

健脾化瘀利水汤治疗肝硬化腹水 54 例

陈贱平

(江西省樟树市中医院 樟树 331200)

关键词:肝硬化;腹水;健脾化瘀利水汤

中图分类号:R 575.2

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)02-0049-01

本人用自拟健脾化瘀利水汤治疗肝硬化腹水 54 例,取得良好效果。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 54 例中,男 42 例,女 12 例;年龄最小 39 岁,最大 76 岁,平均 51 岁。第一次出现腹水 26 例,第二次出现腹水 8 例,三次以上出现腹水 20 例。病程最短 1 个月,最长者 10 年。肝炎后肝硬化腹水 36 例,酒精性肝硬化腹水 18 例。纳入诊断标准:(1)既往有病毒性肝炎或嗜酒、营养不良史。(2)有食欲减退,腹胀大,肝区不适。(3)有腹壁静脉曲张或肝掌、蜘蛛痣,腹水征阳性,肝脾肿大或肝萎缩。(4)腹部 B 超诊断肝硬化腹水。

1.2 治疗方法 健脾化瘀利水汤组成:白术 30~60g,丹参 30g,茯苓 30g,法半夏 15g,陈皮 10g,神曲 10g,汉防己 15g,海藻 30g,香附 10g。苔薄黄加苦参 30g,头晕乏力加黄芪 30g,腹水甚加马鞭草 30~60g,腹胀甚加大腹皮 10g,四肢不温加仙灵脾 10g,四肢痉挛加木瓜 10g,衄血加田七粉 3g。每日 1 剂,水煎分 2 次服。

1.3 治疗结果 一级疗效 42 例:腹水及浮肿完全消退;主要症状基本消失,舌脉象基本正常;肝功能恢复正常;肝脾肿大稳定无变动或回缩;稳定 3 个月以上。二级疗效 4 例:腹水及浮肿大部分消退;主要症状和舌脉象基本好转;肝功能接近正常;肝脾大小质地稳定不变。三级疗效 3 例:腹水及浮肿有所消退,平脐腹围缩小 3cm 以上;症候减轻,舌脉象有所好转;肝功能有所改善,白蛋白提高 5g 以上;肝脾大小质地稳

定不变。无效 5 例。

2 讨论

肝硬化腹水属于中医“臌胀”范畴。《医镜》:“臌胀起于脾虚气损,治之当以大补之剂培其本,少加顺气以通其滞……”《金匱要略》:“血不利,则为水,寒血凝成瘀,遂成单臌。”《景岳全书》也认为:“单腹胀者,名曰鼓胀,何胀之有,此惟不善调摄,而凡七情劳倦,饮食房闱,一有过伤,皆能成臌,正气以至脾土受伤,转输失职,清浊相混,乃成此证。”由此可见,臌胀多由脾虚血瘀气滞水停所致,治疗当健脾化瘀利水。方中重用白术、丹参健脾化瘀,茯苓、法半夏、陈皮、神曲健脾利湿,汉防己、海藻化瘀利水,香附行气以助血行,苔薄黄加苦参清热利水,头晕乏力加黄芪以益气健脾利水,腹水甚加马鞭草以利水消臌,腹胀甚加大腹皮以行气利水,四肢不温加仙灵脾以温运脾阳,四肢痉挛加木瓜以缓急,衄血加田七粉以化瘀止血。现代研究证实:白术、苦参对肝硬化腹水有显著而持久的利尿作用,其中白术还有升高白蛋白的作用,丹参有抗肝纤维化的作用。全方旨在健脾补虚以培其本,化瘀行水以治其标,标本兼顾,补中寓利,使补而不壅中,利而不伤正,故可收桴鼓之效。笔者在临床中还观察到,大部分病人服用本方后,当天不仅尿量明显增多,而且大便次数也明显增加,每日可达 4~6 次,甚至 10 余次,且成水样便,3~5d 后大便减为 2~3 次,可见本方有前后分消的作用。本人认为本方可能有使腹水反渗入肠腔而经大便排出的作用,值得进一步研究。

(收稿日期:2007-09-29)

茵陈六君子汤治疗肝硬化腹水的临床观察

李锐争¹ 敖卫红²

(1 江西省萍乡市中医院 萍乡 337000;2 江西省萍乡市赣西医院 萍乡 337019)

关键词:肝硬化腹水;茵陈六君子汤;中西医结合疗法;谷胱甘肽;速尿

中图分类号:R 575.2

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)02-0049-02

肝硬化是临床常见病、多发病,肝硬化腹水是肝硬化失代偿期的一种表现,其有治疗难度大、病死率高的特点,笔者应用茵陈六君子汤治疗肝硬化腹水,取得较好的疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 2003 年 4 月~2006 年 9 月,治疗 46 例乙型肝炎肝硬化失代偿期合并腹水的患者,主要症状:纳差,腹胀,乏力等。所有病例均符合 2000 年第 10 次全国病毒性肝炎防治及肝病学术会议修订的肝硬化诊断标准^[1],腹水的诊断根据 B 型超声检测结果,均反复出现 3 次以上的腹水,并排除癌性、心源性、肾源性、结核性等其他性质腹水。随机分为两组:治疗组 26 例,对照组 20 例;男 34 例,女 12 例;

年龄 24~67 岁;病程 6~15 年。两组临床资料经统计处理,差异无显著性意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 两组患者限制水盐摄入,均常规给予基本的保肝利尿对症、支持治疗,选用还原型谷胱甘肽、门冬氨酸钾镁、维生素 C、维生素 K、速尿、安体舒通,必要时补充支链氨基酸、白蛋白等。治疗组在常规治疗的基础上加用茵陈六君子汤,水煎服,每日 1 剂,每剂煎 2 次,混匀后分早、晚 2 次服用,每次 100mL。方药组成:茵陈 20g、生黄芪 50g、太子参 15g、茯苓 10g、白术 10g、炙甘草 5g、陈皮 10g、法夏 10g、枳壳 10g、厚朴 10g、泽泻 15g、黄芩 10g、黄连 3g、栀子 10g、大黄 10g、猪苓 15g、丹参 20g。两组均治疗 1 个月为 1 个疗程,2 个疗程后比较疗效。

急性亚硝酸盐中毒 23 例临床分析

倪笑媚 王益群 陆红 徐红祥 应可 徐刚
(浙江省永康市第一人民医院 永康 321300)

关键词:急性中毒;亚硝酸盐;诊断;治疗
中图分类号:R 595.7 文献标识码:B 文献编号:1671-4040(2008)02-0050-02

亚硝酸盐在自然界广泛存在, 我院于 2000 年 7 月~2006 年 12 月共收治亚硝酸盐中毒 23 例, 现对该组临床资料进行综合分析。

1 临床资料

1.1 一般资料 男性 12 例, 女性 11 例, 发病年龄 2~71 岁, 平均 24.6 岁, ≤11 岁 11 例。

1.2 病因 误食亚硝酸钠 12 例, 其中投毒 2 例, 把亚硝酸钠误作白糖 2 例、误作食盐 3 例, 儿童误服 5 例; 食腌菜、萝卜 9 例, 松花蛋、酱黄瓜各 1 例。潜伏期: 误食亚硝酸钠者几分钟至半小时, 食含亚硝酸盐的食物 0.5~8h。

1.3 临床表现 口唇、颜面、全身紫绀 23 例, 乏力 9 例, 恶心、呕吐 8 例, 胸闷、气急 7 例, 头昏、头痛 6 例, 腹痛、昏迷 4 例, 昏厥、出汗、烦躁不安、腹泻 1 例。体检: 心率增快 5 例, 血压下降、心率减慢、两肺闻及干湿罗音 4 例, 血压增高、深昏迷 3 例, 浅昏迷 1 例, 并发急性呼吸衰竭 3 例, 急性左心功能不全 2 例。

1.4 辅助检查 血 WBC 大于 $10 \times 10^9/L$ 9 例, Hb99~140g/L, 平均 $(120.4 \pm 20.3)g/L$, 血气分析低氧血症, $PaO_2 < 60mmHg$ 14 例, 呼吸性碱中毒 $PaCO_2 < 35mmHg$ 19 例, $SPO_2 < 90\%$ 19 例, 其中 $< 80\%$ 6 例。血清酶 ALT 升高 4 例, CK 升高 3 例, LDH 升高 4 例, 低钾血症 6 例, 心电图示窦性心动过速 5 例, 窦性心动过缓 4 例, 胸片肺纹理增多 2 例, 心律失常 1 例。

1.5 诊断 根据病史、临床表现及血气分析临床诊断 16 例, 呕吐物及剩余食品毒物学检测确诊 7 例, 2 例曾误诊, 诊为哮喘、心衰各 1 例。

1.6 治疗 (1) 入院后即予洗胃、 SPO_2 监测、吸氧 $> 5L/min$, 并同时送血气分析。(2) 用 1%亚甲蓝 1~2mg/kg 加葡萄糖

1.3 疗效标准 显效: 腹水消失, 主要症状消失, 肝功能恢复正常或基本正常, 低蛋白血症、白球比倒置改善, 肝、脾肿大回缩; 好转: 腹水消失, 主要症状好转, 肝功能有所改善, 白球倒置略有改善; 无效: 同治疗前无改变, 或治疗过程中病情恶化。

