

中医综合疗法治疗脾肾阳虚水停证 肝硬化腹水 60 例临床观察

李延玲*, 翟玉峰, 张怀宏, 黑秀明
(南阳市中心医院, 河南 南阳 473000)

[摘要] **目的:**观察加味附子理中汤内服、神阙穴贴敷和艾灸的综合疗法治疗肝硬化腹水(脾肾阳虚水停证)的临床疗效。**方法:**将 118 例患者随机按数字表法分为对照组 58 例和观察组 60 例。对照组卧床休息,减少钠盐摄入,限制患者液体摄入量;纠正水、电解质紊乱和酸碱平衡;给予保肝、利尿等处理。观察组在对照组治疗的基础上给予加味附子理中汤内服、神阙穴贴敷和艾灸的中医综合疗法。两组疗程均为 4 周。进行治疗前后脾肾阳虚水停证评分,采用 Child-Pugh 分级评价肝功能,检测治疗前后丙氨酸氨基转移酶(ALT),天门冬氨酸氨基转移多酶(AST),总胆红素(TBIL)和血清白蛋白(ALB)水平;采用 B 超检查腹水程度,测量治疗前后体重、腹围等。**结果:**经 Ridit 分析,观察组综合疗效优于对照组($P < 0.05$),观察组中医证候疗效优于对照组;治疗后观察组 ALT,AST,TBIL 水平低于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$);治疗后 ALB 水平组间比较差异无统计学意义;治疗后观察组脾肾阳虚证和 Child-Pugh 评分均低于对照组($P < 0.01$),体重轻于对照组($P < 0.05$),腰围小于对照组($P < 0.05$),24 h 尿量多于对照组($P < 0.01$)。**结论:**在西医常规治疗的基础上,中医综合疗法能改善肝硬化腹水(脾肾阳虚水停证)患者的肝功能,减轻临床症状、体征,促进腹水的消退,其综合疗效和中医证候疗效均优于单纯西医治疗。

[关键词] 肝硬化腹水;脾肾阳虚水停证;加味附子理中汤;神阙穴贴敷;艾灸

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2015)16-0179-04

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.2015160179

Clinical Observation of Comprehensive Traditional Chinese Medicine Therapy in Treating 60 Cases with Hepatocirrhosis Ascites (Spleen and Kidney Yang Deficiency and Water Retention Symptoms)

LI Yan-ling*, ZHAI Yu-feng, ZHANG Huai-hong, HEI Xiu-ming (Nanyang Central Hospital, Nanyang 473000, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the clinical effect of the comprehensive therapy of intake of Jiawei Fuzi Lizhong decoction, application on Shenque acupoint and moxibustion in treating hepatocirrhosis ascites (spleen and kidney yang deficiency and water retention symptoms). **Method:** Totally 118 patients were randomly divided into the control group (58 cases) and the observation group (60 cases). The control group stayed in bed, took less sodium and limited liquid infusion to balance water, electrolyte and acid-base value, and received therapies for liver protection and diuresis. Based on the therapies of the control group, the observation group additionally received the comprehensive traditional Chinese medicine therapy of intake of Jiawei Fuzi Lizhong decoction, application on Shenque acupoint and moxibustion. Both groups were treated for four weeks. Before and after the treatment, the spleen and kidney yang deficiency and water retention symptoms were scored. The liver function was evaluated by Child-Pugh. The levels of glutamic-pyruvic transaminase (ALT), glutamic oxalacetic transaminase (AST), total bilirubin (TBIL) and serum albumin (ALB) were detected. Ascites was detected by B ultrasonic. And weight and abdominal perimeter were measured. **Result:** According to Ridit analysis, the clinical effect in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). The effect in TCM syndromes in the observation group was also higher than that in the control group. After the treatment, the levels of ALT, AST and TBIL in the observation group were lower than that in the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$), but with no

[收稿日期] 20150408(158)

[基金项目] 河南省科技厅自然科学基金项目(1000700164)

[通讯作者] *李延玲,硕士,主治医师,从事感染肝病专业工作, Tel:13613877931, E-mail:Fyq_1001281@sohu.com

statistical significance in the ALB level in the inter-group comparison. The observation group showed higher spleen and kidney yang deficiency and Child-Pugh scores ($P < 0.01$) and 24-hour urine volume ($P < 0.01$) but lower weight and abdominal perimeter than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Based on the conventional western medicine therapy, the comprehensive traditional Chinese medicine therapy can ameliorate the function of patients with hepatocirrhosis ascites (spleen and kidney Yang deficiency and water retention symptoms), relieve clinical symptoms and signs and promote the ascites regression, with superior comprehensive efficacy comprehensive traditional Chinese medicine syndrome score than the pure western medicine therapy.

