

中医药三联疗法治疗脾肾阳虚型肝硬化腹水的临床疗效观察

张照兰 顾亚娇 马素平

450000 河南郑州, 河南中医药大学第一附属医院

通讯作者: 张照兰, Email: zlzhang1959@126.com

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2018.05.014

【摘要】 目的 观察隔姜灸联合中药腧穴贴敷及参附仙桂汤直肠滴入中医药三联疗法治疗脾肾阳虚型肝硬化腹水的临床疗效。方法 选择河南中医药大学第一附属医院脾胃肝胆病区 2014 年 1 月至 2018 年 6 月住院肝硬化腹水 156 例患者, 将患者按随机数字表法分为三联组与对照组, 每组 78 例, 三联组脱落 2 例, 对照组脱落 3 例。两组患者均根据病情进行基础治疗, 包括限制钠和水摄入、利尿、保肝降酶、补充白蛋白 (Alb)。三联组在常规治疗基础上应用隔姜灸联合温阳逐水膏腧穴贴敷及参附仙桂汤直肠滴入; 对照组在基础治疗的同时联合参附仙桂颗粒口服。两组均 10 d 为 1 个疗程, 共 2 个疗程, 随访 1 个月。观察两组治疗前后腹围、体质量、24 h 尿量、超声腹水最大深度、丙氨酸转氨酶 (ALT)、天冬氨酸转氨酶 (AST)、总胆红素 (TBil)、Alb 以及腹胀、乏力、肢体肿胀、尿少等中医症状积分的变化, 分析中医药三联疗法治疗脾肾阳虚型肝硬化腹水的临床疗效及安全性。结果 两组治疗后腹围、体质量、超声腹水最大深度、ALT、AST、TBil、Alb、中医症状积分均较治疗前降低, 24 h 尿量较治疗前明显增加, 且三联组腹围、体质量、24 h 尿量、超声腹水最大深度、ALT、AST、中医症状积分的变化较对照组更显著 [腹围 (cm): 66.8 ± 9.3 比 86.7 ± 11.4 , 体质量 (kg): 61.3 ± 9.9 比 69.7 ± 12.4 , 24 h 尿量 (mL): $1\ 996.4 \pm 402.7$ 比 $1\ 322.6 \pm 342.0$, 超声腹水最大深度 (mm): 28.4 ± 9.2 比 50.6 ± 11.6 , ALT (U/L): 58.4 ± 17.3 比 84.4 ± 21.6 , AST (U/L): 68.8 ± 19.7 比 96.7 ± 24.4 , 中医症状积分 (分): 5.29 ± 3.70 比 8.95 ± 3.80 , 均 $P < 0.05$]。三联组治疗后 TBil 低于对照组 ($\mu\text{mol/L}$: 29.3 ± 12.4 比 31.5 ± 12.7), 但两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组治疗后 Alb 均有所升高, 但三联组与对照组比较差异无统计学意义 (g/L : 33.5 ± 8.5 比 31.3 ± 5.3 , $P > 0.05$)。三联组临床总有效率明显高于对照组 [84.2% (64/76) 比 64.0% (48/75)]。两组治疗过程中均未出现严重不良反应, 三联组有 4 例局部皮肤出现轻微发红瘙痒, 对症治疗后消退。结论 隔姜灸联合温阳逐水膏腧穴贴敷及参附仙桂颗粒直肠滴入治疗脾肾阳虚型肝硬化腹水临床疗效好, 且不良反应少, 值得临床推广应用。

【关键词】 中西医结合疗法; 肝硬化腹水; 脾肾阳虚型

基金项目: 河南省中医药科研专项课题 (2014ZY02009)

Clinical effect observation on triple therapy of traditional Chinese medicine for treatment of patients with liver cirrhosis ascites accompanied by yang deficiency of spleen and kidney Zhang Zhaolan, Gu Yajiao, Ma Suping
First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450000, Henan, China
Corresponding author: Zhang Zhaolan, Email: zlzhang1959@126.com

