

养肝汤治疗肝硬化胸腹水 40例

董 靖

驻马店市中医院消化科 (河南 驻马店 463000)

摘要: 目的: 观察养肝汤治疗肝硬化胸腹水的临床疗效。方法: 将 80例患者随机分为治疗组和对照组各 40例。治疗组口服养肝汤治疗, 对照组给予西药常规处理。结果: 总有效率治疗组 85%, 对照组为 52.5%, 两组比较差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。结论: 养肝汤治疗肝硬化胸腹水疗效较好, 且远期疗效尚可, 复发率较低。

关键词: 肝硬化胸水 肝硬化腹水 养肝汤

中图分类号: R 575.2 文献标识码: A 文章编号: 1000-3649 (2010) 10-0075-02

肝硬化胸腹水是消化系统常见的疑难重症, 多见于肝病的后期, 中西医治疗效果不理想, 特别是肝硬化并胸水的患者, 治疗更为棘手。笔者通过临床研究发现, 用宣肺、温阳、健脾、活血、养肝法治疗取得了较好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为本院门诊患者, 共 80例, 按就诊先后随机分为两组。治疗组 40例, 男 28例, 女 12例, 年龄 28~62岁, 病程半年~4年; 肝硬化并胸水 8例, 腹水 16例, 胸水合并腹水 6例。对照组 40例, 男 26例, 女 14例, 年龄 27~60岁, 病程半年~4年; 肝硬化并胸水 7例, 腹水 17例, 胸水合并腹水 6例。两组在年龄、性别、病程等资料比较差异无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 所有病例均符合《肝硬化中西医结合诊疗方案 (共识意见)》^[1]诊断标准, 同时超声检查证实有胸水腹水, 腹水程度分级按文献^[2]标准执行, 并排除癌性、心源性、肾源性等其他类腹水, 中医辨证分型按^[1]执行。

糖尿病性腹泻是糖尿病并发症之一, 属于糖尿病植物神经病变的一种, 随着糖尿病发病率的上升, 糖尿病腹泻患者亦不断增加, 严重降低了患者的生活质量。目前其发病机理尚未完全清楚, 可能与代谢紊乱, 神经营养因子减少而致胃肠神经系统功能紊乱有关。

从中医角度看, 一般认为糖尿病属于“消渴”范畴。历代医家以“三消”立论, 从阴虚燥热施治。然而近年来不少学者提出糖尿病病位在脾^[1], 主要病机为脾气散精功能异常, 脾脏功能失司而精微不能上输于肺以发挥濡润营养之功, 反而直趋下焦外泄至腹泻。治疗当以扶脾散精之说。笔者根据多年临床观察, 看到为数不少的糖尿病腹泻患者并无明显的燥热内生之象, 而表现为形体臃肿, 胸膈痞满, 肢体困倦, 大便溏泄, 口渴不欲饮, 苔腻脉濡等湿浊内聚之症, 亦认为其病机的根本是中焦失运, 浊聚精滞, 以致清浊不分而腹泻。故临床选用具有升发脾阳之葛根, 葛根升阳, 《本经》谓其能解百毒;

2 治疗方法

2.1 对照组 西医常规治疗: 在卧床休息、合理饮食的基础上, 治疗方法: 限制钠水摄入, 每日进水量为尿量加 500ml左右, 利尿剂用螺内酯或与呋塞米联合应用, 根据患者肝功能情况, 分别给予保肝降酶、补充人血白蛋白、血浆及调整电解质等, 合并腹水感染者, 应用抗生素治疗。