1.4 治疗结果 两组临床疗效比较, 见表 1。

表 1 两组临床疗效比较					
分组	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	26	13	11	2	92.3*
对照组	20	4	7	9	55.0

注: 与对照组比较, * $P < 0.01$ 。

2 讨论

肝硬化腹水属中医“臌胀病”范畴, 基本病理变化总属肝、脾、肾受损, 气滞、血瘀、水停腹中而成, 日久气滞湿阻, 郁而化热, 致湿热壅盛, 属本虚标实证, 治疗应攻补兼施, 以清热利湿、行气利水、活血化瘀、健脾和肝为法。茵陈六君子汤

20mL 稀释后缓慢静注 (5~10min), 同时静滴维生素 C。10 例用亚甲蓝 1 次后 8 例症状改善, SPO_2 回升即复查血气, PaO_2 改善, 2 例 5min 即死亡; 10 例用药后症状改善不明显, 5 例用药后 SPO_2 反而进一步下降, 30min 后又静注相同剂量亚甲蓝后改善, SPO_2 回升, 5 例观察 1h 后症状及 SPO_2 改善不明显, 重复相同剂量亚甲蓝后症状消失; 3 例静注维生素 C 后症状改善, 未用亚甲蓝。(3) 对症支持治疗: 3 例呼吸衰竭使用机械通气治疗, 2 例用过吗啡、氨茶碱。

1.7 预后 急诊观察治疗 24h 后治愈 7 例, 住院 2~6d 后出院 14 例, 2 例死亡, 均在来院后 10min 内。

2 讨论

亚硝酸盐是工业原料, 也用于食品加工, 食用含亚硝酸盐或硝酸盐的食品过量都可能引起急性中毒, 儿童健康状态较差或胃肠功能紊乱时最易出现, 多为散在性发生^[1]。本组误服 10 例, 投毒 2 例, 病因往往把亚硝酸盐作为食盐或白糖而误服, 而且以儿童为多发, 11 岁以下占 47.8%。患者及家属往往不能提供中毒病史, 均以颜面、口周、四肢皮肤紫绀为主诉, 容易导致误诊误治。因此急诊科遇到以紫绀为首发症状, 无基础心肺疾病者, 尤其是群体发病者首先要考虑亚硝酸盐中毒可能, 作进一步检查。

病人临床症状轻重与服用亚硝酸盐的量和中毒原因、疗效和就诊时间早晚、是否及时确诊有关^[2]。服用亚硝酸盐纯品者潜伏期短, 症状重, 食用含亚硝酸盐或硝酸盐的食品过量, 症状相对较轻, 潜伏期长。本组 2 例死亡者均为服用亚硝酸盐纯品 (经毒物学检测确诊) 所致, 而且起病急, 进展快, 均在入院后 10min 内心跳停止, 临床死亡。因此临床上急诊接诊紫绀病人, 应注意以下问题: (1) 急诊科接诊原因不明的紫绀病人, 吸氧无效, 特别是发绀的程度与呼吸困难等缺氧的症状中茵陈、黄芩、黄连、栀子、大黄清热利湿退黄; 黄芪、太子参、茯苓、白术、陈皮、法夏、炙甘草益气健脾化湿, 理气降逆; 枳壳、厚朴行气除满; 泽泻、猪苓、茯苓、白术除湿消水, 和肝利胆; 丹参活血化瘀。现代药理已证明: 茵陈蒿有护肝利胆、抗菌、抗肿瘤、解热作用; 益气健脾药物不仅能改善消化吸收功能, 而且有利于白蛋白升高, 并有诱导干扰素作用; 活血化瘀药物能扩张肝脏血管, 增强肝脏血液循环和肝脏血流量, 从而防止肝细胞坏死, 加速病灶的吸收和修复, 提高细胞免疫功能^[2]。诸药合用, 扶正祛邪, 标本兼顾, 疗效较好, 值得临床应用和进一步研究。

参考文献

[1] 中华医学会传染病与寄生虫学分会、肝病学分会. 病毒性肝炎防治方案[J]. 中华传染病杂志, 2000, 18(8): 324-329
[2] 夏瑾瑜, 李洋洋. 中草药保肝作用机理的研究概况[J]. 中西医结合肝病杂志, 1994, 4(4): 51-52

(收稿日期: 2007-09-03)