【Abstract】 Objective To observe the clinical efficacy of traditional Chinese medicine (TCM) triple therapy including ginger moxibustion, TCM ointment attachment on acupoint and proctoclysis of Shenfuguixian decoction in treatment of liver cirrhosis ascites accompanied by yang deficiency of spleen and kidney syndrome. **Methods** One hundred and fifty-six in-patients with ascites due to cirrhosis were admitted to the Gastroenterology Ward of the First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine from January 2014 to June 2018. They were divided into a trigeminy group and a control group according to random number table method, 78 cases in each group, 2 patients withdrew in the trigeminy group and 3 patients in the control group. In line with individual situation of each patient, the basic treatments were given to the patients in both groups, including restriction of sodium and water intake, diuresis, liver protection and enzyme reduction and supplementation of albumin (Alb). On the basis of conventional therapy, in trigeminy group, the ginger moxibustion was applied, combined with attachment of TCM ointment with the action of warming yang for diuresis on Shu acupoint and proctoclysis of TCM Shenfuguixian decoction; while in the control group the patients besides the conventional therapy, they received only oral administration of Shenfuguixian granules. The therapeutic course was 10 days in both groups, and all of them took 2 courses and 1 month of follow-up. The changes of levels of abdominal circumference, body mass, 24-hour urine volume, maximum depth of ascites (by ultrasound examination), alanine aminotransferase (ALT), aspartate aminotransferase (AST), total bilirubin (TBil), Alb, TCM symptoms (abdominal distention, fatigue, limb swelling and oliguria) scores were observed in the two groups before and after treatment. Then the curative effect and safety of TCM triple therapy in treatment of liver cirrhosis ascites accompanied by yang deficiency of spleen and kidney were analyzed. **Results** After treatment, the abdominal circumference, body mass, the maximum depth of ascites (by ultrasound examination), ALT, AST, TBil, Alb, TCM symptom scores of the two groups were lower significantly, while the 24-hour urine volume of the two groups was higher significantly compared with that before treatment; the degrees of changes in abdominal circumference, body mass, 24-hour urine volume, the maximum depth of ascites, ALT, AST, TCM symptom scores in the triple group were more obvious than those in the control group [abdominal circumference (cm): 66.8 ± 9.3 vs. 86.7 ± 11.4 , body mass (kg): 61.3 ± 9.9 vs. 69.7 ± 12.4 , 24-hour urine volume (mL): $1\ 996.4 \pm 402.7$ vs. $1\ 322.6 \pm 342.0$, maximum depth of ascites (mm):

28.4 ± 9.2 vs. 50.6 ± 11.6, ALT (U/L): 58.4 ± 17.3 vs. 84.4 ± 21.6, AST (U/L): 68.8 ± 19.7 vs. 96.7 ± 24.4, TCM symptom scores: 5.29 ± 3.70 vs. 8.95 ± 3.80, all $P < 0.05$]. After treatment, the TBil level was lower in the triple group than that in the control group ($\mu\text{mol/L}$: 29.3 ± 12.4 vs. 31.5 ± 12.7), but there was no statistical significant difference between the two groups ($P > 0.05$). The Alb levels of the two groups were increased after treatment, but there was no significant difference between the two groups (g/L : 33.5 ± 8.5 vs. 31.3 ± 5.3, $P > 0.05$). The total therapeutic effective rate of the triple group was significantly higher than that of the control group [84.2% (64/76) vs. 64.0% (48/75)]. There were no serious adverse reactions in the therapeutic course of the two groups. In the triple group, 4 cases had slight redness and pruritus on the local skin, which disappeared after symptomatic treatment. **Conclusions** The triple TCM therapy including ginger moxibustion combined with external attachment of TCM ointment at shu acupoint to warm yang for diuresis and proctoclysis of Shenfuguixian decoction has good curative effect on patients with liver cirrhosis ascites accompanied by yang deficiency of spleen and kidney, and only is very mild adverse reaction seen in the therapy, so it is worthy for clinical application.