2.2 治疗组 在西医常规定治疗的基础上, 给予中医宣肺温阳健脾活血养肝汤治疗。处方: 麻黄 8g 桂枝 10g 干姜 10g 黄芪 30g 炒白术 20g 当归 15g 炮穿山甲 10g 郁金 15g 赤芍 30g 生薏苡仁 60g 猪苓 15g 加减法: 湿热蕴结, ALT、AST、TBIL较高者加垂盆草、田基黄和秦艽; 肝脾肿大明显者加醋鳖甲、龟版、牡蛎、浙贝; 牙龈出血、鼻衄重者加仙鹤草、三七、大黄炭; 腹水明显者加大腹皮、茯苓皮、车前草; 胸水重者加葶苈子、桑白皮、桔梗、地龙; 食欲不振者加砂仁、鸡内金、麦芽。每日 1剂, 水煎服。

两组患者均以 2周为 1疗程, 3疗程后统计疗

合益气健脾之黄芪, 再配以《景岳全书》燥湿健脾之“二术煎”, 共奏健运中焦、升清降浊、敷津散精之效, 使浊清津运而腹泻诸症得愈。根据现代药理研究^[2], 葛根、黄芪、苍术、白术、茯苓除了有较好的益气健脾作用外, 还均有良好的降低血糖的作用。故采用本方法治疗后, 大部分病例的血糖均有不同程度的下降, 有的还减少了原先服用的降糖西药的剂量。实践证明, 葛芪二术汤既治愈了腹泻, 又控制了血糖, 标本兼顾, 先后病同治, 相辅相成, 形成了良性循环, 体现了中医整体辨证施治的优势。

参考文献

- [1] 孙鑫. 泻心汤类方在糖尿病治疗中的应用 [J]. 中医杂志, 2010, 51 (2): 114~116
- [2] 牛瑾玉. 健脾益肾合剂治疗糖尿病肾病 30例 [J]. 陕西中医, 2005, 26 (12): 1283~1284

(收稿日期 2010-06-20)

效。治疗期间饮食以低脂、低盐、高蛋白、高热量、高维生素、易消化的流质食物为主,禁食粗糙、烟酒等刺激性食物。消除紧张抑郁的情绪,保持乐观的精神状态。

3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效标准 参照文献^[1]执行。显效:症状完全消失,一般情况良好,肝脾肿大稳定不变,无叩击疼及压痛,腹水消失,肝功能(ALT、TBIL、A/G)恢复正常,以上三个指标保持稳定6个月。有效:

主要症状消失或明显好转,肝脾肿大稳定不变,无明显叩击疼或压疼,仍有腹水,但腹水减轻50%以上,肝功能指标下降幅度在50%以上,而未恢复正常。无效:未达到好转标准甚或恶化者。

3.2 治疗结果 治疗组,显效21例,有效13例,无效6例,总有效率85%;对照组,显效13例,有效8例,无效19例,总有效率52.5%。两组总有效率比较差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。两组肝功能B超指标改善情况比较见表1。

表1 两组肝功能B超指标改善情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	项目	ALT (U/L)	AST (U/L)	A/B (g/L)	TBIL ($\mu\text{mol/L}$)	PV (cm)
治疗组 $n=40$	治疗前	106.72 \pm 74.65	92.46 \pm 45.24	27.61 \pm 3.62	41.37 \pm 19.43	1.39 \pm 0.13
	治疗后	42.73 \pm 14.63 [△]	43.38 \pm 13.47 [△]	33.91 \pm 2.36 [△]	23.72 \pm 8.24 [△]	1.12 \pm 0.53 [*]
对照组 $n=40$	治疗前	105.28 \pm 60.64	95.39 \pm 28.22	28.37 \pm 3.54	38.52 \pm 16.37	1.46 \pm 0.17
	治疗后	47.68 \pm 12.47	49.31 \pm 2.37	28.92 \pm 1.64	36.82 \pm 13.68	1.27 \pm 0.08

注:治疗后治疗组与对照组比较, * $P < 0.05$, $\Delta P < 0.01$

两组远期随访比较:治疗组随访30例,其中6至12月复发10例,复发率33.3%,对照组随访30例,其中6至12个月复发22例,复发率73.3%,两组比较差异有非常显著性意义($P < 0.01$),提示宣肺温阳健脾活血养肝汤治疗肝硬化胸腹水疗效尚可,远期疗效稳定。

