

肝硬化腹水的中西医治疗研究进展

李爱珍

河池市宜州区中医医院 广西河池 546300

【摘要】腹水已经成为临床上最为常见的一种肝硬化并发症。目前对导致肝硬化腹水形成的具体机制还不是十分明确, 相关研究认为, 主要是由于门静脉高压状态而导致腹水的形成。西医技术对腹水进行治疗的主要方案和原则包括限钠饮食、应用利尿剂、普坦类药物、白蛋白。顽固性腹水者, 还可以通过手术方式进行治疗。近年来已经有越来越多的文献报道称, 将中医药技术应用于肝硬化腹水的治疗过程中, 能够取得令人满意的效果。本文主要从西医治疗和中医治疗两方面入手, 对肝硬化腹水的中西医治疗研究进展情况实施综述。

【关键词】肝硬化; 腹水; 中医; 西医; 治疗; 进展

【中图分类号】R575.205

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2023) 01-170-02

腹水属于肝硬化患者在病情发展过程中最常见的一种并发症^[1]。目前临床对导致肝硬化腹水发生的机制还不是十分明确, 普遍认为与门静脉压水平异常增高、血浆胶体渗透压水平降低、肾脏及内分泌因素、抗利尿激素和心钠素水平增加、雌激素灭活功能明显减弱等因素具有一定的关系^[2]。其中, 最门静脉高压状态在临床上最为常见。肝硬化患者在患病 10 年内并发腹水的比例可以达到 50% 以上, 一旦有腹水病变形成为患者的预后普遍不是十分理想^[3]。腹水患者在 1 年内病死率的比例更是达到 15% 左右, 5 年内的病死率水平接近 50%^[4]。并发低钠血症、自发性细菌性腹膜炎、肝肾综合症的患者的预后普遍较差。因此, 对肝硬化腹水进行积极的预防和治疗, 显得尤为重要^[5]。本文主要从西医治疗和中医治疗两方面入手, 对肝硬化腹水的中西医治疗研究进展情况实施综述。

1 西医治疗

按 AASLD 的分级标准要求, 临床对肝硬化腹水进行治疗主要可以分为 3 级进行。1 级主要利用利尿剂类药物进行治疗, 2 级主要在限钠饮食的基础上应用利尿剂类药物进行治疗, 3 级则在限钠饮食的基础上, 应用利尿剂联合腹腔穿刺放腹水的方式进行治疗^[6]。每日钠的摄入量, 需要控制在 5 克左右, 但限钠会使营养不良发生的可能性加大。肝硬化腹水的治疗选择可以分为一线、二线、三线等 3 个不同的层次, 以一线治疗方案为核心, 主要内容包括病因治疗, 如积极抗病毒治疗并戒酒、限钠饮食、利尿剂、肝移植评估^[7]。

1.1 利尿剂

螺内酯和呋塞米属于临床上较为常用的两种利尿剂类药物, AASLD 指南当中明确推荐将螺内酯的初始应用剂量控制在 50-100mg 之间, 并根据实际需要逐渐增量至 400mg, 直到腹水完全消退^[8]。如果两个星期内螺内酯应答不充分, 可使用呋塞米, 初始每天的用药剂量控制在 20-40mg 之间, 并根据实际情况逐渐增加至 160mg/d, 直到腹水消退, 或产生低钠血症。单一采用呋塞米进行治疗的效果远不如螺内酯, 且不推荐^[9]。欧洲肝病病协会的指南当中仅对难治性腹水推荐采用上述两种药物联合方案进行治疗^[10]。螺内酯的使用时间过长, 男性会有乳房发育的副作用产生, 而呋塞米的持续使用时间过长, 会导致低钾、低氯性碱中毒、低钠血症、血容量不足的潜在风险的发生。阿米洛利、布美他尼两种药物也可以在

腹水治疗过程中应用, 必要的时候可作为替代药物^[11]。尽管限钠和应用大剂量利尿剂进行治疗能够取得一定的效果, 但仍有 20% 左右的患者会发生利尿剂抵抗、腹腔穿刺放水后复发等情况, 进而形成顽固性腹水^[11]。

1.2 普坦类药物

采用沙他伐坦对肝硬化腹水进行治疗, 患者的体质量在短时间内会显著减轻, 只要小剂量应用该药物, 就能够减少腹水再发的可能, 但会有血肌酐水平异常升高等相关不良反应出现, 对患者预后没有实质的改善作用, 故没有获得 FDA 批准上市^[12]。托伐普坦属于血管加压素 V2 受体拮抗剂类药物, 属于目前唯一的一种经过美国食品药品监督管理局 (FDA) 和中国国家食品药品监督管理总局 (CFDA) 同时批准的, 可以在肝硬化低钠血症治疗过程中应用的普坦类药物。其作用于患者体内之后, 可以产生较强的促排水效果, 尿渗透压减少, 使得血钠浓度水平增加^[13]。

