中醫三聯療法治療肝硬化腹水60例臨床觀察

林艷翠

（河南省漯河醫學高等專科學校第三附屬醫院內科lingc129@163.com）

【摘要】目的：觀察中西三聯療法治療肝硬化腹水的療效。**方法：**將120例肝硬化腹水患者隨機分為2組，治療組60例用中藥內服、保留灌腸結合神闕穴外敷法治療，對照組西醫綜合療法治療，治療1-3個月後觀察療效。**結果：**治療組與對照組的差異有統計學意義。療效：P<0.05。結論：中醫三聯療法治療肝硬化腹水效果較好。

【關鍵詞】中醫三聯療法　肝硬化腹水

腹水是肝硬化最突出的臨床表現，臨床上90％的腹水是由失代償期肝硬化所致，其中10％-20％肝硬化病人有頑固性腹水，嚴重地影響病人的生存質量，治療上頗為棘手。目前，治療肝硬化腹水常採用排放腹水、輸注白蛋白、自身腹水濃縮回輸、手術治療等，但常易復發，且副作用多，費用高，治療複雜。我院於2005年1月-2011年8月採用中醫三聯療法治療肝硬化腹水60例，取得良好的療效。

1　資料與方法

1.1 一般資料 將我院2005年1月-2011年8月收治的60例肝硬化腹水患者隨機分為兩組，治療組60例，其中男性34例，女性26例，年齡40-70歲，平均55歲；對照組60例，男性34例，女性26例，年齡40-68歲，平均54歲。所有病例均為本院住院或門診觀察室的患者，均經生化、肝功能、B超檢查確診，符合肝硬化腹水的診斷標準[1]。腹水原因有乙肝性肝硬化，治療組45例，對照組44例；酒精中毒性肝硬化，治療組15例，對照組16例。腹水程度均為中度至大量，病程1個月-6年不等。兩組年齡、性別、病因及病情嚴重程度比較均無顯著性差異，具有可比性。

1.2 治療方法 治療組採用中醫三聯療法治療。（1）中藥煎劑內服 根據中醫辨證論治的原則分為①疏肝健脾，行氣利水法：適用於肝鬱脾虛，水氣內阻之氣臌。方選柴苓湯合四君子湯加減[2]。②補益脾腎，行氣利水法：適用於脾腎陽虛，水濕內阻之水臌。方選濟生腎氣丸合胃苓湯加減[3]。③滋補肝腎，化瘀涼血法：適用於肝腎陰虛，血瘀濕阻型之血臌。方選一貫煎合膈下逐瘀湯加減。連續服1-3個月。或腹水消退後隔日口服1劑，連續服3個月左右。（2）外敷法。消脹散神闕穴外敷。通過透皮吸收，直達病所，達到利水消脹之功。方藥：消脹散（甘遂、芒硝、檳榔、牽牛子、沉香各等份研末備用）。用法：先取雲南白藥少許外敷神闕穴，然後將消脹散適量外敷臍中，外用傷濕膏固定，每24h更換一次。（3）灌腸法。自擬排毒飲灌腸。通過腸黏膜吸收，承中醫「攻下法」之說，達到排除毒素，利水消脹之功。方藥：大黃20g（後下），芒硝2g（沖），厚朴30g，玄參20g，太子參30g，桃仁10g。用法：上藥加水500ml，煎沸20-30mins，

香港中醫學會 版權所有 Copyright HKSCM All Rights Reserved

取藥液100ml，冷卻至37-38℃，保留灌腸，每次保留約30-60mins，1次/d。對照組均採用綜合治療，治療措施包括：（1）有細菌感染應用抗菌藥治療1周左右，一般情況較差的適當輸注白蛋白或血漿；（2）間斷應用利尿藥如速尿、安體舒通或氫氯噻嗪7-10d；（3）口服肝太樂片0.2g/次，3次/d，連續1-3個月。（4）糾正電解質紊亂。兩組均未排放腹水。

1.3 療效判斷 參照《肝硬化中西醫結合診治方案（草案）》[4]中的療效標準。顯效：（1）症狀完全消失，一般情況良好；（2）肝脾腫大穩定不變，無叩痛及壓痛，腹水消失；（3）肝功能（谷丙轉氨酶、胆紅素、白蛋白/球蛋白或蛋白電泳）恢復正常；（4）以上3項指標保持穩定1/2、1年。好轉：（1）主要症狀消失或明顯好轉；（2）肝脾腫大穩定，無明顯叩痛及壓痛，有腹水者腹水減少50%以上而未完全消失；(3)肝功能指標下降幅度在50%以上而未完全正常。無效：未達好轉標準或惡化者。

2 觀案項目與統計學方法

2.1 觀察項目 觀察2組臨床療效、治療2周後症狀評分改善情況及隨訪1年腹水復發和死亡情況。

2.2 統計學方法 採用s玲513.0統計軟件包，計量資料比較採用t檢驗，方差不齊者採用方差分析，率的比較採用χ^2檢驗。

3 結果

表1 兩組治療效果比較

組別	N	顯效	好轉	無效	總有效率（%）
治療組	60	32	20	8	86.7*
對照組	60	16	22	22	63.3

* 與對照組比較P<0.05

表2 兩組治療前後症狀評分比較

症狀	治療組（N=60）		對照組（N=60）	
	治療前	治療後	治療前	治療後
脘悶	2.63±1.41	0.08±0.28#	2.37±1.46	0.45±0.87
腹脹	2.82±1.46	0.10±0.30*	2.67±1.37	0.40±0.88

