。首次腹水25例,出现2~4次者15例。本次腹水病程<1月15例,1~3月11例,>5月14例。对照组男13例,女11例。年龄<35岁1例,36~60岁15例,>60岁8例。首次腹水19例,2~4次5例。本次腹水病程<1月15例,1~3月5例,>5月4例。

三、临床主要表现

治疗组40例,合并胸水6例(15%),肝昏迷4例(10%),腹水感染14例(35%),食道静脉曲张破裂出血1例(2.5%),败血症2例(5%),肺部感染13例(32.5%)。本组40例检查腹围平均为85.5厘米,血清白蛋白<3.5克%者32例(80%),A/G倒置27例(67.5%),TTT>6单位28例(70%),ZnTT>12单位31例(77.5%),血清胆红素>1毫克%12例(30%),凝血酶原时间>14秒32例(80%)。

对照组24例,合并胸水9例(37.5%),肝昏迷3例(12.5%),腹水感染9例(37.5%),败血症1例(4.2%),肺部感染3例(12.5%)。本组24例检查腹围平均为84.7厘米,血清白蛋白<3.5克%者20例(86.9%,统计23例),A/G倒置12例(52.2%,统计23例),TTT>6单位16例(66.7%),ZnTT>12单位17例(70.8%),血清胆红素>1毫克%9例(37.5%),凝血酶原时间>14秒15例(62.5%)。

以上统计结果表明,治疗组和对照组患者病情相似,具有可比性。

治疗方法和结果

一、治疗方法

1. 治疗组:以中医辨证论治为主,适当配合西药治疗。

(1)脾虚水湿型:证见腹胀尿少,午后为重,食欲差,饭后胃胀,大便溏薄,倦怠乏力,下肢水肿,舌苔薄白,舌质淡红、边有齿印,脉细。治宜健脾益气、渗利水湿,方用六君子汤或补中益气汤合五苓散加减。共24例。

(2)肝肾阴虚湿热型:证见腹胀,尿少而

赤, 食欲差, 口干, 腰痠膝软, 头晕目糊, 牙龈或鼻腔出血, 或有手脚心热, 舌光红或剥红, 脉细弦或细弦数。治宜滋养肝肾, 清利湿热, 方用知柏八味丸合猪苓汤加减。共 6 例。

(3) 气阴两虚水湿型: 证见腹胀尿少, 倦怠乏力, 或卧床不起, 食欲差, 气少懒言, 手脚心热, 午后颧红, 或有口干咽燥, 下肢水肿, 舌红少苔或剥红, 脉细软无力。治宜益气育阴, 渗利水湿, 方用益气育阴方(太子参、天麦冬、川石斛、黄芪、五味子)合五苓散加减。共 4 例。

(4) 脾肾阳虚水湿型: 证见腹胀, 午后为甚, 尿少而清, 形寒肢冷, 腰痠膝软, 食欲差, 饭后胃胀, 大便溏薄, 日行数次, 下肢水肿, 脉沉细无力, 舌质淡, 边有齿痕。治宜温补脾肾, 渗利水湿, 方用附子理中汤合五苓散加减。共 3 例。

(5) 气滞水湿型: 证见腹胀, 尿少, 两胁胀满或胀痛, 噎气或矢气则舒, 精神抑郁, 头胀少寐, 纳少乏力, 苔薄白。治宜理气渗利, 方用柴胡疏肝汤合五苓散加减。共 2 例。

(6) 湿热蕴结型: 证见腹胀, 尿少而赤, 胸闷纳少, 口苦, 大便多秘结, 或有黄疸, 舌苔黄腻, 舌尖边红, 脉弦或弦小。治宜清利湿热, 方用茵陈五苓散加减。仅 1 例。

