

思路与方法

中西医结合治疗肝硬化腹水的研究思路与方法

林宗广*

主题词 肝硬化/中西医结合疗法 腹水/中西医结合疗法

肝硬化腹水为难治性疾病,预后不良。理想的治疗应针对肝质硬变,以改善肝脏组织学病理变化,从根本上逆转导致腹水的病理基础,但至今尚缺少肯定有效的治法。然而,中医治疗本病,从古至今通过长期实践与总结,有不少理论与经验,由于历史条件的限制,有精华与糟粕,要求我们去取弃。建国以来,开展了中西医结合治疗,治疗水平有所提高。多年来我们在中医、中西医结合临床实践中,对其治疗规律,如何提高消退腹水效果的思路与方法有一定体会,现与同道们探讨,请指教。

1 研究中医文献,古为今用,贵在继承与发扬

本病属中医“鼓胀”、“单腹胀”等病范畴,尽管属“难治”或“不治”,但古代医家也提出了不少治法与经验。如金元以前多主张用攻法;金元以后多主张用健脾益气,脾肾两补等补法或补攻兼施法。建国后尤其在20世纪50年代后期至60年代,天津、北京、上海等地试用攻法,药用甘遂、大戟、巴豆等逐水药以消退腹水,约有50%病人有效。但逐水药不良反应较大,常有纳差、恶心、呕吐、腹痛等,甚至诱发电解质紊乱、上消化道出血、肝昏迷等,不易被患者接受,亦难推广,现基本弃用。自60年代中期至今,各地多采用中医辨证论治加西药利尿剂等中西医结合治疗方法,提高了疗效,腹水消退率达80%左右。但各地辨证论治经验不同,至今难能统一^[1]。据我们临床观察,本病脾虚型占60%左右,脾肾两虚占7%左右,经用健脾益气或健脾益肾法以扶正培本,佐以渗湿利尿法,方如五皮饮、五苓散等攻补兼施法(以补为主)确能取效。但是,(1)临床看到本病非仅有脾虚、脾肾两虚两证,尚有肝肾阴虚,气阴两虚,阴阳两虚等多个证型。(2)也可看到少数腹水病程较短的偏实证者。如气滞水湿型、湿热蕴结型,用理气渗利法、清利湿热法可使腹水消退。(3)所有病例

均可看到不同程度的面色晦暗,舌边瘀点或紫斑,舌下脉络粗大曲张,肝掌、蜘蛛痣、脾大等瘀血证表现,为本病共性。因此在分型施治的基础上要并用活血化瘀法。通过反复实践验证,既继承了古代医家可取的经验,又有所发扬,补充了他们的不足。

2 正确掌握中医病机,确立正确治则

众所周知,中医辨证论治重视理、法、方、药的正确性与一致性。所以,只有正确掌握中医病机,方能确立正确治则,开出有效方药,取得疗效。我们通过多年反复临床验证,逐步认识与掌握了本病的中医病机。盖肝硬化腹水实为肝硬化代偿期失治的后果,而代偿期常有肝区隐痛、乏力、食欲减退、餐后腹胀、便溏等肝脾两损表现。肝损则气失条达,久之气病及血,则血液瘀滞,瘀阻于络,隧道壅塞,水湿不得输布而逗留,从而引起下肢水肿与腹水。脾损则运化失司,水湿亦不得输布于外,导致腹水更为潴留。在此阶段若缺乏有效治疗,则肝脾虚更甚,并可累及肾脏,肾虚则膀胱气化失司,小便排泄更为不利,则腹水更甚且持续增多,致成难治性腹水或称顽固性腹水以及肝肾综合征。基于上述分析,我们认为“瘀血阻滞,水湿逗留”为肝硬化腹水共性病机,脾虚、肝肾阴虚、脾肾两虚、气阴两虚等不同脏腑虚损为本病个性病机。换言之,本病既有邪实一面,又有虚损一面,系虚中夹实病。从而确立了扶正培本,渗湿利尿,活血化瘀为治疗本病三大治则,其中扶正培本应按各个病例的不同虚损予以不同补法。此外,在治疗过程中要切实贯彻“法随证变”的中医动态辨证法,充分发挥辨证论治的针对性与灵活性^[2]。