【Key words】 Integrated traditional Chinese and western medicine; Liver cirrhosis ascites; Yang deficiency of spleen and kidney syndrome

Fund program: Special Subject of Traditional Chinese Medicine Scientific Research in Henan Province (2014ZY02009)

肝硬化失代偿期常出现的并发症为肝硬化腹水,腹水出现也标志着肝硬化的进展,据统计,出现肝硬化腹水患者 1 年内的病死率约为 15%, 2 年内的病死率约为 44%^[1]。由于肝硬化腹水的病因和病机复杂,任何单一治疗措施都很难达到满意的疗效,本科采用隔姜灸联合膻穴贴敷温阳逐水膏并直肠滴入参附仙桂汤中医综合外治法治疗脾肾阳虚型肝硬化腹水取得较为满意的效果,现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料及分组:选择河南中医药大学第一附属医院脾胃肝胆病区 2014 年 1 月至 2018 年 6 月住院肝硬化腹水患者 156 例,按随机数字表法分为三联组和对照组,每组 78 例。两组性别、年龄、病程等基线资料比较差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$; 表 1),说明两组资料均衡,有可比性。在研究过程中对照组脱落 3 例,三联组脱落 2 例。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数(例)	性别(例)		年龄(岁)	
		男性	女性	范围	$\bar{x} \pm s$
对照组	78	64	14	26 ~ 64	54.7 ± 9.2
三联组	78	66	12	25 ~ 63	52.3 ± 12.2

组别	例数(例)	病程(年)		腹水(例)	
		范围	$\bar{x} \pm s$	首次	2次或2次以上
对照组	78	1.1 ~ 6.5	4.3 ± 1.1	31	47
三联组	78	1.5 ~ 6.5	4.5 ± 1.1	32	46

1.2 纳入标准:①符合中国中西医结合学会消化疾病专业委员会制订的《肝硬化腹水的中西医结合诊疗共识意见》^[2]标准;②年龄 18 ~ 65 岁。

1.3 排除标准:①合并上消化道出血、肝性脑病、肝功能衰竭等并发症;②合并自发性腹膜炎、严重心、脑、肺、肾疾病及内分泌系统疾病或恶性肿瘤;③哺乳期女性;④精神疾病患者;⑤过敏体质者。

1.4 伦理学:本研究符合医学伦理学标准,并经本院医学伦理委员会批准,所有治疗和检测方法取得患者或家属知情同意。

1.5 治疗方法:两组均采用西医常规^[3],①限制钠和水的摄入:钠的摄入量为 60 ~ 90 mmol/L,若出现稀释性低血钠,即血钠 120 ~ 125 mmol/L 时,水的摄入量应控制在 500 ~ 1 000 mL/d;②利尿药:口服螺内酯 40 ~ 100 mg/d,呋塞米 20 ~ 40 mg/d;根据尿量及体质量调节药物用量,螺内酯最大剂量 400 mg/d,呋塞米最大剂量 160 mg/d;③提高血浆胶体渗透压:低蛋白血症者,定期补充 Alb 或血浆;④对症治疗:肝功能异常者给予保肝药物,符合抗病毒治疗者给予抗病毒治疗。两组均 10 d 为 1 个疗程,持续给予 2 个疗程,随访 1 个月。

1.5.1 三联组:在常规西医治疗的同时采用隔姜灸联合膻穴贴敷温阳逐水膏和直肠滴入参附仙桂汤。温阳逐水膏主要由肉桂、制附子、牵牛子、甘遂、麝香、冰片等组成,用蜂蜜加温水与透皮促进剂调和,置于敷贴剂中,制成长 × 宽 × 厚度为 10 cm × 8 cm × 0.3 cm 的膏药备用;选择膻穴为神厥、水分、关元、天枢、气海,操作方法:先在以上膻穴行隔姜灸 5 壮,继以温阳逐水膏膻穴贴敷,留药 4 ~ 6 h,每日 1 次;参附仙桂颗粒(由制附子 10 g、党参 15 g、白术 15 g、猪苓 30 g、茯苓 20 g、泽泻 20 g、桂枝 10 g、汉防己 12 g、仙灵脾 15 g 组成,所选中药均为四川新绿洲制药公司生产颗粒剂)用 150 mL 开水调化,经直肠滴入,每日 1 次。

