

肝硬化顽固性腹水的治则方药浅析

佟雪飞 郭海军

(邢台市人民医院,河北邢台 054000)

摘要 肝硬化顽固性腹水是一种肝硬化晚期并发症,死亡率高。本病属中医“鼓胀”范畴,病机以肝脾肾三脏俱虚为本,气滞、血瘀、水停为标。治疗当仔细辨证,腹水形成后,以健脾益气、化湿行水、活血化瘀为大法,不宜采取峻下逐水之法,以防伤正;腹水消退后,以健脾为主,佐养肝肾,防止腹水再生。

关键词 肝硬化并发症 腹水 中医药疗法 投药和剂量

中图分类号 R259.752 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2014)01-0065-02

顽固性腹水属肝硬化晚期并发症,表现为限制钠的摄入和使用大剂量的利尿剂(螺内酯 400mg/d,呋塞米 160mg/d)治疗无效,或者治疗性腹穿放腹水后腹水很快复发^[1]。尽管顽固性腹水仅占肝硬化腹水的 16.1%,但据报道,50%的患者 6 个月内死亡,75%的患者 12 个月内死亡^[2]。中医学认为顽固性腹水属“鼓胀”范畴,是由多种病因导致肝脾肾三脏受损,全身气血功能失调,致脉络瘀阻,三焦不通,瘀血及水湿停蓄而成,具有肝脾肾三脏俱虚为本,气滞、血瘀、水停为标的特点,有虚不能补、攻难祛邪之虞。故在治疗中,不能简单使用一法一方,而应精细辨证,合理搭配健脾益气、活血化瘀、利水行气、宣肺补肾等标本兼顾的治则。恰当选择中药治疗,可以使更多患者腹水消退,病情得到缓解。现对顽固性腹水的中医治则及药物选择进行阐述。

1 治则及遣方、用药

1.1 活血化瘀,贯穿始终 肝硬化腹水为肝病久羁而成,病机在于肝脾瘀积内结,血瘀络痹。虽病在水,而源在血,即“血不利而为水”。血瘀可引起经脉中的津液运行不利,迫其妄行,成为离经之水,聚于肠间则为鼓胀。《医学发明》亦云:“血者,皆肝之所主,恶血必归于肝,不问何经之伤,必留胁下,善主血故也。”故运用活血化瘀,疏通经络,符合《内经》“客者除之”、“结者散之”、“留者攻之”的治疗原则。活血化瘀,使气血运行通畅,不仅可使肝脏失养的状态得到缓解,也可使药力顺利到达病所,充分发挥疗效。现代研究证实,活血祛瘀法可以促进肝胶原降解,改善肝微循环血流灌注从而降低门静脉高压^[3]。

在活血化瘀的药物选择上,不主张应用三棱、莪术、水蛭等峻攻破血之品,因顽固性腹水非一朝一夕而成,故其治疗亦非短期内可取效。新瘀宜急散,久瘀宜缓攻。临床多选用丹参、当归、赤芍、郁金等平和之品,活血而不伤正,养血而不滞血。吕金雷^[4]研究发现,活血祛瘀药丹参能使 PGE2 分泌增加,扩张肾血管,增加肾血流量;红花、莪术、灯盏花均能使血栓素 A2/前列环素比值下降而发挥扩血管效应;当归的有效成分阿魏酸对 ET 有明显的拮抗作用;川芎可显著

降低 ET 含量,使血管平滑肌舒张;郁金、三七还有明显升高白蛋白、胶体渗透压的作用。祛瘀的同时兼养肝,可去滞生新,使瘀血去除,“隧道”得以通利而腹水逐渐消退。

1.2 健脾益气,气行水行 《金匱要略》云:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”顽固性腹水病虽在肝,实为脾失健运。脾气亏虚,运化无力则致水湿内停。肝气郁滞,疏泄不利,气滞则水滞,亦可致水湿内停。而腹水形成后,又可阻滞气机,使肝气失于调达,疏泄不利。腹水之邪又可困阻脾胃,使脾虚愈重,健运无力则水湿内停愈甚,从而形成恶性循环,使病情加重。气行则水行,故治疗中应注意气机的调畅,健脾益气使精微得以传输,水湿得以运化,从而杜绝腹水之根。