由于本病均有不同程度的面色晦暗、肝掌、腹壁静脉曲张、脾肿大质硬、或有舌质紫斑等瘀血证表现, 故均辅用赤芍、丹参、桃仁、泽兰、地鳖虫、莪术、三棱等, 每剂用 2~4 味。本组中有 25 例于治疗一周加用西药利尿剂以增强利尿, 短程(3~4 天)、间歇(5~7 天)或联合应用。计应用双氢克尿塞每次 25 毫克, 一日三次者 12 例; 速尿 20~40 毫克, 一日三次者 4 例; 速尿针剂 40~60 毫克肌注或静注各 1 例; 速尿针剂 60~80 毫克, 加 20% 甘露醇 250 毫升, 静脉滴注者 7 例。应用上述利尿剂的同时, 每日补充氯化钾 3~6 克。并发肝昏迷、肺部感染、原发性腹膜炎、败血症、食道静脉曲张破裂出血者, 分别予以抗昏迷、抗感染、止血等治疗。本组病例

均不用血清白蛋白与血浆。

2. 对照组: 采用西医常规方法治疗, 包括补充维生素, 应用利尿剂或补充血清白蛋白等。对并发肝昏迷、原发性腹膜炎、败血症、肺部感染、食道静脉曲张破裂出血者, 分别予以西医方法抗昏迷、抗感染、止血等。

两组均低盐低脂饮食, 适当限制液体摄入。

二、治疗结果

1. 疗效标准: 腹水消退, 自觉症状改善, 肝功能改善或稳定为显效; 腹水减轻, 自觉症状及肝功能改善或稳定为好转; 治疗后腹水不减, 其他指标无改善, 或因肝昏迷或上消化道出血等并发症而死亡者为无效。

2. 治疗效果: 按上述疗效标准统计, 治疗组 40 例中, 获显效 36 例(90%), 好转 1 例(2.5%), 无效 3 例(7.5%); 对照组 24 例中, 获显效 8 例(33.3%), 好转 7 例(29.2%), 无效 9 例(37.5%)。经 χ^2 检验两组疗效有极显著差别($P < 0.001$)。无效病例中治疗组 3 例皆死亡, 对照组死亡 7 例。治疗组 40 例中有 15 例单纯用中医药治疗, 皆获显效。

附表 治疗后两组血清蛋白和胆红素的改变

组 别	白蛋白(克%)	球蛋白(克%)	胆红素(毫克%)
治疗组	$0.41 \pm 0.09^{***}(31)$	$-0.31 \pm 0.09^{**}(31)$	$-0.93 \pm 0.40^{*}(9)$
对照组	$-0.09 \pm 0.19(8)$	$0.44 \pm 0.19(8)$	$-0.65 \pm 0.05^{*}(2)$

表中数据为: 治疗后-治疗前的平均差值±标准误(例数)。治疗前后自身比较: * $P < 0.05$; ** $P < 0.01$; *** $P < 0.001$

治疗组腹水消退 36 例, 消退时间为 5~120 天, 其中治疗后 40 天以内腹水消退者 32 例(88.9%)。并发胸水 6 例, 治疗后 3 例消退, 1 例减轻, 2 例无效。对照组腹水消退 8 例, 消退时间为 17~70 天; 并发胸水 9 例, 治疗后 1 例消退, 2 例减轻, 6 例无效。