3 发挥中西医各自长处,取长补短,提高疗效

中医强调辨证论治,整体治疗为其长处。西医治疗本病除有卧床休息,低盐饮食,输注人体白蛋白等基础治疗外,尚有腹水自体回输等方法。而传统的利尿法,虽属针对局部腹水的治标法,但应用方便,不良反应一般较少,而速尿、丁尿胺等强效利尿药的利尿效果较中药渗湿利尿药为佳,为其长处。实践使我们体会到,如果对单纯用中医扶正、渗利、活血等整体治疗后胃纳增加,体力改善,利尿反应良好,每日排尿量在2000ml以上,腹水持续而稳定消退者,以中医辨证治疗始终即

* 上海市杨浦区市东医院(上海市纺织第二医院),上海市杨浦区宁国路236号(200090)

收稿日期:2001-06-21

可,不必加用西药利尿剂。反之,如果经中医整体治疗 2~3 周后尿量有所增加,但消退腹水较为缓慢者,宜加用西药利尿药,以加快腹水消退。具体应用西药利尿药的方法,我们认为:(1)要个体化,即按患者的利尿效应调整剂量,以达到最佳利尿效果,以每日尿量多于 2000ml 为宜。(2)短程(5~7 天)、间歇(5~7 天)应用为妥,既可保持较良好利尿效果,又可减少或防止电解质紊乱等副反应。(3)联合用药,对难治性腹水,可取 2 种利尿药(如安体舒通加双氢克尿噻或速尿等)联合应用以加强利尿排水。这样的中西医结合取长补短治疗有如下优势:(1)可缩短加用西药利尿药用药天数与疗程,多数患者辅用 2~3 个短程后,继用中医整体治疗,腹水消退不易复发。(2)可重建西药利尿药的利尿效应,即原单用西药利尿药治疗难治性腹水无明显效果者,在中医整体调治基础上,再次应用,可产生截然不同的利尿效果。据临床验证,腹水消退率由 59.1% 提高至 90%^[3-5],腹水消退病例中大部分于 40 天以内消退。较西医常规方法治疗对照组能显著提高疗效($P < 0.001$)^[6]。

4 标本缓急,权衡处理

本病久病正虚,抵抗力下降,易受外邪入侵。因此,在病程中合并感染者不属少数,如感冒、肺炎、肠道感染、原发性腹膜炎等。一旦感染,腹水日增,甚至诱发肝昏迷,危及生命。为此,除有明显感染病灶和临床表现外,对于利尿效果不佳,腹水难能消退者,要仔细检查是否有感染病灶。有些老年患者合并肺部感染,不发热、咳嗽轻;合并原发性腹膜炎者,由于炎性渗出液被漏出液稀释,腹膜刺激征较轻微,腹痛轻或仅有无固定部位腹痛,腹肌紧张或反跳痛不明显或轻微,全腹压痛少见,有低热或伴恶寒等。两者血白细胞及中性粒细胞均可不升高,但可经 X 线胸部摄片,腹水常规检查及细菌培养而确诊。对于上述情况,要处理好标本缓急关系。对于感染不典型者或轻者应在中医活血、渗利、扶正治疗的同时,选择有效抗生素以控制感染、标本兼治。对于有明显感染表现者,即有邪盛证,应按“急则治其标”的治则,除用有效抗生素外,同时应予以宣肺、化痰、清热、解毒等祛邪法,辨证施治,双管齐下,集中力量祛邪。一旦感染控制,病情可相对稳定下来,为治疗腹水创造有利条件。此外,对于合并低血钾、上消化道出血、肝昏迷等严重并发症者,均应积极治疗,处理好标本缓急关系,否则腹水难退。

5 精选高效方药,改革剂型,方便服用

通过大量病例的临床观察,从正确掌握病机入手,总结出的活血化瘀,渗湿利尿,扶正培本三大治则是有效可行的。

为了进一步提高疗效,在保持中医特色与肯定疗效的前提下,对历年来应用的方药予以删繁就简,精选方药,向方剂精炼化、系列化方向发展。为此,按临床经验为主结合肝硬化的病理特征与中药现代药理研究,在活血化痰与渗湿利尿两类方药中,通过反复比较,反复验证,精选出丹参、赤芍、凌霄花、半边莲、马鞭草、车前子、枳壳等 10 多味中药,作为患者普遍应用的基本方,定名为“护肝消水方”。与此同时,在扶正培本方药中,针对不同病人的不同虚损,选出由党参、白术、黄芪等组成的健脾益气汤;由生地、女贞子、山药等组成的滋肝补肾汤;由太子参、麦冬、黄芪等组成的益气育阴汤;由党参、白术、淫羊藿、肉苁蓉等组成的健脾益肾汤。分别选用于脾虚、肝肾阴虚、脾肾两虚及气阴两虚等虚证。为了使患者及时服用,乐于配合治疗,各方均制成冲剂,吸收迅速,且可减少苦味。