1.5.2 对照组:在西医常规综合治疗的同时加用参附仙桂颗粒口服,每日 1 剂,分 2 次服用。

1.6 观察指标:体格检查、肝功能指标和辅助检查。

1.6.1 体格检查:治疗和随访期间每天测量 1 次腹围、体质量;记录治疗期间 24 h 尿量。

表 2 肝硬化腹水患者临床疗效评价方法

临床疗效	腹水及肢体水肿	超声检查	主要症状	24 h 尿量	体质量	肾功能	电解质	Child-Pugh 评分
有效 I 级	完全消退	无腹水	症状消失,无明显腹胀	>1 500 mL	下降至腹水前水平	正常	正常	提高 >2 分
有效 II 级	明显消退	腹水减少 ≥50%	症状明显改善,腹胀明显减轻	>1 000 mL	减轻 ≥2 kg,或腹围缩小 >5 cm	正常	基本正常	提高 >1 分
有效 III 级	有所减轻	腹水减少 <50%	稍有改善,腹胀稍减轻	<1 000 mL	减轻 <2 kg,或腹围减少 3~5 cm	基本正常	轻度异常	提高 1 分
无效	无改善或加重	无改善或加重	无改善或加重	无改善或加重	无改善或加重	无改善或加重	无改善或加重	无提高或降低

1.6.2 肝功能指标检测:于治疗前和随访结束时各检测 1 次肝功能指标〔丙氨酸转氨酶(ALT)、天冬氨酸转氨酶(AST)、总胆红素(TBil)、白蛋白(Alb)〕、血清钾和钠、肾功能指标〔尿素氮(BUN)、血肌酐(Scr)〕以及血、尿、便常规。

1.6.3 辅助检查:于治疗前后和随访期间各检测 1 次彩色 B 超、心电图。

1.7 疗效评价

1.7.1 中医症状积分评定:参照 2011 年中国中西医结合消化专业委员会制订的《肝硬化腹水的中西医结合诊疗共识意见》^[2]拟定的中医症状积分评定标准。

1.7.2 临床疗效评价:参照《肝硬化腹水的中西医结合诊疗共识意见》分为 4 级,见表 2。

1.7.3 安全性评价:观察两组患者治疗及随访期间心电图、肾功能、电解质变化和不良反应发生情况。

1.8 统计学处理:使用 SPSS 18.0 统计软件分析数据,符合正态分布的计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料以例(率)表示,采用 χ^2 检验或 Fisher 精确检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后腹围、体质量、24 h 尿量、超声腹水最大深度变化比较(表 3):两组治疗后腹围、体质量、超声腹水最大深度均较治疗前显著降低,24 h 尿量则较治疗前显著增加,且以三联组的变化更为显著(均 $P < 0.05$)。

2.2 两组治疗前后肝功能指标变化比较(表 4):两组治疗后 ALT、AST、TBil 均较治疗前显著降低,且三联组治疗后 ALT、AST 显著低于对照组(均 $P < 0.05$);三联组和对照组治疗后 TBil 比较差异无统计学意义($P > 0.05$);两组治疗后 Alb 均较治疗前有所升高,且以三联组的升高较对照组显著,但两组比较差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。

表 3 两组治疗前后腹围、体质量、24 h 尿量、超声腹水最大深度的变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数(例)	腹围(cm)	体质量(kg)
对照组	治疗前	75	90.8 ± 11.2	72.6 ± 14.1
	治疗后	75	86.7 ± 11.4 ^a	69.7 ± 12.4 ^a
三联组	治疗前	76	91.2 ± 20.5	71.2 ± 17.5
	治疗后	76	66.8 ± 9.3 ^{ab}	61.3 ± 9.9 ^{ab}

组别	时间	例数(例)	24 h 尿量(mL)	超声腹水最大深度(mm)
对照组	治疗前	75	989.2 ± 265.8	84.9 ± 20.7
	治疗后	75	1 322.6 ± 342.0 ^a	50.6 ± 11.6 ^a
三联组	治疗前	76	1 005.8 ± 231.6	86.0 ± 18.4
	治疗后	76	1 996.4 ± 402.7 ^{ab}	28.4 ± 9.2 ^{ab}