[**Key words**] hepatocirrhosis ascites; spleen and kidney yang deficiency and water retention; Jiawei Fuzi Lizhong decoction; application on Shenque acupoint; moxibustion

腹水是肝硬化的主要、最为常见的并发症,是肝硬化失代偿的主要表现之一,导致患者住院,严重影响患者劳动能力和生活质量,增加经济负担^[1]。在我国约 50% 代偿期肝硬化患者将在 10 年内发生腹水,约 44% 腹水患者于 5 年内死亡,因此必须采取规范、及时的措施处理腹水以提高患者的生活质量和生存率^[2]。中外指南均强调针对病因治疗,采取措施包括抗病毒、戒酒、限钠饮食、利尿剂使用、纠正代谢紊乱状态、穿刺放液、肝移植等多种综合治疗手段^[1,3]。

中医学将其归为“鼓胀”范畴。肝失疏泄,脾失健运,肾失气化是形成鼓胀的关键病机,气滞、血瘀、水停是形成鼓胀的基本病理因素,乃本虚标实之证^[1]。中医通过辨证论治、专方加减治疗、饮食疗法,穴位贴敷、针灸等多种疗法均取得较好疗效^[4]。笔者在临床实践以中药内服、神阙穴贴敷和艾灸的综合疗法在减轻腹水、改善肝功能等方面显示出了较好的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 共选择南阳市中心医院肝病感染科住院部 2013 年 4 月—2014 年 12 月的 135 例患者作为研究对象,采用随机按数字表分为对照组和观察组,去除脱落和失访患者,对照组完成 58 例,观察组完成 60 例。对照组男 32 例,女 26 例,年龄 45 ~ 70 岁,平均(56.4 ± 11.8)岁;肝硬化病程 5 ~ 13 年,平均(6.9 ± 2.5)年;腹水病程 3 ~ 21 个月,平均(10.5 ± 5.7)个月,中度腹水 33 例,重度腹水 25 例。观察组男 35 例,女 25 例,年龄 46 ~ 70 岁,平均(54.3 ± 10.8)岁;肝硬化病程 7 ~ 15 年,平均(7.4 ± 3.1)年。腹水病程 3 ~ 26 个月,平均(11.8 ± 6.5)个月;中度腹水 36 例,重度腹水 24 例。两组一般资料比较,差异均无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《肝硬化腹水的中西

医结合诊疗共识意见》^[5]制定,根据病史、临床症状、体征,结合 B 超或 CT 或穿刺证实腹水,实验室检查可有肝功能指标明显异常。

1.2.2 脾肾阳虚水停证 参照《肝硬化腹水中医诊疗规范专家共识意见》^[1]制定。

1.3 纳入标准 ①经 B 超或 CT 等证实肝硬化和腹水的诊断,并明确腹水量;②符合中医脾肾阳虚水停证辨证者;③年龄不超过 75 岁;④中、重度腹水^[6];⑤取得患者知情同意,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①肝癌性、心源性、结核性以及肾源性腹水,顽固性腹水,自发性细菌性腹膜炎,肝肾综合征;②脾功能亢进,凝血功能障碍,有出血倾向者;③合并严重的电解质紊乱,心、肝、肾功能严重不全,精神病患者;④过敏体质对多种药物过敏者;⑤难以配合进行中医综合治疗者。