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

乏力	2.67±1.43	0.20±0.61	2.50±1.49	0.40±0.92
黃疸	1.42±1.41	0.23±0.70	1.53±1.48	0.57±0.98
脅痛	1.33±1.17	0.10±0.44 *	1.35±1.20	0.33±0.73
肢腫	2.77±1.65	0.03±0.18 *	2.67±1.61	0.30±0.65
少尿	2.31±1.61	0.05±0.22 #	2.43±1.69	0.50±0.987

* 與對照組比較P<0.05；# 與對照組比較P<0.01

3.1 兩組經治療後療效比較，見表1。

3.2 兩組治療兩周後症狀評分比較見表2。治療2周後，脘悶、腹脹、乏力、黃疸、脅痛、肢腫、少尿等症狀均有改善，但治療組改善優於對照組，尤其是脘悶、腹脹、脅痛、肢腫、少尿5個症狀兩組治療後評分比較，差異均有顯著性或非常顯著性意義（P<0.05，P<0.01）。

討論

肝硬化腹水屬中醫「臌脹」範疇，是肝硬化失代償期最突出的臨床表現，而導致肝硬化的原因大多為各種慢性病毒性肝炎、酒精中毒、藥物中毒、胆汁淤積等。我國最早的醫學著作《內經》對臌脹作出了較明確的論述，漢代張仲景在《金匱要略》水氣病脈治篇中，論及肝水、脾水、腎水三種病症都有腹部脹大的特徵，和《內經》所述的臌脹相類似，在病機上則認為由於肝、脾、腎三臟受病，功能失調，氣血水互結腹中所致，故其致病多為本虛標實[5]。本研究以中醫「本虛標實」病理認識為基礎，根據病變的不同階段，通過中醫辨證，制定出以「肝脾腎、氣血水」為特點的治療方法，給予中藥口服，達到扶正祛邪，補益脾腎，行氣化瘀，利水消脹之功。

中藥外敷原理：神闕穴為任脈經腧穴，居於任脈，任脈為陰脈之海，與督脈相表裏，二者皆經過臍。臍又為沖脈循行之所，沖脈為十二經脈之海，故沖、任、督三脈「一源而三歧」，皆交匯於臍，故臍為經絡之總樞，經氣之匯海。加之奇經八脈縱橫上下，溝通內外，所以臍與百脈相通，內聯五臟六腑，外達四肢百骸。治臍即能調理臟腑，扶正祛邪。現代研究認為：穴位及經絡都與神經末梢、神經節、神經束有着密切關係，藥物可以通過神闕穴皮膚黏膜透皮吸收，並可減緩強烈的藥物毒性，祛邪而不傷正[6]。在臨床過程中，應根據患者的體質和適用程度而選擇療程，若瀉下過多，正氣不足，則應暫停，並用補中益氣湯補益中氣。可選擇兩天補一天瀉，或三天補一天瀉等，謹遵扶正祛邪之要。

灌腸亦是中醫常用的驅邪方法。《內經．靈蘭秘典論》：「大腸者，傳導之官，變化出焉。」大腸主傳導糟粕，也是水濕的出路，腹水若不能通過利尿的方法來解除，則可選擇通腑排毒法來解除患者的腹脹大、尿少的痛苦[7]。人的腸道既有排泄功能，又有吸收功能，其黏膜具有半透膜特性，可選擇性地吸收和排泄一些物質。中藥灌腸可使藥物直接由腸黏膜吸收，有理氣通腑、排毒利水之功，承中醫「攻下法」之說。但苦寒攻下可損傷脾陽，在臨床過程中，若患者出現腹痛腹瀉，食納不佳，精神萎靡，可暫停用藥，並用理中湯或小建中湯溫中健脾，亦可根據患者體質和使用程度選擇兩天補一天瀉，或三天補一天瀉等，亦遵扶正祛邪之要。

總之，以上三種治療手段相結合取得較好的治療效果，但本次觀察樣本量少，尚有待於大規模臨床研究進一步證實。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

參考文獻

[1] 孫傳興，主編.臨床疾病診斷依據治療好轉標準.第2版.北京：人民軍醫出版社，2002, 78-79.

[2] 陳明，劉燕華，李方.劉渡舟驗案精選[M].北京：學苑出版社，2007: 74-76.

[3] 蔣建國，李樹沛.中醫臨床家．李克紹[M].中國中醫藥出版社，2001: 73-74.

[4] 中國中西醫結合學會消化系統疾病專業委員會.肝硬化中西醫結合診治方案(草案)[J].中國中西醫結合雜誌 , 2004, 24(10): 869-871.

[5] 周仲瑛.中醫內科學[M].北京：中國中醫藥出版社，2005: 225-233.

[6] 梁擴寰，李紹白.肝臟病學[M].北京：人民衛生出版社，2003: 998-1001.

[7] 胡和平.肝硬化頑固性腹水的治療[J].胃腸病學，2005, 10(1)：附2-附3.

（校對：董爽 2012.06.24）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved