

中西医结合治疗顽固性肝硬化腹水 45 例

傅海根

(江西省黎川县中医院 黎川 344600)

关键词: 顽固性肝硬化腹水; 中西医结合疗法; 双苓双泽汤

中图分类号: R575.2

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2003)05-0018-01

肝硬化腹水属中医“臌胀”范畴,为临床难治病之一,尤其是肝硬化顽固性腹水,治疗更为棘手。笔者采用中西结合治疗顽固性肝硬化腹水 45 例,收到较好疗效。

1 临床资料

符合 1995 年全国传染病与寄生虫病学术会议修订的肝硬化诊断标准^[1],腹水量多、增长迅速,腹水持续超过 1 个月以上,用一般的利尿剂治疗无明显利尿效应,有低白蛋白血症或肝肾综合征,排除心源性、癌性、结核性腹水。45 例中均为住院病人,男 26 例,女 19 例;年龄 25~65 岁,平均 45 岁;肝炎肝硬化腹水 36 例,酒精性肝化 9 例;肝硬化病史为 1~9 年,平均 3~4 年,腹水持续时间最短为 2 个月,最长达半年,所有病例经一般利尿剂治疗 3 周以上,腹水仍无明显消退,B 超检查呈大量腹水,腹围 80cm 以上,白蛋白低于正常。其中合并腹膜炎 15 例,肝肾综合征 3 例,上消化道出血 10 例。

2 治疗方法

2.1 一般治疗 卧床休息,合理饮食,限纳限水,常规护肝治疗,纠正电解质紊乱,有感染者给予抗生素治疗,出血者给予止血、输血,补充血容量。

2.2 西药治疗 口服安体舒通 80~120mg,3 次/d;静脉点滴白蛋白 10g/次,多巴胺 20~40mg 加入 5% 葡萄糖 200mL,静脉点滴 20% 的甘露醇 250mL,及速尿 40~80mg,使尿量维持在 2 000~3 000mL,若超过 3 000mL 尿量则减少速尿的用量,或暂停速尿及甘露醇。根据尿量酌情给予氯化钾口服 2 周。

2.3 中药治疗 治法以疏肝健脾、温阳益肾、行气利水为基本疗法,自拟双苓双泽汤:茯苓、猪苓、泽泻、泽兰、黄芪、白术、丹参、白茅根、大腹皮、桑白皮各 30g,枳实、厚朴、车前子各 15g,柴胡、桃仁、桂枝各 10g。随症加减:有黄疸者,加茵陈、郁金、大黄;有出血者,加丹皮、栀子炭、三七粉;湿热较重者,去桂枝、黄芪,加黄连、虎杖;肝肾阴虚者,去桂枝,加白芍、枸杞、沙参;脾肾阳虚者,加附子、干姜。

3 疗效观察

参照国家中医药管理局发布的《中医病症诊断疗效标准》,治愈[腹水(经 B 超检查证实)及全身症状缓解或消失,肝功能基本恢复正常]24 例,好转(腹水及其它症状明显好转,实验室检查有改善)16 例,未愈(腹水未见减轻,其他症状及肝功能无改善或恶化)5 例,总有效率 88.8%。

4 讨论

顽固性肝硬化腹水为难治性疾病,临床多表现为腹大、胀满,青筋暴露,二便不利,属中医臌胀范畴。为危重病之一,其病机主要是肝、脾、肾功能失调,初期重在肝脾,情志所伤,气机不利,肝郁乘脾,脾失健运,水湿内停;若失治误治,水湿不去,肝郁更甚,结果即可及血致瘀血,又可使脾气更虚,水湿更盛。总之,臌胀的病机重点在肝脾肾三脏功能失调,气滞、瘀血、水饮互结腹中为本虚标实之证。治当标本兼治,以健脾益肾、行气利水、活血化瘀、通腑降浊为法。双苓双泽中的茯苓、猪苓、泽泻渗湿利水,泽兰活血利水,丹参、桃仁活血化瘀,黄芪、白术健脾益气,大腹皮下气利水,车前子利湿清热,柴胡、厚朴、枳实疏肝利气以调畅气机,桑白皮有泻肺利水以畅三焦之功。

现代药理研究表明泽泻有降低门脉高压作用^[2];茯苓、猪苓有保肝利尿作用;黄芪、白术有保肝,促进肝细胞再生,促进白蛋白合成,及增强机体免疫力作用;丹参有抗肝纤维化,改善肝脏微循环作用;白术、车前子有持久的利尿作用,促使水钠排出。综上所述,双苓双泽重在增加尿量,减少腹水,缓解病人腹满之痛苦,近期疗效明显,有利于病人康复

参考文献

[1]第 5 次全国传染病与寄生虫病学术会议.病毒性肝炎防治方案[J].中西医结合肝病杂志,1996,6(1): 50
[2]马清钧,王淑玲.常用中药现代研究与临床[M].天津:天津科技翻译出版公司,1995.252~256

(收稿日期:2003-08-19)

.....

2004 年本刊扩版不加价,欢迎到邮局订阅(邮发代号 44-126)!