

利水消癥汤联合隔姜灸及温阳逐水膏穴位贴敷治疗肝硬化腹水的疗效观察

何应峰

(河南省光山县妇幼保健院内科 光山 464450)

摘要:目的:探究利水消癥汤联合隔姜灸及温阳逐水膏穴位贴敷治疗肝硬化腹水的疗效。方法:采用随机数字表法将河南省光山县妇幼保健院 2018 年 5 月~2019 年 5 月收治的 86 例肝硬化腹水患者分为观察组与对照组,每组 43 例。对照组采取西药基础治疗,观察组在对照组基础上采取利水消癥汤联合隔姜灸及温阳逐水膏穴位贴敷治疗。比较两组治疗总有效率及治疗前后腹围、体质量、24 h 尿量、超声腹水最大深度。结果:治疗后,观察组治疗总有效率为 95.35%,高于对照组的 74.42%($P<0.05$);两组腹围、体质量、超声腹水最大深度均下降,24 h 尿量均上升,且观察组变化较对照组大($P<0.05$)。结论:利水消癥汤联合隔姜灸及温阳逐水膏穴位贴敷能够有效改善肝硬化腹水患者临床症状,提升临床疗效。

关键词:肝硬化腹水;隔姜灸;穴位贴敷;利水消癥汤;肝功能

中图分类号:R575.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.18.031

腹水是肝硬化患者常见且严重的并发症之一,也是肝硬化自然病程进展的重要标志,一旦出现腹水,病死率明显升高,若未加以积极治疗,可严重威胁患者的生命安全^[1]。目前临床对于肝硬化腹水主要通过给予利尿剂,促进患者水、钠、钾等离子代谢,从而改善其临床症状。但肝硬化腹水病因病机较为复杂,目前临床治疗的效果并不十分理想^[2]。肝硬化腹水在中医中属于“膨胀”范畴,中医认为病机在于脾脏亏虚,不能运化水湿,水湿内停,潴留于体内。因此对于该病主要治疗原则为温补脾肾、化气行水。利水消癥汤由鳖甲、薏苡仁、绵茵陈等 10 味中草药组成,可起到行水利气、补益肝肾。隔姜灸属于传统治疗方法,可通过不同穴位,起到固本培元的作用;温阳逐水膏由制附子、肉桂、冰片等中草药组成,配合穴位贴敷可起到温补脾肾、化气行水的功效。鉴于此,本研究对肝硬化腹水采取利水消癥汤联合隔姜灸及温阳逐水膏穴位贴敷治疗方案,以探究其治疗效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 经河南省光山县妇幼保健院医学伦理委员会批准,采用随机数字表法将 2018 年 5 月~2019 年 5 月收治的 86 例肝硬化腹水患者分为观察组与对照组,每组 43 例。观察组男 29 例(67.44%),女 14 例(32.56%);病程 2~8 年,平均(4.60±1.04)年;年龄 20~75 岁,平均(47.70±9.03)岁。对照组男 30 例(69.77%),女 13 例(30.23%);病程 1~9 年,平均(4.70±1.34)年;年龄 22~76 岁,平均(48.90±8.94)岁。两组一般资料比较无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准:符合《美国肝病学

会成人肝硬化腹水诊疗指南(2009 版)》^[3]中相关诊断标准。中医诊断标准:参考《肝硬化腹水中医诊疗规范专家共识意见(2011 年,海南)》^[4]中脾肾阳虚证,主症为腹大胀满、面色萎黄,次症为食少便溏、下肢肿胀,舌淡胖、苔薄白润、脉沉弦。

1.3 入选标准 纳入标准:符合上述中西医诊断标准;未合并其他肾脏疾病;自愿于知情同意书上签字。排除标准:合并脏器严重疾病;无法通过语言或文字交流;存在精神疾病或依从性差无法配合研究。

1.4 治疗方法 对照组采取常规西药治疗:控制患者钠、水摄入量;服用利尿药物(螺内酯、呋塞米),依据患者具体情况调整剂量,螺内酯片(国药准字 H23020207)40~100 mg/d,最大不超过 400 mg/d;呋塞米片(国药准字 H33021902)20~40 mg/d,最大不超过 160 mg/d。观察组在对照组基础上联合利水消癥汤联合隔姜灸及温阳逐水膏穴位贴敷治疗:温阳逐水膏(制附子、肉桂、冰片、牵牛子等组成)使用蜂蜜与透皮促进剂调剂,取关元、气海、水分、神厥、天枢穴,先行采取隔姜灸 5 壮,而后使用温阳逐水膏进行贴敷,留药 4~6 h,1 次/d;利水消癥汤(鳖甲 30 g,薏苡仁、绵茵陈、蒲公英各 15 g,葶苈子、桑白皮、龙葵各 10 g,海藻、昆布各 8 g,赤芍 5 g)水煎服用,早晚空腹前服用,1 剂/d。每个疗程为 10 d,两组均治疗 2 个疗程。

1.5 评价指标 (1)疗效:以《肝硬化腹水的中西医结合诊疗共识意见》^[5]为参考标准,评估两组治疗效果,分为有效 I 级、有效 II 级、有效 III 级、无效。总有效率=(有效 I 级例数+有效 II 级例数+有效 III 级例数)/总例数×100%。(2)临床相关指标:治疗前、治疗 2 个疗程后记录患者腹围、体质量、24 h 尿量、

超声腹水最大深度。

1.6 统计学方法 采用 SPSS23.0 软件进行数据处理, 计量资料(临床相关指标水平等)以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验, 计数资料(疗效等)以%表示, 采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 观察组治疗总有效率为 95.35%, 高于对照组的 74.42% ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效比较[例(%)]