注:与治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组比较,^b $P < 0.05$

表 4 两组治疗前后肝功能指标及中医症状积分的变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数(例)	ALT(U/L)	AST(U/L)	TBil(μmol/L)
对照组	治疗前	75	130.1 ± 67.7	154.9 ± 78.3	42.5 ± 19.2
	治疗后	75	84.4 ± 21.6 ^a	96.7 ± 24.4 ^a	31.5 ± 12.7 ^a
三联组	治疗前	76	128.6 ± 62.5	152.4 ± 76.2	44.1 ± 20.4
	治疗后	76	58.4 ± 17.3 ^{ab}	68.8 ± 19.7 ^{ab}	29.3 ± 12.4 ^a

组别	时间	例数(例)	Alb(g/L)	中医症状积分(分)
对照组	治疗前	75	27.8 ± 4.4	17.02 ± 3.11
	治疗后	75	31.3 ± 5.3	8.95 ± 3.80 ^a
三联组	治疗前	76	27.5 ± 6.7	16.83 ± 2.98
	治疗后	76	33.5 ± 8.5	5.29 ± 3.70 ^{ab}

注:与治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组比较,^b $P < 0.05$

2.3 两组治疗前后中医症状积分变化比较(表 4):两组治疗前中医症状积分比较差异无统计学意义($P > 0.05$),两组治疗后中医症状积分均较治疗前显著降低,且以三联组的降低程度更为显著(均 $P < 0.05$)。

2.4 两组治疗后临床疗效比较(表 5):三联组临床总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。

2.5 不良反应:两组治疗和随访期间均未出现严重不良反应,三联组有 4 例局部皮肤出现轻度发红瘙痒,通过局部给予炉甘石涂剂后症状消失。

表5 两组治疗后临床疗效比较

组别	例数 (例)	临床疗效(例)				总有效率 [% (例)]
		有效Ⅰ级	有效Ⅱ级	有效Ⅲ级	无效	
对照组	75	15	18	15	27	64.0(48)
三联组	76	25	30	9	12	84.2(64) ^a

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$

3 讨论

肝硬化是由不同致病因素长期作用于肝脏引起的慢性、进行性、弥漫性肝病的终末阶段。腹水是肝硬化失代偿的主要表现之一,是中医四大顽症之一,至今对其治疗仍无特效药物^[4],西医治疗主要是限制水和钠的摄入、利尿、放腹水、腹水超滤回输和纠正低蛋白血症等^[3,5],但仍存在诸多弊端。

中医学根据其临床表现将肝硬化腹水归属于“鼓胀”的范畴。祖国医学认为,肝脾功能失调是鼓胀形成的主要原因,病程迁延不愈,肝脾日虚,进而可累及到肾脏。《素问·至真要大论》曰:“诸湿肿满,皆属于脾。”《灵枢·经别》亦有言:“足太阴之别,……虚则鼓胀。”李东垣在《兰室秘藏·中满腹胀论》中认为:“皆由脾胃之虚弱,不能运化精微,而致水谷聚而不散,而成鼓胀”。因此,鼓胀的主要原因为脾脏亏虚,不能运化水湿,水湿内停,潴留于体内;而脾对水液的传输依靠肾阳的推动作用。若先天之本肾阳虚损,动力不足,无以温煦后天之脾,终成脾肾阳虚证。脾失运化,肾失温煦,气不化水,小便不利,故水湿内停,潴留体内。孙一奎《赤水玄珠·鼓胀说》:“由于下焦原气虚寒,以致湿气壅遏于肤里膜外之间,不能发越,势必肿满。”由此可见,脾、肾在鼓胀的发生发展中起到至关重要的作用。故在治疗上当抓住病机关键,以温补脾肾、化气行水为治疗原则。刘秀华等^[6]认为鼓胀多属阳气不振,水湿内停,阳虚不能蒸腾气化水液,而出现腹水。治疗以温补脾肾为主,行气利水,多采用附子理中丸合五苓散加减,取得了较好的临床疗效。李佑桥等^[7]认为肝硬化腹水的病机主要是脾肾阳虚,尤其以肾阳虚衰才是疾病的根本,运用益气温阳法治疗肝硬化腹水,选用生黄芪、附子、茯苓、白术、泽泻、枳实、茵陈、木瓜、槟榔、丹参、桃仁、淫羊藿、鳖甲、干姜、蜈蚣(去头、足)、蟋蟀等药物,具有益气温阳,健脾补肾,行气活血利水之功效。邓杨等^[8]研究显示,与对照组比较,观察组的临床症状明显改善,其主要中医证候积分和ALT、AST、TBil均显著降低,而Alb水平和腹水消失率则明显升高。许芳沂^[9]将100例肝