1.5 治疗方法 对照组进行一般处理措施^[1,5],卧床休息,减少钠盐摄入,限制患者液体摄入量;纠正水、电解质紊乱和酸碱平衡;给予保肝治疗,口服多烯磷脂酰胆碱胶囊(赛诺菲北京制药有限公司,国药准字 H20059010),2 粒/次,3 次/d;利尿治疗,口服螺内酯片(新乡市新辉药业有限公司,国药准字 H41024151),40 mg/次,3 次/d 和呋塞米片(哈药集团三精制药四厂有限公司,国药准字 H23020312),20 mg/次,3 次/d,必要时补充白蛋白或新鲜血浆。重度腹水进行穿刺放腹水治疗。

观察组在对照组治疗的基础上采用如下综合疗法:①加味附子理中汤内服,药物组成:制附片 15 g^(先煎),炮姜 15 g,肉桂 6 g,党参 20 g,黄芪 30 g,槟榔 15 g,大黄 6 g^(后下),白术 15 g,猪苓 15 g,葶苈子 10 g,厚朴 15 g,桃仁 15 g^(打),益母草 20 g,1 剂/d,常规水煎 2 次,取药液 300 mL,分 2 次口服。②神阙穴贴敷,药物组成:甘遂、芫花、元明粉、制附片、炒牵牛子等份打细粉,每次取 3 g,以黄酒调成膏状敷贴于神阙穴,每次 4 ~ 6 h,1 次/d,连续 10 次,腹水减

轻后采用隔日1次。③艾灸,取穴:神厥、关元、气海、足三里等,温和灸,每穴6~8 min,1次/d,连续14 d。两组疗程均为4周。疗程结束后再进行3个月的随访观察。

1.6 观察指标 ①腹水,采用B超测量治疗前后腹水情况,并测量腹围、体质变化情况,记录24 h尿量;②肝功能,检测治疗前后丙氨酸氨基转移酶(ALT),天门冬氨酸氨基转移酶(AST),总胆红素(TBIL)和血清白蛋白(ALB),并进行Child-Pugh分级^[1];③脾肾阳虚证^[1],主证:腹部胀满,入暮较甚;脘闷纳呆;阳痿早泄;神疲怯寒;下肢水肿。次证:上便清长或夜尿频次;大便稀薄;面色萎黄或苍白;舌质淡胖,苔润;脉沉细或迟。证型确定:具备主证3项加次证1项,或治疗前后各进行1次评价。

1.7 疗效标准^[1,5] ①综合疗效,临床缓解:腹水及肢体水肿完全消退,B超检查阴性;主要症状消失,每日尿量1 200 mL以上,体重、腹围恢复至腹水出现前水平,并能稳定3个月及3个月以上;显效:腹水及肢体水肿大部分消退,B超检查腹水减少超过50%;症状明显改善,腹胀明显减轻,每日尿量1 000 mL以上,体重减轻2 000 g以上,或腹围缩小>5 cm;有效:腹水及肢体水肿有所消退,B超检查腹水减少<50%;症状略有改善,腹胀略减轻,24 h尿量不足1 000 mL,体重有所减轻但<2 kg,或腹围缩小>3 cm但<5 cm;无效:腹水、体重、腹围、症状无改善或加重者。②中医疗效,临床缓解:服药后症状和体征明显改善,疗效指数≥95%;显效:服药后症状和体征明显改善,70%≤疗效指数<95%;有效:服药后症状和体征有改善,30%≤疗效指数<70%;无效:服药后,症状和体征无明显减轻或加重

者,疗效指数<30%。

$$\text{疗效指数}(\%) = \frac{[(\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}) / \text{治疗前积分}] \times 100\%}{}$$

1.8 统计学处理 采用SPSS 17.0统计分析软件,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用t检验,等级资料采用Ridit分析,以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组综合疗效比较 经Ridit分析,观察组综合疗效优于对照组,差异有统计学意义(P<0.05),见表1。

表1 两组综合疗效比较
Table 1 Comparison of comprehensive clinical effects in two groups cases

组别	例数	缓解	显效	有效	无效
对照	58	17	22	8	11
观察	60	24	20	12	4

2.2 两组中医证候疗效比较 经Ridit分析,观察组中医证候疗效优于对照组(P<0.01),见表2。

表2 两组中医证候疗效比较
Table 2 Comparison of curative effect of Chinese medicine in two groups cases