我们应用护肝消水方及其配套补虚冲剂治疗乙肝后肝硬化腹水患者 30 例,经观察,除 12 例顽固性腹水加用西药利尿剂外,余 18 例均单纯应用“护肝消水方”加味治疗,结果腹水消退、肝功能改善 29 例,平均住院 77 天。对 30 例患者治疗前后血清白蛋白、球蛋白、前白蛋白(PA)、转铁蛋白(Tf)、铜蓝蛋白(CP)、总胆红素及血浆凝血酶原时间等分析,均有显著改善($P < 0.01$)。对 30 例治疗前后门静脉、脾静脉内径观察,均有缩小($P < 0.01$),提示“护肝消水方”加味有改善肝功能与降低门脉高压等效果。

6 在提高疗效的前提下,探讨初步治疗原理

肝硬化的病理特征主要为肝实质变性、坏死,再生肝结节与广泛肝纤维化,致使肝脏结构破坏,肝内血循环障碍,肝功能低下,出现腹水系肝硬化失代偿期的发展结果。在血浆白蛋白低下,门脉高压,肝淋巴液漏出增多,醛固酮分泌增多,肾血流量改变等多种因素参与下,致使水、钠潴留而出现腹水或兼胸水与下肢水肿。实验研究表明“护肝消水方”中的丹参有明显抑制或减轻肝细胞变性、坏死以及炎症反应^[6];并有扩张血管,加速血流量,纠正肝脏循环障碍^[7]与促进肝细胞再生作用^[8],尚有促进已形成的胶原纤维降解,肝纤维重吸收等作用^[9]。临床研究证明,应用丹参、赤芍等复方治疗慢活肝及肝炎后肝硬化 20 例作治疗前后肝穿刺观察,有逆转肝纤维化作用^[10]。丹参、赤芍均有降低门脉高压作用^[11,12]。车前子、半边莲、白术等具有持久的利尿作用,促使水、钠排出^[13]。综上所述,“护肝消水方”具有护肝、抗肝纤维化,促进肝细胞再生、降低门脉高压,利尿排水等多方面作用。下一步拟进行动物实验,以进一步探讨其治疗原理。

参考文献

- 林宗广. 肝硬化腹水的证治述要与个人体会. 中医药研究, 1985, (3): 38-39.
- 林宗广. 中西医结合肝硬化腹水的辩证法. 科学通报, 1974, 19(8): 349-351.
- 林宗广. 治疗 22 例门脉性肝硬化腹水初步分析. 中医杂志, 1963, (10): 9-12.
- 林宗广. 中西医结合治疗肝硬化腹水进一步探讨(附 75 例分析报告). 新医学杂志, 1978, (9): 40-43.
- 林宗广. 中医为主治疗乙型肝炎后肝硬化腹水的初步临床观察. 中医杂志, 1986, (7): 33-35.
- 王桢琴, 赵元昌, 尹镛. 活血化痰药物防治实验性肝病的研究. 中医杂志, 1982, 23(1): 67-69.
- 叶荣森, 唐奇光. 丹参等药物对实验性肝脏微循环障碍纠正作用的初步观察. 中西医结合杂志, 1987, 7(7): 420.
- 戚心广, 稻垣丰. 丹参、赤芍对实验性肝损伤肝细胞保护作用的机理研究. 中西医结合杂志, 1991, 11(2): 102-104.
- 马学惠, 赵元昌, 尹镛, 等. 丹参对肝纤维重吸收的作用: 附 20 例治疗前后肝穿刺结果分析. 中西医结合杂志, 1988, 8(3): 161-163.
- 杨大国. 活血养血中药为主逆转肝纤维化的组织学观察. 中西医结合肝病杂志, 1993, 3(1): 3-5.
- 过晋源, 王思元, 刘利, 等. 赤芍降低门脉高压的实验研究. 中华消化杂志, 1981, 2(2): 111-114.
- 沈洪熏, 陈澍周, 朱远源, 等. 丹参降香注射液影响门静脉压力的实验研究. 中西医结合杂志, 1986, 6(5): 298.
- 王浴生. 中药药理与应用. 北京: 人民卫生出版社, 1983, 186, 327, 389.