如附表所示, 治疗后治疗组血清白蛋白明显增高($P < 0.001$), 球蛋白明显减少($P < 0.01$), 血胆红素较治疗前亦明显减少($P <$

0.05);而对照组治疗前后差异不显著。

讨 论

乙型肝炎后肝硬化由于迁延失治,病久致虚,其虚主要在肝、脾、肾三脏,并在此基础上导致气机郁滞,瘀血阻络,隧道壅塞,进而水湿停留,出现腹水和下肢水肿。即本病既有虚的一面,又有邪实的一面。对其治疗要正邪兼顾,全面考虑,方可取效。通过辨证分析,笔者将本病归纳为六型,其中以脾虚水湿型为多,对其治疗要相应运用健脾益气、渗利水湿、滋养肝肾、清利湿热等方法。同时,由于各证型都兼有瘀血证,均需兼用2~4味活血化瘀药。脾虚水湿、肝肾阴虚湿热、脾肾阳虚水湿、气阴两虚水湿四型属虚中夹实,患者多为出现腹水时久,应用利尿法无效的顽固性或称难治性腹水。气滞水湿、湿热蕴结两型偏实证,患者多为腹水早期,邪实较突出,而一旦腹水减轻或消失,虚象逐渐出现。总之,对于本病的治疗,要坚持以补为主,通利为辅,当腹水消退后,虽无水湿停留的表现,但在辨证处方的基础上仍要辅用2~3味中药利尿药,有利于防止或减少再发腹水。舌质

紫斑等瘀血证明显者,则可应用三棱、莪术、地鳖虫等破血祛瘀药。在服药过程中并未看到由此而引起食道静脉曲张破裂出血;相反看到牙龈出血患者药后血止,此乃中医所谓瘀血去,血则循经而行,不致溢于脉外而出血也。

通过中医扶正祛邪,能增强西药利尿药的利尿反应,加速腹水消退,此为中西医结合的优势。治疗组部分病例(24例),腹水病程在6周以上,内生肌酐清除率下降,西药利尿药无利尿反应,致使腹水增多,持续不退,在服用扶正培本、活血渗利中药1~2周后,虽食欲、精神改善,但腹水减退较缓。然而,在此基础上,再次应用西药利尿药,可提高利尿反应,尿量增多,每日尿量维持于2000~4000毫升。西药利尿药采用短程、间歇、联合应用的方法,有利于减轻或防止利尿后“耗气伤阴”和电解质紊乱等副作用。由于本病久病失治,体质日耗,抵抗力降低,容易合并感染。感染是加重腹水的主要原因之一。本文治疗组40例中并发肺部感染、原发性腹膜炎、败血症、丹毒等共18例,致使腹水猛增,且易诱发肝昏迷,故应首先有效控制感染,一旦感染控制,尿量随之增多,病情即可相对稳定。

艾灸法配合中药外用治疗臃疮8例

天津中医学院第一附属医院外科 杜克礼

1984年底~1985年8月,我们采用艾灸法为主配合中药生肌象皮膏、地榆油纱条治疗臃疮8例,效果满意,现介绍如下。

治疗方法:1.艾灸法。先在创面上放盐水棉球,将艾条围绕创面灸之,使患者感到温度适中即可。每次30~40分钟,每日或隔日一次。灸后外敷生肌象皮膏或地榆油纱条。2.外用药。生肌象皮膏:当归68克,生血余65克,象皮169克,生地、生龟板各200克,生石膏250克,黄蜡750克,香油400克,炉甘石375克。制成油纱条备用。地榆油纱条:生地榆30克,香油200克。将香油熬开,放入地榆,待地榆成焦黄色后冷却,制成油纱条。适用于创面分泌物较多,周围皮肤有湿疹样改变者。

治疗效果:8例患者中,男6例,女2例。伴静

脉曲张6例,糖尿病1例,其他损伤1例。溃疡面愈合,周围皮肤色素沉着脱失,评为痊愈;溃疡面明显缩小,但未完全愈合,评为显效;经过10周治疗,溃疡面未见缩小,评为无效。8例中除1例显效外,其余均痊愈。疗程最长10周,最短4周。

典型病例:张××,男,48岁,服装裁剪工人。1985年5月6日初诊。患者左下肢溃疡反复发作8年。已发作2~3次,每次1~2年才能自行愈合,伴下肢静脉曲张。左下肢下1/3内踝上有3×4.5厘米溃疡面,色暗滞并覆有脓膜,周围皮肤有大面积色素沉着。清洁创面后,敷盐水棉球,以艾条灸创面周围皮肤30分钟,灸毕外敷生肌象皮膏纱条,每日一次。1周后,创面肉芽色由淡转红润,5周后创面缩至0.5×0.5厘米,灸后改敷地榆油纱条。历时2月,创面愈合。