硬化腹水患者随机分为两组,均给予保肝、补充Alb等治疗,对照组口服呋塞米、螺内酯,治疗组加用芫花散(大戟、芫花、甘遂、葶苈子、牵牛子、细辛等)贴敷脐处,结果显示,治疗组有效率明显高于对照组(88%比76%)。杨咏华^[10]对水湿困脾、阳虚水盛的肝硬化腹水患者采用艾灸神厥等穴联合消胀散脐周外敷治疗取得了较好疗效。

肝硬化晚期,由于脾胃受损,腹水留滞,腹胀、饮食已减,“旦食则不能暮食”,中药更难以口服,故治疗上应拓展给药途径。明代医家李梴《医学入门·脏腑》曰:“心与胆相通,肝与大肠相通”,李梴注认为:“肝病宜疏通大肠”。陈英杰^[11]认为“肝与大肠相通”的生理意义在于肝脏借道大肠而助其降泄浊气,通过大肠的降浊保障肝脏正常生理功能;反之,肝疏泄功能正常又保证了大肠的通畅和降浊。本研究采用参附仙桂汤直肠滴入治疗。方中附子辛热,温壮肾中阳气,温散水邪为君药;党参、白术温运脾阳,补脾制水为臣药;附子、党参、白术温阳化气、健脾除湿;佐以茯苓、猪苓、泽泻淡渗利湿,助党参、白术健脾导水湿外出;桂枝温经通阳,防己祛风除湿、利水,仙灵脾补肾壮阳。诸药合用温补脾肾,化气行水。祖国医学认为,肺与大肠相表里,大肠吸收药物后,通过经脉上输于肺,通过肺的宣发作用输布至全身,从而达到治疗的目的。现代医学研究显示,直肠黏膜有丰富的毛细血管,直肠静脉和乙状结肠静脉与肠系膜下静脉相连,汇入门静脉入肝,通过直肠给药药物吸收快,可直接进入血液循环而发挥作用,从而提高药效^[12]。

肝硬化腹水即鼓胀的形成病机复杂,单一治法难以奏效,故遵清代名医吴师机之说:“外治之理,即内治之理;外治之药,亦即内治之药,所异者,法耳”,根据我们多年的临床经验,在中药直肠滴入的基础上,联合隔姜灸及温阳逐水膏穴位贴敷治疗脾肾阳虚型肝硬化腹水,体现了中医“内病外治”的特色。膻穴选用的神厥、关元、水分、气海均为任脉要穴,神阙是元神之门户,位于腹之中部,介于中下焦之间,故与脾、肾、胃关系最为密切,是经气汇聚之处,具培元固本、回阳救脱、和胃理肠之功效。又因是肾间动气之所处,故可利尿消肿,畅达气机。关元穴位于脐下3寸(同身寸),是小肠的募穴,又是足三阴与任脉的交会穴,是人体真气、元气生发的地方,脐下肾间之气藏于此穴,为先天之气海,具有培元固本,补益下焦的功效。水分穴意指任脉的冷降水液在此分流,是任脉上的重要穴位之一。气海穴