北京高等中医药培训学校招生

腰椎间盘突出症特效治疗提高班: 10月31日~11月5日。我校特聘有关专家系统讲授本病的规范治疗及确有疗效的各种特色疗法。内容: ①X线及CT诊断、物理诊断、鉴别诊断; ②本病各期的规范治疗; ③牵引及手法治疗; ④椎管疗法; ⑤小针刀疗法; ⑥特殊针具疗法; ⑦中西药物特色疗法; ⑧药浴疗法及专用药物配制。学费 580 元。**药浴新技术推广培训班:** 11月5~8日; 12月22~25日。此技术具有投资少、见效快、疗效好、适应症广、操作简单, 患者易接受等特点。介绍糖尿病、高血压、风湿病、美容、减肥等 20 余种病的药浴治疗方法及药物配方、制作方法, 并临床见习参观, 免费试用。学费: 360 元。**心脑血管病特效治疗高级进修班:** 11月6~12日。特聘承担国家攻关课题的专家讲授心脏病、高血压、高血脂, 各种脑血管病的急慢性期及中风后遗症期的中西药物、针灸、手法、药浴等治疗方法。学费 680 元。**皮肤病治疗高级进修班:** 11月8~14日。集北京皮肤病专家为一堂, 讲授常见、多发及难治性皮肤病, 如牛皮癣、白癜风、湿疹、痤疮、红斑狼疮、脱发、黄褐斑、手足皮肤病、结节性红斑、淋病、霉菌等的中西药物内服外用综合疗法。学费 680 元。**董氏奇穴培训班:** 11月14~19日。董氏特殊的取穴方法、针法、放血法及董氏独门掌诊, 40 余种疾病的治疗, 疗效显著。学费 580 元。**男科病治疗提高班:** 11月19~24日。聘请中医男科学会专业委员会以上的专家主讲, 全面介绍治疗遗精、阳痿、不育、前列腺病等男科病的中西药特内服外用、针灸、按摩等方法。学费 580 元。**中医美容减肥特效方法提高班:** 11月12~20日。内容: 中药内服治疗损容性疾病及减肥特效方, 针灸减肥美容, 痤疮、黄褐斑等损容性疾病的中西医内外治综合方法; 中医美容按摩; 该法对皮肤粗糙、松弛、皱纹、痤疮、黄褐斑、蝴蝶斑等有良好的疗效; 药浴减肥美容及与之配合的按摩手法, 减肥新配方和制作方法; 耳穴美容与减肥。以上方法老师现场演示, 并指导操作。学费: 880 元。**肛肠病治疗新技术高级进修班:** 11月20~28日。特聘全国肛肠病专家、天津市南开医院肛肠科主任田洪第教授亲自讲授其新发明的小针刀治疗各种肛肠病的新技术。内容: 肛肠解剖、手法操作、肛裂、瘻、脱肛、内外痔、肛门瘻、肛门直肠狭窄等小针刀疗法。学习期间安排医院临床见习, 学费 880 元。**乙肝治疗性疫苗应用高级研修班:** 11月27~30日。由苏盛教授主讲能促使 HBsAg 阴转的新治疗方案; 学费 380 元。**不孕症及妇科疑难病治疗提高班:** 11月24日~12月1日。特聘不孕症研究所所长孙逊教授讲授子宫治疗不孕症的方法及多种治疗不孕症的有效方药, 旁及男性不育及月经病、子宫肌瘤、更年期综合征等妇科疑难杂症的有效治疗方法。学费 780 元。**颈肩腰腿疑难病综合治疗提高班:** 12月1~11日。各病 X 线及 CT 诊断、中西药物内服外用、经验药(处方、制作)、新药浴、特殊手法、特殊针具、离子导入、注射、锋勾针、浮针、五联(针刺、点穴、推拿、针刀、注射)综合疗法等方法治疗颈椎病、肩周炎、腰椎间盘突出症、骨质增生、软组织损伤疼痛等。学费 980 元。**中药验方推广及自制方法培训班:** 11月28日~12月6日。主要内容: ①水丸、蜜丸、冲剂、膏剂、膏药、袋泡中药制作方法; ②外用止痛药物的配方及制作; ③中药穴位贴敷的特效配方及临床应用方法; ④特效药酒、药茶的配方及临床应用; ⑤药浴的常用配方、药物制备及临床应用; ⑥有毒中药的临床运用; ⑦中药饮片的加工炮制及保管; 本班适合各级医院临床医生、药剂师及个体医生学习。学费: 980 元。**中西医结合治疗肝病高级研修班:** 11月30日~12月6日。我校聘请承担国家肝病攻关课题的中国中医研究院、中日友好医院、北京中医医院的有关专家, 以及在肝病治疗上有独到经验的教授向学员们系统地介绍: 中药治疗各种肝病的辨证论治经验、中药抗病毒、调整免疫、抗肝硬化、保肝降酶的治疗体会, 分析肝炎治疗中的难点, 另聘关幼波弟子传授关幼波治疗肝病的经验, 并与大家共同研讨今后的努力方向。学费: 680 元。**高级医疗推拿与高级按摩师取证联合班:** 12月6~28日。由戚福科教授主讲, 本班既能学到真正的医疗技术、保健手法, 又能取得全国承认、出国有效的按摩师证。学费 2500 元。**药线植入排毒疗法:** 12月6~11日。此疗法以治疗神经性疼痛、癫痫、高血压、气管炎、哮喘、溃疡病、胃下垂、颈肩腰腿痛等 50 多种疾病为特长, 是一种刚刚兴起的新方法, 主要是在身体特定部位埋入药线, 达到治病目的, 痛苦小、见效快, 对神经性头痛治愈率更高, 讲课由发明人单顺院长主讲。学费 580 元。函授费: 480 元(含教材、光盘、证书)。**循经导摩及飞针疗法培训班:** 12月11日~17日。特聘发明人赵武荣主任亲自主讲, 循经导摩手法、施术区域、治病步骤, 飞针疗法的手法、取穴方法等。治疗病种: 各种功能性头痛、中风后遗症, 面神经麻痹、进行性肌营养不良、小儿脑瘫、慢性支气管炎、哮喘、鼻炎、疲劳综合征、不孕症、月经不调、强直性脊柱炎、颈椎病、急性腰扭伤、阳痿、遗精、小儿遗尿、流涎、单纯性肥胖等几十种疾病的治疗方法, 边讲授边操作。学费: 680 元。**注射新疗法培训班:** 12月11~16日。星状神经节阻滞、椎管注射、末梢神经阻滞、颅神经阻滞、周围神经阻滞, 注射治疗卡压综合征、中西药物穴位注射。操作简便易学, 可用于 150 余种病及戒毒等。学费 580 元。**药刀疗法班:** 12月16~23日。药刀疗法是融注射、针刀、气刀、微型闭合手术为一体的新疗法。它因有检查器、痛点定位探针、药刀的配合, 所以具有准确、简单、术后不粘连、痛苦小、无需住院而达到手术治疗目的, 一次性治愈率高等优点。主治颈椎病、腰椎间盘突出症、骨质增生、神经卡压、股骨头坏死等 60 余种病。发明人陈俊平教授亲自主讲, 并现场操作。学费 780 元。**芳香药灸及药栓穴介入疗法培训班:** 12月17日~22日。特聘发明人陈龙所长主讲, 芳香药物灸疗法及芳香药物磁化栓剂植入穴位的操作方法, 主要治疗病种: 颈椎病、腰椎间盘突出症、强直性脊柱炎、脑血管性偏瘫、肢体麻木疼痛、黄褐斑等。学费: 580 元。

以上各班第一天为报到时间, 学习结束颁发本校钢印证书。各班简章备索, 欢迎垂询。地址及电话: 100029, 北京中医药大学主楼 135 室谢计格收, (010)64286738、64202604、84254689。网址: www.tcm-school.com

京教社广字(东城)2001166号 (广告编号: 200110-21)