

中医外治法治疗顽固性腹水的研究进展

郑旦¹ 指导:傅萍²

(1 江西中医药大学 2011 级硕士研究生 南昌 330006; 2 江西省中医院 南昌 330006)

关键词: 顽固性腹水; 中医外治法; 综述

中图分类号: R575.2

文献标识码: A

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.03.063

腹水是肝硬化由代偿期转为失代偿期一个重要标志。约 50% 的代偿性肝硬化患者 10 年内都将发生腹水, 腹水患者比非腹水患者发生食管静脉曲张破裂出血的概率多 3 倍, 如不接受肝移植治疗, 2 年内死亡率可达 50%。而顽固性腹水因其诱发电解质紊乱、肝性脑病、肝肺综合征及肝肾综合征等, 使患者的症状改善及生活质量较差, 死亡率和复发率较高。西医在治疗难治性腹水方面往往采用大量腹腔放水联合白蛋白输注、自身腹水浓缩回输、经颈静脉门-体分流术、腹腔-颈静脉分流术及肝移植等^[1], 但疗效欠佳。中医学在治疗肝硬化顽固性腹水方面积累了丰富的经验, 尤其是在辨证的基础上外用中药, 效果肯定, 还有一些文献报道了中药穴位外敷治疗肝硬化顽固性腹水, 且疗效肯定。综合各类文献及临床所见, 古今对于肝硬化顽固性腹水的外治主要包括穴位贴敷法、穴位注射法、中药灌肠法、隔物灸法等。下面就近年来肝硬化腹水的中医外治疗法综述如下:

1 中药敷脐疗法

敷脐疗法在难治性腹水治疗中有着悠久的历史, 其最早见于春秋战国时期的《五十二病方》, 是中医外治的重要方法之一, 疗效确切。现代医学研究证实, 脐为胚胎发育中最晚闭合之处, 所以它的表皮角质层最薄, 屏障作用最弱, 且无脂肪组织, 屏障功能较差, 故渗透性强。并且脐下有丰富的静脉网和腹部动脉分支, 血运丰富, 药物易通过此处经皮吸收从而快速高效地发挥作用。由于肝病患者其代谢及解毒能力较差, 口服药物难以吸收, 效果欠佳, 且肝硬化患者门脉高压, 药物口服可能导致曲张的胃底静脉破裂而出现上消化道出血等严重后果, 这些问题均能用敷贴疗法得以解决。胡东胜等^[2]在常规西医治疗基础上, 加以消臌散(大戟、甘遂、牵牛子、商陆、冰片)敷脐治疗 69 例肝硬化腹水患者, 总有效率 91.30%, 明显高于对照组。周明东等^[3]采用十枣汤敷脐治疗肝硬化腹水, 与单纯采用利尿剂治疗的患者相比, 敷脐患者临床总有效率显著提高。陈光华^[4]将大蒜、田螺、车前草各 50 g, 捣烂后敷脐, 外用纱布固定, 1 d 1 次, 1 周为 1 个疗程, 2 个疗程为限。结果提示: 敷脐组较基础治疗组腹水消退

明显, 总有效率为 91.70%。全平等^[5]主张对肝硬化腹水进行虚实辨证, 采用不同的药物敷脐, 3 d 换药 1 次, 以甘遂、商陆、麝香等为主方, 实证则加用大黄、莱菔子、芒硝等, 虚证则加用黄芪、附子、肉桂等。结果提示: 敷脐后患者症状改善明显优于对照组。刘成海等^[6]将肝硬化腹水患者 77 例分为虚实两组, 实证组 37 例, 随机分为对照组 11 例、治疗组 26 例; 虚证 40 例, 随机分为对照组 14 例、治疗组 26 例。在一般治疗基础上, 治疗组实证与虚证分别以实胀方和虚胀方巴布剂敷神阙穴, 对照组不用敷脐治疗。结果显示: 虚证和实证敷脐治疗组的总有效率明显高于相应的对照组, 且较对照组缩短了腹水消退时间。郭晓华等^[7]将肝硬化腹水患者 60 例随机分为试验组、对照组各 30 例。试验组在肝硬化腹水常规治疗的基础上, 将甘遂、牵牛子、肉桂、车前子按 1:2:3:4 的比例研成细末, 每次取药 10 g 与独头蒜 3 个捣成泥状, 调匀, 摊在纱布上, 敷在脐部, 用绷带固定, 每日 1 次, 不用利尿剂。对照组在常规治疗的基础上加用利尿剂。结果显示: 治疗组总有效率明显高于对照组, 且较对照组腹水消退更明显。颜胜^[8]将鲜地龙敷脐联合基础治疗肝硬化难治性腹水患者为治疗组, 以常规对症支持治疗为对照组, 比较两组患者腹围变化、尿量变化, 结果显示: 治疗组症状缓解明显优于对照组。

2 中药灌肠治疗

中药灌肠治疗也是中医外治特色疗法之一。从现代医学的角度, 中药保留灌肠除能发挥中药本身的药理作用, 还能通过药物对肠道的直接刺激而改善肠道功能。研究证实^[9], 经过直肠给药, 药物的吸收总量、吸收速度、药物的生物成分不易被破坏, 且有利于肠道的吸收, 有助于提高药物功效。胡邦浩等^[10]将肝硬化腹水患者 72 例随机分为两组, 治疗组在常规西医治疗及中药汤剂辨证论治基础上加用中药保留灌肠(基本方为大黄、芒硝、附片、厚朴、桃仁、牡蛎、泽泻等), 每日 1 剂, 每天 2 次, 每次保留 20 min 以上, 15 d 为 1 个疗程, 对照组予以生理盐水加白醋保留灌肠。结果显示: 治疗组总有效率为 90%, 明显优于对照组 75% ($P<0.05$), 且在症状改善方面, 治疗组明显优于对照组 ($P<0.05$)。林日武^[11]将

复元丹胶囊加灸疗痞根穴(经外奇穴,在腰部,当第一腰椎棘突下,旁开 3.5 寸),结果显示:治疗组总有效率 89.1%,明显优于对照组的 71.4%。李迎霞等^[18]将顽固性腹水 100 例随机分为两组,治疗组在对照组治疗基础上加用速尿穴位注射(方法:取 1~2 个穴位,注射速尿 10 mg,每日 1 次,疗程视病情而定;代表穴位:肝俞、肾俞、三阴交、水分等),结果治疗组的症状改善明显优于对照组。

5 讨论

正如吴师机《理渝骈文》所说:“外治之理即内治之理,外治之药即内治之药,所异者法耳。”利用中医外治辅助治疗肝硬化腹水特别是对大量腹水或顽固性腹水患者,有着西医药及单纯口服中药不及的优势,其用量少,费用低,吸收快,副作用少,疗效明显。但亦存在不少问题,首先迄今所报道的中医外治法治疗肝硬化腹水中,个人经验总结研究较为多见,多为单一的前后自身对照研究,缺乏随机临床试验研究,缺乏现代医学模式、国际公认的科学证据;其次,外用剂型过去较为粗糙,多为生药研磨醋调。种种问题都值得我们进一步研究,随着高新技术的逐渐加入,新型促渗剂的研究及自身不断地实践总结,中医外治法在肝硬化腹水的治疗中必将发挥重要的作用,具有广阔的前景。

参考文献

[1]郑盛.肝硬化顽固性腹水的治疗现状[J].胃肠病学,2008,13(6):42-43
[2]胡东胜,钱静,贾洪.消臌散敷脐治疗肝硬化腹水的疗效观察[J].天津中医,2000,17(4):10
[3]周明东,全巧云,周刚.十枣汤敷脐神阙穴治疗肝硬化腹水疗效观察[J].中国中医急症,2012,21(7):1 166
[4]陈光华.中草药敷脐为主治疗肝硬化腹水 36 例[J].中西医结合肝病杂志,2001,11(7):105-106
[5]全平平,周滔,邢枫,等.中草药敷脐为主治疗肝硬化腹水 36 例[J].实用中医内科杂志,2007,21(3):71-72
[6]刘成海,张雅丽,冯年平,等.实胀方与虚胀方辨证敷脐对肝硬化腹水的作用[J].中国中西医结合杂志,2006,26(5):411-414
[7]郭晓华,王宜芳.消水贴敷脐治疗肝硬化腹水的临床观察[J].中医外治杂志,2001,10(5):50
[8]颜胜.鲜地龙敷脐对肝硬化难治性腹水的疗效观察[J].浙江中医药大学学报,2010,34(4):497-498
[9]李叶,陈培琼,池晓玲.古今纵论肝病中医外治[J].中医外治杂志,2005,14(2):18-19
[10]胡邦浩,贺胜梅.中药保留灌肠配合辨证分型治疗肝硬化腹水 40 例[J].中西医结合肝病杂志,2003,13(5):303-305
[11]林日武.中药灌肠治疗肝硬化难治性腹水[J].浙江中西医结合杂志,2002,12(2):97
[12]罗健君,严天成.中药灌肠辅助治疗肝炎肝硬化顽固性腹水的临床观察[J].湖北中医杂志,2006,28(3):38-39
[13]王宇亮,党中勤,赵长普,等.中药外敷加保留灌肠治疗肝硬化腹水 40 例[J].中国民间疗法,2011,19(1):23-24
[14]周静.艾灸联合药物治疗肝硬化腹水的临床观察[J].齐鲁护理杂志,2005,7(7):488-489
[15]张琴.艾灸联合药物治疗肝硬化腹水的临床观察[J].浙江中医药大学学报,2010,34(5):4-5
[16]石磊,李存敬,刘敏,等.穴位注射配合中药治疗肝硬化腹水 106 例[J].中国民间疗法,2004,12(4):14-15
[17]李秀河,侯晓.灸药并用,温阳行气治疗肝硬化腹水腹胀观察[J].中国民族民间医药,2011,20(15):10-11
[18]李迎霞,刘春明,许庆华.速尿穴位注射治疗顽固性腹水 50 例疗效观察[J].针灸学报,1992,8(5):6-7

(收稿日期: 2013-12-09)

肝硬化顽固性腹水患者 46 例随机分为两组, 治疗组在单纯西医综合治疗基础上采用中药灌肠治疗(基本方: 补骨脂、桂枝、茯苓、赤芍、大腹皮、生大黄、生山楂等), 对照组单用西医综合治疗。结果显示: 治疗组 26 例, 显效 6 例, 有效 12 例, 无效 8 例, 总有效率 69.23%, 对照组 20 例, 显效 1 例, 有效 5 例, 无效 14 例, 总有效率 30.00%。两组显效率、总有效率差异均有统计学意义。罗健君等^[12]将 64 例肝硬化腹水分两组, 均予保肝、利尿、补充白蛋白、抗感染、对症治疗, 并保留灌肠, 治疗组采用中药灌肠(黄芪、茯苓、白术、厚朴、当归、制大黄、败酱草、茵陈等煎取液), 对照组采用生理盐水灌肠, 1 d 1 次, 疗程均为 4 周。结果: 治疗组显效 11 例, 好转 18 例, 对照组显效 7 例, 好转 12 例; 且治疗组肝功能改善明显优于对照组, 差异有统计学意义。王宇亮等^[13]采用中药外敷加保留灌肠治疗肝硬化腹水患者, 结果显示: 治疗组总有效率明显高于对照组, 且治疗组并发症发生率明显低于对照组。

3 隔物灸法

灸法是用艾绒或其他药物放置在体表的穴位部位上烧灼、温熨, 具有温散寒邪、温通经络、调和气血、燥湿祛寒、回阳固脱、消肿散结的功效。孙思邈曾在《千金要方》中感叹:“诸疗之要, 火艾为良, 针、汤、散皆所不及……治病欲除其根, 一灸胜于药力多矣。”说明艾灸具有重要的治疗作用。《灸法秘传》在治疗本病时认为:“臌胀在上, 灸于上脘; 在中, 灸于中脘; 在下, 灸于下脘, 或灸气海。至若胀及两胁者, 灸于期门。胀及腰背者, 灸于胃俞。胀至两腿者, 灸足三里。胀至两足者, 灸行间可也。”周静^[14]将 50 例肝硬化腹水患者分为两组, 治疗组在常规治疗的基础上, 加用艾炷隔姜灸神阙、中极两穴, 2 d 1 次, 30 d 为 1 个疗程, 对照组不加用艾灸。结果显示: 治疗组腹水消退总有效率为 94%, 高于对照组的 78% ($P<0.05$)。张琴^[15]运用艾灸联合药物治疗肝硬化腹水, 结果显示患者在使用艾灸后尿量、腹围、腹水等症状明显改善, 说明艾灸联合药物治疗能够有效地提高机体自身免疫力, 促进血液循环, 提高渗透压, 从而能减少腹水, 减轻病痛。

4 穴位注射治疗

穴位注射具有穴位针灸和药物的作用。石磊等^[16]用穴位注射联合中药治疗肝硬化腹水 106 例, 结果临床治愈 76 例, 显效 15 例, 有效 7 例, 无效 8 例, 总有效率达 92.45%。方法: 委中穴常规消毒, 用注射针快速刺入, 上下提插, 得气后注入速尿 10~40 mg, 出针后按压针孔, 勿令出血。1 次/d, 左右两侧委中穴交替注射。李秀河等^[17]运用灸药并用, 温阳行气治疗肝硬化腹水, 治疗组在常规治疗基础上采用口服