治疗上应注意以下几点:第一,利水药物多选用具有利水、行气作用的药物,如大腹皮、冬瓜皮、香橡皮等,避免芫花、大戟等峻下利水之品,这些峻下利水之品,短期多见效,但易伤津液,变生他证。而行气利水之品,利水作用稍弱,然具有行气功效,在活血化瘀使隧道通利的基础上,气机调达,则水湿易退,利水之后不易反复。第二,配伍行气之药,一行肝气,一行脾气。只有使肝脾气机条达,才能使脾胃健运,三焦通利而水湿易退。可选用陈皮、木香、砂仁、佛手等药。第三,益气主要为补脾益气,水惟畏土,只有使脾气健旺才能使水湿得以运化。常用白术、茯苓皮、黄芪等健脾之品。朱丹溪说:“胀病必用参、芪、白术大剂补脾,则其气自动,白术又为君主之药,必带厚朴宽满。”《本草正义》指出白术“虽苦温能燥,而亦滋阴液”,可谓收健脾利水之功而无劫阴之弊。现代研究亦证明白术有明显而持久的利尿作用,其作用机制可能是白术抑制肾小管对水、电解质的重吸收,尤其是对钠的重吸收;还可促进蛋白质的合成,改善肝硬化的低蛋白血症^[5]。腹水日久不去,可重用黄芪益气健脾,运气行水,有推陈出新的作用。

1.3 益气养阴,相须为用 顽固性腹水多为久病,患者多惯服利水甚至峻下之品,或有抽取腹水的治疗,必有阴液之伤,久病伤气,大多都表现一定程度的气虚、阴虚症状。根

据病机的不同,益气与养阴虽有侧重,但两者常相须为用。肝硬化之气虚主要表现为肝脾气虚,阴虚包括肝之阴血和津液两方面。气属阳,津血属阴,气能生津化血,津血又能载气,单纯补气则气无所载而易浮,单补津血则津血无摄而易损,故常将补气之芪术与养阴之二至、地芍配伍应用。实如张仲景所言:“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升而泉源不竭。”另外,顽固性腹水患者常常虚实夹杂,尤以阴虚与湿热互见为多,在辨证论治时,必须权衡正虚与邪实的孰重孰轻,应注意“养阴不助湿,利湿不伤阴”,常将养阴而不敛邪之二至与利湿不伤阴之五苓散配伍运用,使顽固性腹水逐渐消退。

1.4 宣肺利水,扶金抑木 水的代谢,实际上是“其源在脾,其布在肺,其司在肾”。《素问·阴阳应象大论》曰:“肺主行水,为水之上源。”即肺能通调水道,下输膀胱。肺气得宣,肃降有权,水道通畅,小便通利。若水液运行受阻,水液代谢紊乱,水湿停蓄于腹中,则形成腹水;水湿不能分利下注,则便溏或便秘;水不走膀胱,则尿少,甚至尿闭。故鼓胀与肺及太阳经脉密切相关。现代医学研究发现,肝硬化门脉高压、腹水严重时常出现门静脉-肺静脉分流、膈肌上抬引起严重低氧血症,甚至引起肝肺综合征,出现呼吸困难、平卧呼吸等肺失宣肃的表现。而低氧血症、高碳酸血症、机械通气和应激反应等可直接刺激中枢释放抗利尿激素,加重低钠血症和腹水的顽固性,而改善肺的呼吸功能可以减弱这一机制。临床上常以麻黄上宣肺气,使水从毛窍外散,并通调水道,下输膀胱以助利尿之力,剂量多4-8g,服用后每每汗出周身,随即尿如泉涌。

1.5 健脾为主,佐养肝肾 顽固性腹水消退后,病人体质多虚,肝病能否康复,疗效能否巩固,与脾胃健运与否密切相关,因为脾为后天之本,脾气旺盛,可杜绝病邪入侵。还要兼顾柔肝,“肝体阴而用阳”,忌刚宜柔,肝体受损,阴血已亏,宜柔肝养血,软坚散结,切忌疏肝攻伐之品。同时,肾为先天之本,主藏精,肝肾同源,水旺则能生养肝木,这又是肝病的治本之图。中药抗肝纤维化的实验研究证明,补肾法具有良好的抗纤维化作用,其机理是通过调节机体免疫功能,抑制炎症反应,以减缓肝纤维化的发展,从而遏制疾病的根源^[6]。故腹水消退后,健脾以助堤防,补肾以疏下源,调肝以利气机,使“水精四布,五经并行,腹水焉能再生”。