4 讨论

肝硬化胸水属于中医饮证范畴,其成因为外感寒湿、饮食不当或劳欲所伤,以致肺、脾、肾三脏功能失调,水谷不得化为精微输布全身,津液停积为患。胸水一般是伴随腹水而后出现的,少数病重者二者同时产生,但很少会先胸水而后腹水者。遵《金匱要略》病痰饮者,当以“温药和之”的法则,应用温法治疗;肝硬化腹水则属于中医鼓胀范畴,对鼓胀病的治疗,《寓意草》提出三法:“培养一法,补益元气是也;招纳一法,升举元气是也;解散一法,开鬼门洁净腑是也。”中医学认为,本病多因饮食不节,嗜酒过度,情志所伤,劳欲失节,血吸虫感染以及黄疸、积聚等失治误治,致肝、脾、肾功能失调,气滞、血瘀、水停积于腹内所致。肝气郁结,脾失健运是本病的主要病机。病久及肾,肝肾亏损,瘀血阻络,血瘀存在于本病的全过程。我们根据中医理论,用宣肺理气,温阳利水,通调水道的方法,从源头上通利水道,即清·徐大椿《医学源流论》所谓的“开上源以利下流”的方法,配合健脾活血养肝的方法治疗本病。《内经》云:“诸湿肿满,皆属于脾。”且水为阴邪,得温则行,脾阳振奋,水气自散。肝与肺在生理上相互联系,相互制约,肝气以升发为宜,肺气以肃降为顺,肝升肺降,升降协调,刚脏与娇脏刚柔相济,对全身气机的调畅,津液的输布起着重要的调节作用,肺、脾、肝、肾功能协调,使水有所制,则胸腹水消散。本病为慢性肝病,肝木之气已损,久病多瘀,久病必虚,

故选用宣肺、温阳、健脾、活血、养肝法治疗能取得显著疗效。方中麻黄、杏仁、桂枝等宣降肺气,温阳化气,通调水道;当归、丹参、赤芍等养肝活血,化瘀散结;黄芪、猪苓、白术等益气健脾,培土治水,临床观察表明该方具有显著的保肝利尿作用。现代药理研究证明,麻黄具有显著的利尿作用,其作用主要是通过扩张肾血管增加肾血流量而实现的^[3];桂枝具有利尿,促进胃肠蠕动和利胆作用^[3];黄芪具有保护肝细胞膜,促进肝细胞再生,增加白蛋白合成,纠正白球蛋白的比例,并具有显著的利尿作用^[4];茯苓、猪苓等具有显著持久的利尿作用,主要是通过促进钠、氯、尿素的排泄等多个环节实现的^[3];赤芍、丹参、穿山甲等具有改善肝脏循环,降低球蛋白,降低门静脉高压,防止肝细胞坏死,改善肝功能的作用^[5]。综观全方,宣上开下,健脾活血,温阳养肝,利水消肿,使脾健血活,水道通利,水湿得以消散,腹水得以消退,肝功能恢复。临床研究表明,宣肺温阳健脾活血养肝汤对肝硬化胸腹水疗效满意,且远期复发率低,无明显的毒副反应,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 肝硬化中西医结合诊疗方案(共识意见)[J]. 现代消化及介入治疗, 2006, 10(2): 119~121
- [2] 梁扩寰. 肝脏病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 686
- [3] 沈军映. 中药药理学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2003: 29, 31, 89~90
- [4] 梅国强. 乙型肝炎的中医治疗[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2000: 221~303
- [5] 叶红, 王秀敏, 张丽, 等. 丹参等对实验性肝纤维化动物免疫功能的影响[J]. 临床肝胆病杂志, 1991, 7(7): 154

(收稿日期 2010-06-20)