组别	n	有效 I 级	有效 II 级	有效 III 级	无效	总有效
观察组	43	10 (23.26)	17 (39.53)	14 (32.56)	2 (4.65)	41 (95.35)
对照组	43	3 (6.98)	11 (25.58)	18 (41.86)	11 (25.58)	32 (74.42)
χ^2						7.340
P						0.007

2.2 两组临床相关指标比较 治疗后, 两组腹围、体质量、超声腹水最大深度均下降, 24 h 尿量均上升, 且观察组变化较对照组大 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	腹围(cm)	体质量(kg)	24 h 尿量(ml)	超声腹水最大深度(mm)
观察组	43	治疗前	91.16± 20.46	71.27± 17.48	1 005.88± 231.6	86.11± 18.23
		治疗后	66.76± 9.23 [※]	61.22± 9.87 [※]	1 996.43± 402.74 [※]	28.38± 9.18 [※]
对照组	43	治疗前	90.73± 11.16	72.58± 14.12	989.26± 265.79	84.89± 20.67
		治疗后	86.77± 11.46 [*]	69.65± 12.43 [*]	1 322.76± 342.10 [*]	50.53± 11.46 [*]

注: 与同组治疗前比较, $^*P<0.05$; 与对照组治疗后比较, $^{\#}P<0.05$ 。

3 讨论

随着我国嗜酒人群的逐年增加, 肝病发生率逐年增加。肝硬化腹水即肝硬化代偿的主要表现, 治疗较棘手, 目前仍未有特效药出现。目前, 腹水的治疗以控制患者钠、水摄入量为主, 多采取利尿、腹水超滤回输等手段, 但效果并不理想^[6]。中医学认为, 腹水是“鼓胀”的一种, 慢性病程较长, 久治不愈, 造成肝脾日虚, 累及肾脏所致。患者脾肾亏虚、水湿不运, 滞于体内, 故治疗腹水的主要原则是补脾肾、化气行水^[7]。

本研究结果显示, 观察组疗效高于对照组, 且治疗后腹围、体质量、24 h 尿量、超声腹水最大深度改善均优于对照组, 提示肝硬化腹水患者采用利水消癥汤联合隔姜灸及温阳逐水膏穴位贴敷效果显著, 能够减轻其临床症状。分析其原因为: 利水消癥汤中君药鳖甲具有软坚散结的特点, 能够起到入肝络而搜邪的作用, 同时又可咸寒滋阴; 臣药蒲公英可降热消毒、消痈散结, 薏苡仁利水渗湿健脾, 绵茵陈可清利肝胆湿热, 薏苡仁、绵茵陈互相作用可化气行水^[8]。神厥穴、关元穴、水分穴、气海穴均为任脉穴。神阙穴位于患者腹中部, 与患者脾肾胃关联密切, 能够起到固本培元的作用, 可调理患者肠胃, 同时是肾间动气所在, 可起到利尿消肿、通畅气机的作用^[9]。关元穴位于脐下, 是足三阴与任脉的交汇处, 可补益下焦。气海穴处于下腹部, 可补益回阳。姜具有散寒温热的作用, 隔姜灸能够通过灸火热力, 可促进患者局部血液循环, 有利于贴敷药物发挥更好的效用。温阳逐水膏组方中附子性热, 可回

阳救逆; 肉桂可起畅通经络、导百药的作用; 牵牛子苦寒可泻下逐水、利水消肿; 冰片可引经入药^[10]。采用内外结合的方法, 隔姜灸、温阳逐水膏穴位贴敷在外, 利水消癥汤在内, 内外联合效果更佳。

综上所述, 利水消癥汤联合隔姜灸及温阳逐水膏穴位贴敷能够有效促进肝硬化腹水康复, 提升治疗效果, 缓解患者临床症状。

参考文献

[1]Park J E, Choi Y H, Cheon J E, et al. Gallbladder wall oedema and ascites are independent predictors of progression to hepatic veno-occlusive disease for children with hematopoietic stem cell transplantation[J]. Eur Radiol, 2018, 28(6): 2291-2298.

[2]李婷, 徐春军, 李尚点, 等. 脐疗辅助治疗肝硬化腹水的 Meta 分析[J]. 中西医结合肝病杂志, 2019, 29(6): 533-538.

[3]丁晓东, 范建高. 美国肝病学会成人肝硬化腹水诊疗指南 (2009 版) [J]. 肝脏, 2009, 14(3): 245-246.

[4]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.

[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]赵冬耕, 凌昌全. 中西医结合疗法对肝硬化腹水患者免疫功能的影响[J]. 中西医结合肝病杂志, 2019, 29(2): 127-129.

[7]姜晓倩, 姚文涛. 软肝化症汤加减辨证治疗肝硬化腹水的临床疗效分析及对肝纤维化指标的影响[J]. 四川中医, 2020, 38(10): 122-125.

[8]于晨媛. 利水消癥汤治疗脾肾阳虚型肝硬化腹水的临床疗效及对肝功能恢复的影响[J]. 四川中医, 2019, 37(4): 103-106.

[9]何成邦, 沈国英, 孙成芝, 等. 茯苓桂枝白术甘草汤联合针灸及中药敷脐治疗肝硬化腹水疗效及安全性观察[J]. 四川中医, 2018, 36(11): 104-107.

[10]尚坤, 李敬文, 常美月, 等. 冰片化学成分及药理作用研究[J]. 吉林中医药, 2018, 38(1): 93-95.

(收稿日期: 2021-05-12)

欢迎广告惠顾! 欢迎投稿! 欢迎订阅!