2 典型病例

李某,男,47岁。2012年9月7日就诊。

乙型肝炎肝硬化病史2年,间断出现腹水。于1个月前再次出现腹水,经外院口服“螺内酯、呋塞米”,静滴人血白蛋白及间断腹腔穿刺放液治疗,腹水消退不明显,遂来我院。诊见脘腹胀满,稍食则胀甚,倦怠乏力,口干不欲饮,面色黧黑,下肢

浮肿,四肢羸弱。检查:巩膜轻度黄染,肝掌、蜘蛛痣阳性,腹膨隆,腹围88cm,腹壁静脉曲张,肝未触及,脾于肋下5cm可触及,腹水征阳性,双下肢水肿。舌干红,苔少,脉细沉。实验室指标:ALT 124U/L, TBIL 51.7 μ mol/L, DBIL 31.2 μ mol/L, ALB 32g/L, BUN 13.4mmol/L, CREA 102 μ mol/L。肝脏CT提示:肝硬化,脾大,腹水。诊断:鼓胀(气虚血瘀,肝肾阴亏)。治法:活血化瘀,健脾利水,行气养阴。处方:

黄芪60g,白术20g,猪苓15g,车前子15g,赤芍20g,泽兰20g,丹参10g,白茅根20g,木香10g,旱莲草15g,麻黄4g,甘草6g。6剂。水煎服,日1剂。

治疗6日后,患者腹胀好转,仍有餐后腹胀,双下肢水肿消退,饮食增加。随证稍加减治疗1个月后,腹水完全消退,饮食如常,舌淡红,苔薄白,脉沉弦。去车前子、白茅根、麻黄,加女贞子,减少利水药物,芪术与二至合用,益气养阴,健脾滋肾,继续治疗1个月,复查B超腹水未复发。

按:本案患者证属气虚血瘀、肝肾阴亏,治疗中应避免单纯利尿而加重阴液亏耗,以黄芪、白术益气健脾,顾其肝体;用泽兰、丹参、赤芍以活血化瘀,血行则水利;以车前子、猪苓渗湿利水,且两者均有利水不伤阴之效;白茅根、木香行气利水;麻黄上宣肺气,通调水道,下输膀胱以助利尿之力。

3 结语

总之,对顽固性腹水的治疗,不宜急取,谨守病机,贵在守方。可分阶段进行,腹水形成后,以健脾益气、化湿行水、活血化瘀为大法,不宜采取峻下逐水之法,以防伤正,腹水消退后,以健脾为主,佐养肝肾,防止腹水再生。有效的治疗,可使病情稳定,缓解,趋于好转。

4 参考文献

- [1] 杨力,译.高沿航,牛俊奇,校.2009年美国肝病研究学会成人肝硬化腹水处理指南简介.临床肝胆病杂志,2010,26(3):235
- [2] Arroyo V, P Ginès, Gerbes Al, et al. Definition and diagnostic criteria of refractory ascites and hepatorenal syndrome in cirrhosis. Hepatology, 1996, 23(1):164
- [3] 雷娜,郑仕中,陆茵.活血化瘀类中药防治肝纤维化的机制及研究进展.中华中医药杂志,2010,25(2):265
- [4] 吕金雷.活血化瘀类中药注射液对肾血液动力学影响的研究概况.湖北中医杂志,2002,24(4):52
- [5] 杨斌,钟艳梅,冯毅凡.白术化学成分和药理作用的研究进展.广东药学院学报,2012,28(2):218
- [6] 史晓彬.补肾固本法治疗难治性肝硬化腹水.中国中医药信息杂志,2001,8(9):74

第一作者:佟雪飞(1975-),女,本科学历,主治医师,从事肝炎、肝硬化的中医诊疗研究。

通讯作者:郭海军,ghj770910@sohu.com

收稿日期:2013-06-30

编辑:吴宁

中医学——中华文明的结晶,世界文化的瑰宝!