组别	例数	缓解	显效	有效	无效
对照	58	12	25	5	16
观察	60	25	23	10	2

2.3 两组治疗前后肝功能变化情况比较 治疗后两组ALT,AST,TBIL水平均明显下降,ALB升高(P<0.01);治疗后观察组ALT,AST,TBIL水平均低于对照组(P<0.05,P<0.01);治疗后ALB水平组间比较差异无统计学意义,见表3。

表3 两组治疗前后肝功能变化情况比较($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison of changing of liver function in two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	ALT/U·L ⁻¹	AST/U·L ⁻¹	TBIL/μmol·L ⁻¹	ALB/g·L ⁻¹
对照	58	治疗前	185.6 ± 47.5	179.4 ± 41.6	76.8 ± 15.3	23.7 ± 3.5
		治疗后	74.6 ± 19.2 ¹⁾	67.7 ± 15.3 ¹⁾	27.2 ± 4.8 ¹⁾	31.2 ± 2.1 ¹⁾
观察	60	治疗前	190.2 ± 50.4	175.6 ± 38.3	79.4 ± 12.6	24.1 ± 3.2
		治疗后	64.5 ± 12.7 ^{1,3)}	61.2 ± 11.4 ^{1,2)}	23.9 ± 3.5 ^{1,3)}	32.0 ± 1.9 ¹⁾

注:与本组治疗前比较¹⁾P<0.01;与对照组治疗后比较²⁾P<0.05,³⁾P<0.01(表4同)。

2.4 两组治疗前后脾肾阳虚证,Child-Pugh,24 h尿量、体重、腰围比较 治疗后两组脾肾阳虚证和Child-Pugh评分均比治疗前下降,体重、腰围均比治疗前减小,24 h尿量较治疗前增加(P<0.01);治疗

后观察组脾肾阳虚证和Child-Pugh评分均低于对照组(P<0.01),体重轻于对照组(P<0.05),腰围小于对照组(P<0.05),24 h尿量多于对照组(P<0.01),见表4。

表 4 两组治疗前后脾肾阳虚证, Child-Pugh, 24 h 尿量、体重、腰围比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison of yang deficiency of spleen and renal, Child-Pugh, 24 hours' urine volume, weight and abdominal perimeter in two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	脾肾阳虚证/分	Child-Pugh/分	体重/kg	腰围/cm	24 h 尿量/mL
对照	58	治疗前	31.6 ± 4.8	9.3 ± 1.1	72.9 ± 6.3	89.9 ± 9.2	956.1 ± 112.4
		治疗后	12.7 ± 3.5 ¹⁾	7.6 ± 0.9 ¹⁾	65.2 ± 5.4 ¹⁾	76.2 ± 8.3 ¹⁾	1 607.5 ± 215.2 ¹⁾
观察	60	治疗前	32.5 ± 5.6	9.3 ± 1.0	74.1 ± 6.9	91.3 ± 10.2	947.3 ± 126.8
		治疗后	6.3 ± 3.1 ^{1,3)}	6.8 ± 0.9 ^{1,3)}	62.2 ± 4.2 ^{1,2)}	68.2 ± 9.1 ^{1,3)}	1 912.7 ± 274.3 ^{1,3)}

3 讨论

肝硬化腹水的发生机制主要包括门静脉高压,肝淋巴液漏出肝包膜而形成腹水;低蛋白血症,导致血浆胶体渗透压下降,使管内液体进入组织间隙而形成腹水;有效循环血容量不足导致的肾素-血管紧张素-醛固酮系统的激活;肾小球滤过率下降和钠水重吸收增加,形成钠水潴留;其他还与一氧化氮、内皮素、白三烯、血管活性肽、茶酚胺、心房肽、前列腺素等血管活性物质分泌增多及活性增强有关^[7-8]。