位于下腹部,前正中线上,当脐中下 1.5 寸,意指任脉水气在此吸热后气化胀散,本穴如同气之海洋,故名气海。《铜人腧穴针灸图经》载:“气海者,是男子生气之海也。”具有培补元气,益肾固精,补益回阳之功效。天枢穴属于足阳明胃经,是手阳明大肠经募穴,位于腹部,横平脐中,前正中线旁开 2 寸。《千金方》:“小便不利……灸天枢百壮”。所选诸穴合用,具有温煦肾阳,化气利水的作用。

隔姜灸利用生姜味辛可发散风寒、性温可祛寒温中的功效,上放艾绒温经活络、理气祛寒。通过灸火热力,既可使穴位局部血管扩张,局部血液循环改善,又有利于膏药中药物成分渗透,提高疗效。

温阳逐水膏主要由制附子、牵牛子、肉桂、甘遂、冰片、麝香等组成;方中附子辛热,具有回阳救逆,温肾壮阳之功效。肉桂辛、甘、热,补火助阳,温通经脉,凡气血冷凝所致经脉阻遏,依其甘辛大热,下行走里,壮命门,温心肾,通经络,导百药;牵牛子苦寒,归肺、肾、大肠经,泻下逐水;甘遂泻水逐饮,消肿散结;麝香辛温,活血通络,冰片辛苦引经入药。将上药按比例制成膏剂贴敷膻穴。现代解剖学认为,脐是胚胎发育时期腹壁最晚闭合处,是腹前壁薄弱区,皮下脂肪组织少,与筋膜、腹膜直接相连,脐下腹膜有丰富的静脉网,药物敷脐后,敏感度高,渗透力强,渗透快,有利于药物的透皮吸收,直接扩散到经脉网或腹下静脉分支而进入体循环^[13]。肝硬化时门脉高压,侧支循环和脐周静脉开放,更有利于药物通过该侧支循环进入血液。近年来临床研究显示,中药贴剂联合汤药可在不增加药物不良反应的同时,显著提高临床疗效,中药外敷能推动气血运行,刺激组织血液循环及淋巴回流,明显增加患者尿量,缩小腹围,有效治疗肝硬化腹水。李海林等^[14]采用腹水静脉回输加中药治疗顽固性腹水取得良好疗效。

本研究结果表明,三联组治疗后主要症状、体征、24 h 尿量、超声腹水最大深度、肝功能均有明显改善,且疗效优于对照组,提示隔姜灸联合温阳逐水膏膻穴贴敷及参附仙桂汤直肠滴入治疗肝硬化腹水疗效好,且不良反应少,值得临床推广应用。

参考文献

[1] Runyon BA. Management of adult patients with ascites due to cirrhosis: an update [J]. Hepatology, 2009, 49 (6): 2087-2107. DOI: 10.1002/hep.22853.
 [2] 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.
 Committee of Chinese Association of Traditional Chinese and Western Medicine on Digestive Diseases. Diagnosis and treatment

