

# 舟车丸加软肝汤治疗肝硬化腹水 29 例疗效观察

段红梅 马占学 张浩军 河北省保定市第一中医院(071000)

**摘要:**目的:观察舟车丸加软肝汤治疗肝硬化腹水的临床疗效。方法:将 59 例患者随机分为两组,治疗组 29 例在常规西药综合治疗基础上服用舟车丸,2 周后改服软肝汤治疗;对照组 30 例,以西药常规治疗。2 组疗程均为 2~6 周。观察 2 组临床疗效及复发情况。结果:治疗组显效 16 例,有效 12 例,无效 1 例,总有效率 96.6%;对照组显效 7 例,有效 15 例,无效 8 例,总有效率 73.3%;2 组总有效率比较,差异有非常显著意义( $P < 0.01$ ),治疗组随访 28 例,复发 3 例,复发率为 10.9%,对照组随访 21 例,复发 9 例,复发率为 43%,2 组复发率比较,差异有显著意义( $P < 0.05$ )。结论:舟车丸加软肝汤治疗肝硬化腹水疗效满意,复发率低。

**关键词:**腹水 肝硬化/舟车丸胶囊 软肝汤

**中图分类号:**R256.4

**文献标识码:**B

**文章编号:**1003-8914(2006)05-0039-02

肝硬化腹水属疑难病症,笔者近年来采用舟车丸胶囊,2 周后改服软肝汤,与西药常规治疗做对比观察,取得满意疗效,结果报道如下:

## 1 临床资料

1.1 病例选择:西医参照《现代胃肠病学》<sup>[1]</sup>中肝硬化失代偿期的标准,中医诊断参照《中医病症诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>中鼓胀的标准,并参照《中医内科学》<sup>[3]</sup>中辨证标准辨证为肝脾血瘀、湿热蕴结型。符合西医诊断及中医辨证标准者纳入本观察。凡合并肝昏迷、上消化道出血者,年龄  $< 14$  岁或  $> 66$  岁,均不纳入本观察。

1.2 一般资料:观察病例共 59 例,均为本院 2000 年至 2004 年收治的肝硬化腹水患者,随机分为 2 组,治疗组 29 例,男性 19 例,女性 10 例,年龄 32~59 岁,病程 2~6 年;对照组 30 例,男性 19 例,女性 11 例,年龄 30~59 岁,病程 1.5~6 年;2 组患者性别、年龄、及病程经统计学处理差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗方法

2 组均以保护肝脏、补充白蛋白、抗感染、限制水钠摄入量、纠正电解质紊乱等综合治疗。

2.1 对照组:加利尿剂,应用安体舒通 40mg,均每天 3

次,5%葡萄糖注射液加多巴胺 20mg、速尿 60~140mg 静脉滴注:30 滴/分,每天 1 次。

2.2 治疗组:在西医综合治疗而避免用利尿药的基础上口服舟车丸胶囊(黑丑 120g,甘遂(面裹煨)、芫花、大戟(俱醋炒)各 30g,大黄 60g,陈皮、木香、槟榔各 15g,轻粉 3g,共研末装空心胶囊,每粒含纯药 0.3g)峻攻逐水,初服 1~2 粒,每日一次,清晨空腹温开水送下,若下后病不除明日加服 1 粒,可加至日 6 粒,以快利为度,快利后糜粥自养,2 周后改服软肝汤软坚化瘀,基本方:茵陈 30g,栀子 8g,大黄 5g,枳实 15g,川朴 10g,香附 15g,郁金 15g,砂仁 10g,醋鳖甲 10g,内金 10g,焦三仙 30g,大腹皮 10g,猪苓 12g,茯苓 15g,泽泻 10g,甘草 3g,三七粉 3g(冲服),加减:服舟车丸泄后气虚者加黄芪 30g,当归 6g;泄利甚者去大黄,每日一剂,水煎 2 次各取针 150ml 混合、分早晚 2 次口服。

2 组疗程均为 2~6 周。

2.3 观察项目:B 超腹部,观察腹水量,判断临床疗效;并对有效者跟踪随访半年~1 年,观察其复发情况。

2.4 统计学方法:采用  $\chi^2$  检验。

## 3 疗效标准与治疗结果

状,西医采用促进胃动力、营养神经、及增加多种消化酶药物、保护胃粘膜等多种方法治疗,虽取得一定疗效,但症状控制不满意,或停药易复发。此证属中医“消渴病胃痞”,其病机为消渴日久,阴虚及阳,阴阳俱虚,影响于胃,导致气滞、气逆、气虚,而见上述诸症。四磨汤中乌药行气解郁,沉香下气降逆,槟榔行气导滞以除痞满,再用人参益气扶正,且开郁而不伤正,四药合用共奏行气、降气、补气之效。从现代药理来看:人参能兴奋中枢神经系统,缩短神经反射的潜伏期,加快神经冲动的传导;槟榔、沉香增强胃肠的张力和蠕动,