“鼓胀”为中医“风、痲、臌、膈”四大难症之一,其病因可归为酒食不节、情志不畅和劳倦内伤、虫毒感染及他病迁延,病机本虚标实,虚实夹杂,邪盛正衰,临床治疗颇为棘手,病情反复,预后较差^[9-10]。中药内服可起到全身整体调节作用,但药物代谢主要在肝脏进行,也会加重肝脏负担;肝硬化腹水同时伴有消化系统静脉曲张、瘀血,患者脾胃功能差,常常难以长期坚持服药,因此中药敷脐、艾灸等外治方法的联合使用,可以协助内服药物,以提高疗效。

加味附子理中汤来源于《三因极一病证方论》,以制附片温肾补脾阳,炮姜温中散寒,肉桂补元阳、暖脾胃,3药相用温补脾肾以固本化气行水。党参、黄芪补脾脾之气,白术健脾化湿,槟榔行气利水,猪苓利水渗湿,厚朴行气燥湿宽中,葶苈子宣肺、利水消肿,大黄通腑泻浊,桃仁活血散瘀血,益母草活血通经、利水消肿。全方标本兼顾,共奏温补脾肾,行气利水之功。甘遂、芫花泻水逐肿、消肿散结,元明粉化积消肿,制附片温补脾肾,炒牵牛子泻水通便,以黄酒调成膏状,以促进药物透皮吸收。中药敷脐简单易行,操作方便,是常用的中医外治法之一。神阙穴总司全身经气,收降浊气。内病外治,透皮给药能够增强药效,可避免传统内服给药的首过效应,以提高药物的疗效^[10-11]。艾叶温中散寒止痛除湿,关元培肾固本、补益元气,气海补元气、通利下焦、行气消滞,足三里健脾和胃、燥湿。通过艾叶灸之,能温补脾肾,利水消肿。

加味附子理中汤内服、神阙穴贴敷和艾灸的综合疗法治疗后,ALT,AST,TBIL 水平低于对照组,脾肾阳虚证和 Child-Pugh 评分低于对照组,体重轻于对照组,腰围小于对照组,24 h 尿量多于对照组,综合疗效总有效率为 93.33%,优于对照组的 81.03%,中医证候疗效总有效率为 96.67%,优于对照组的 74.14%,提示了该综合疗法在保护肝功能、改善临床症状、减轻腹水方面优于单纯的西医治疗,值得使用。

[参考文献]

[1] 中华中医药学会脾胃病分会. 肝硬化腹水中医诊疗规范专家共识意见(2011年,海南)[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(12): 1692-1696.

[2] 马红,施漪雯. 肝硬化腹水治疗进展[J]. 实用肝脏病杂志, 2014, 17(4): 344-347.

[3] 王宇明. 2012年《美国肝病研究学会成人肝硬化腹水指南》新版解读与探讨[J]. 胃肠病学, 2014, 19(10): 577-582.

[4] 梁燕,蔡春江. 中医药治疗肝硬化腹水的研究进展[J]. 陕西中医, 2014, 35(8): 1104-1105.

[5] 中国中西医结合学会消化疾病专业委员会. 肝硬化腹水的中西医结合诊疗共识意见[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(9): 1171-1174.

[6] 王菲,王炳元. 2010年欧洲肝硬化腹水临床实践指南介绍[J]. 中华肝脏病杂志, 2010, 18(12): 951-954.

[7] 刘建军,李楠,智红,等. 对肝硬化腹水诊治中若干问题的认识与思考[J]. 临床肝胆病杂志, 2012, 28(9): 701-703.

[8] 林培淳,林勇凯,李艺滨,等. 肝硬化腹水治疗进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(29): 3299-3300.

[9] 陈颜,张东兰,杨景林,等. 自拟扶脾揉肝汤治疗肝硬化腹水的疗效观察[J]. 贵阳中医学院学报, 2012, 34(4): 31-34.

[10] 高司成,夏莉,赵钢,等. “水臌贴”敷脐联合西药治疗脾肾阳虚型肝硬化腹水随机安慰剂对照临床研究[J]. 上海中医药杂志, 2015, 49(2): 28-30, 33.

[11] 郭敏,郑华,刘光伟,等. 苓桂术甘汤合三甲散联合脐贴治疗脾阳虚证肝硬化腹水[J]. 中成药, 2014, 36(12): 2482-2486.

[责任编辑 何希荣]