consensus of cirrhotic ascites by Chinese and western medicine [J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2011, 31 (9): 1171-1174.
 [3] 陈灏珠, 林果为, 王吉耀. 实用内科学 [M]. 14 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 2003-2007.
 Chen HZ, Lin GW, Wang JY. Practical internal medicine [M]. 14th ed. Beijing: People's Medical Publishing House, 2003: 2003-2007.
 [4] 张薇薇, 袁学华, 朱琳, 等. 176 例失代偿期肝硬化预后影响因素的回顾分析 [J]. 临床肝胆病杂志, 2009, 25 (5): 377-379.
 Zhang WW, Yuan XH, Zhu L, et al. A retrospective analysis on factors influencing the prognosis of decompensation cirrhosis in 176 cases [J]. J Chin Hepatol, 2009, 25 (5): 377-379.
 [5] 中华医学会. 临床诊疗指南消化系统疾病分册 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 87-90.
 Chinese Medical Association. Clinical guidelines for diagnosis and treatment of diseases of the digestive system [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2005: 87-90.
 [6] 刘秀华, 吴丽辉, 江永苏. 江永苏治疗乙肝后肝硬化腹水经验 [J]. 四川中医, 2009, 27 (10): 1-2.
 Liu XH, Wu LH, Jiang YS. Experience of liver cirrhosis ascites treated by Jiang Yongso [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2009, 27 (10): 1-2.
 [7] 李佑桥, 郑其进. 益气温阳法治疗肝硬化腹水的临床研究 [J]. 中医学报, 2011, 26 (8): 976-977.
 Li YQ, Zheng QJ. Clinical observation on using supplementing qi and warming yang method to treat ascites due to cirrhosis [J]. Chin J Chin Med, 2011, 26 (8): 976-977.
 [8] 邓杨, 陈治莉, 胡蓉. 中药脐贴联合苓桂术甘汤内服对脾胃阳虚证肝硬化腹水患者肝功能及腹水消退的影响 [J]. 四川中医, 2017, 35 (1): 91-94.
 Deng Y, Chen ZL, Hu R. Effects of navel paste combined with Lingguizhugan decoction on liver function and ascites resolution in patients with liver cirrhosis ascites with spleen-kidney yang deficiency syndrome [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2017, 35 (1): 91-94.
 [9] 许方沂. 芫花散贴脐治疗肝硬变腹水 50 例 [J]. 河南中医, 2015, 35 (5): 1005-1007. DOI: 10.16367/j.issn.1003-5028.2015.05.0426.
 Xu FL. Fifty cases with liver cirrhotic ascites treated with navel-applied Yuanhua powder [J]. Henan Tradit Chin Med, 2015, 35 (5): 1005-1007. DOI: 10.16367/j.issn.1003-5028.2015.05.0426.
 [10] 杨咏华. 艾灸神厥等穴合消胀散脐周外敷治疗护理肝硬化腹水 [J]. 湖北中医杂志, 2012, 34 (2): 37-38. DOI: 10.3969/j.issn.1000-0704.2012.02.022.
 Yang YH. Moxibustion combined with Xiaozhong San dispersing peri-umbilical application for treatment and nursing of cirrhosis ascites [J]. Hubei J Tradit Chin Med, 2012, 34 (2): 37-38. DOI: 10.3969/j.issn.1000-0704.2012.02.022.
 [11] 陈英杰. “肝与大肠相通”探析 [J]. 中医研究, 2007, 20 (11): 3-8. DOI: 10.3969/j.issn.1001-6910.2007.11.002.
 Chen YJ. Traditional Chinese medicine connection between liver and large intestine [J]. Tradit Chin Med Res, 2007, 20 (11): 3-8. DOI: 10.3969/j.issn.1001-6910.2007.11.002.
 [12] 吴建, 王际云, 徐伟, 等. 中药保留灌肠对重度黄疸肝炎的退黄作用观察 [J]. 浙江中医药大学学报, 2007, 31 (1): 91, 93. DOI: 10.3969/j.issn.1005-5509.2007.01.040.
 Wu J, Wang JH, Xu W, et al. De-jaundice of severe jaundice hepatitis with TCM preserving enema [J]. J Zhejiang Univ Tradit Chin Med, 2007, 31 (1): 91, 93. DOI: 10.3969/j.issn.1005-5509.2007.01.040.
 [13] 宫锦汝, 庄礼兴, 王笑丹. 敷脐疗法的作用机理探讨 [J]. 长春中医药大学学报, 2011, 27 (1): 85-86.
 Gong JR, Zhuang LX, Wang XD. Discussion on the mechanism of application of navel therapy [J]. J Changchun Univ Tradit Chin Med, 2011, 27 (1): 85-86.
 [14] 李海林, 钟燕敏. 腹水静脉回输加中药治疗顽固性肝硬化腹水疗效观察 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2004, 11 (1): 60-61. DOI: 10.3321/j.issn:1008-9691.2004.01.023.
 Li HL, Zhong YM. Therapeutic effect of ascites venous transfusion and traditional Chinese medicine on refractory ascites due to cirrhosis [J]. Chin J TCM WM Crit Care, 2004, 11 (1): 60-61. DOI: 10.3321/j.issn:1008-9691.2004.01.023.