使胃液分泌亢进,促进消化液和胆汁的分泌;乌药对胃肠道平滑肌有双重作用,既能使胃肠蠕动增加,收缩加强,又能抑制胃肠平滑肌缓解其痉挛。莫沙比利为选择性 5-羟色胺 4(5-HT<sub>4</sub>)受体激动剂,通过兴奋胃肠道胆碱能中间神经元及肌间神经丛的 5-HT<sub>4</sub> 受体,促进乙酰胆碱的释放,从而增强胃肠运动,改善症状。临床证实,四磨汤口服液合莫沙比利能显著提高机体的应激能力,增强胃肠道平滑肌的活力,对糖尿病胃轻瘫,缓解症状快,值得临床推广。

(收稿日期:2006.01.15)

# 愈肝胶囊治疗慢性乙型活动性肝炎 早期肝硬化临床观察

王付伟 姬同超 河南省南阳市张仲景医院(473000)

**摘要:**目的:探讨愈肝胶囊对慢性乙型活动性肝炎、早期肝硬化的治疗作用。方法:将 153 例随机分为 2 组,观察组 78 例,对照组 75 例。2 组病人均给予西药治疗,(乙肝疫苗 30ug 肌注一月一次,肝泰乐片 0.2,一日三次,口服,维生素 C 片 0.2,一日 3 次,口服,潘生丁片 25mg,一日 3 次。观察组在治疗组的基础上服用愈肝胶囊(主要成份:生黄芪、胎盘、人工牛黄、水蛭、乳香、没药、鳖甲、水牛角、珍珠粉)于治疗前后观察生化指标、肝纤维化指标变动情况。结果:观察组与对照组比较总有效率分别为:88.5% 和 78.7%,症状也有明显的改善。结论:愈肝胶囊配合西药治疗慢性乙型活动性肝炎早期肝硬化,疗效优于西药组。

**关键词:**愈肝胶囊 西药/治疗/慢性乙型活动性肝炎 早期肝硬化

中图分类号:R256.4

文献标识码:B

文章编号:1003-8914(2006)05-0040-03

3.1 疗效标准参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》<sup>[4]</sup>中的疗效标准拟定,治愈:腹水消失、全身症状缓解、肝功能基本恢复正常;好转:腹水及其他症状明显好转、实验室检查有改善;未愈:腹水未减轻、其他症状及肝功能无改善或恶化。

## 3.2 治疗结果

### 3.2.1 2 组临床疗效比较:见表 1。

总有效率治疗组为 96.6%,对照组为 73.3%,2 组比较,差异有非常显著性意义( $P < 0.01$ )。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率%
治疗组	29	16	12	1	96.6
对照组	30	7	15	8	73.3

注:与对照组比较 \*  $P < 0.01$

3.2.2 2 组复发率比较:对 2 组显效加有效者随访半年~1 年,腹水再现或增加者为复发,其中治疗组随访 28 例,复发 3 例,复发率为 10.7%;对照组随访 21 例,复发 9 例,复发率为 43%;2 组复发率比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

## 4 讨论

肝硬化腹水属中医学鼓胀范畴,临床以腹胀大如鼓、皮色苍黄、脉络暴露为主要特征,属中医四大顽症之一。舟车丸出自《景岳全书》,功能行气逐水,主治水肿水胀、形气具实,方中甘遂、芫花、大戟攻逐脘腹经隧之水,为主药,黑丑、大黄荡涤泻下为辅,主辅相配,使水热实邪从二便分消下泻,浊水停聚,每使气机升降失调,故以青皮破气散结,陈皮理气燥湿,槟榔行气利水,

木香调气导滞,使气畅水行,又少量轻粉,取其走而不守、逐水通便,协助诸药,分消下泻,均为佐使药,共成行气破泄、峻下之方,根据《素问·阴阳应象大论》“中满者,泻之于内”、“其下者,引而竭之”的原则,应用于肝硬化腹水较盛、脉数有力、正气尚可支持者,本方有甘遂、芫花、大戟、轻粉等,毒性剧烈,故用量小,应用 2 周,之后改服软肝汤,功效:清热利湿,行气化痰,方中重用茵陈为主药,以其最善清热利湿,辅以栀子,清泄三焦湿热;茵陈蒿配栀子,可使湿热从小便出,茵陈蒿配大黄,可使瘀热从大便解,三药相合,清利降泄,引湿热从二便而去;猪苓、茯苓利水渗湿;醋鳖甲咸寒归肝经,入肝脾血分软坚散结,滋阴以防渗利伤阴;三七、郁金入肝经活血祛瘀;三七复有止血之效,以防出血;湿蕴必气滞,以厚朴行气、燥湿、消积;枳实破气消积,香附疏肝理气,大腹皮下气宽中,利水消肿,砂仁行气化湿,使气畅湿利,内金、焦三仙消食导滞,诸药和用,切中病机,直达病所。

本观察结果显示,在西药常规治疗基础上,用舟车丸加软肝汤治疗肝硬化腹水,疗效明显优于单纯西药常规治疗,且有缩短疗程、复发率低和远期效果稳定的特点。这对于改善肝硬化患者预后尤为关键,值得临床进一步研究观察。

## 参考文献

- 1 潘国宗,曹世植.现代胃肠病学[M].北京:科学出版社,1998.1500~1521
- 2 国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994
- 3 周仲瑛.中医内科学[M].北京:人民卫生出版社,2003.294~303
- 4 孙传兴.临床疾病诊断依据治愈好转标准[M].第 2 版.北京:人民军医出版社,1998.323

(收稿日期:2006.01.15)