1.3 白蛋白

白蛋白能够使血浆胶体渗透压水平保持正常, 同时具有一定的抗氧化作用, 可以将自由基清除, 并发挥抗炎效果。相关研究显示, 白蛋白可对血管完整性进行维持, 调节中性粒细胞的生理功能, 使利尿剂类药物的应答增强, 防止腹腔穿刺术所导致的循环功能紊乱现象产生。白蛋白的应用可以使腹水患者病死率降低^[14]。此外, 该可以使接受抗生素治疗的细菌性腹膜炎患者, 进一步并发 I 型肝肾综合症的风险程度降低^[15]。

1.4 其他药物

普萘洛尔属于非选择性的 β -受体阻断剂类药物的一种, 在肝硬化治疗过程中应用, 可使门脉压力水平降低^[16]。米多君属于通过口服途径应用的一种 α 1 肾上腺素受体激动剂类药物, 可使肝硬化患者的门静脉压力水平降低, 使顽固性腹水救治效果和生存率水平提高。在体内代谢过程中形成脱甘氨酸米多君, 研究显示, 每次口服 75mg 米多君, 每天用药三次, 可使尿量、尿钠、平均动脉压、生存率指标变得更加理想。米多君与利尿剂类药物联合应用对肝硬化腹水进行治疗, 可使动脉血压升高, 改善血流动力学指标, 使机体对利尿剂的敏感度提高。特利加压素属于加压素的前体药物的一种, 可对肾脏灌注进行改善, 增加肾脏对钠的排出能力。在对顽固

性腹水进行治疗过程中也可应用。V1A 受体的亲和力增加, 而 V2 受体亲和力减低。V1A 受体可以在血管平滑肌上进行表达, 使脾脏血管收缩, 循环血流再分配, 使血压保持正常, 降低门静脉压力水平。

2 中医药治疗

2.1 病因病机

在我国的传统医学理论当中, 肝硬化腹水被划分在“鼓胀”疾病的范畴。导致发病的主要原因在于, 感受湿热疫毒、嗜酒无度、饮食不节、劳累过度、情志因素的影响, 单使肝、脾、肾等多个脏腑的生理功能处于失调状态, 三焦气化能力失常, 气、血、水互结并积于腹中。属于本虚标实症的一种, 主要根源在于气虚血瘀水停。可进一步分为气滞湿阻证、湿热蕴结证、脾肾阳虚证、肝肾阴虚证等四种类型^[16]。

2.2 辨证论治

尽管, 该疾病的临床表现多样, 各家通过辨证论治, 采取针对性的、个性化的治疗方案, 疗效比较显著。治疗方案的确立, 需要以辨别虚实为基本原则, 以攻补兼施为主要方法, 选用具有益气、活血、健脾、利水功效的药物, 包括党参、黄芪、白术、山药、泽兰、猪苓、茯苓、泽泻等。气滞湿阻证的治疗当以疏肝理气, 行湿散满为基本原则, 推荐方剂包括柴胡疏肝散合胃苓汤随证加减; 湿热蕴结证的治疗当以清热利湿, 攻下逐水为基本原则, 推荐方剂包括中满分消丸合茵陈蒿汤随证加减; 脾肾阳虚证的治疗当以温补脾肾, 行气利水为基本原则, 推荐方剂包括附子理中丸合五苓散; 肝肾阴虚证的治疗当以滋养肝肾, 凉血化瘀为基本原则, 推荐方剂包括一贯煎合膈下逐瘀汤随证加减^[17]。

2.3 中医药特色治疗

除辨证分型治疗外, 扶正化瘀胶囊、复方鳖甲软肝片、大黄蛰虫丸等中成药, 也被临床广泛应用。此外中药灌肠、中药敷脐、针刺、经穴推拿、足部反射区按摩等中医外治方案, 也能对腹水的消退产生一定的促进作用^[18]。曾有学者采用茯苓桂枝白术甘草汤与针灸、中药敷脐等方法联合, 对 44 例肝硬化腹水患者实施治疗, 连续 1 个月的治疗后发现其治疗总有效率达到 97.73%^[19]; 另有学者采用七消饮颗粒, 通过益气化瘀、利水消肿的方法, 治疗 4 周, 最终发现治疗总有效率达到 93.33%, 中医症候积分、腹水积分也明显低于西医单纯治疗。在针灸治疗方面, 效果也比较显著, 曾有学者对 50 例肝硬化腹水患者在内科常规治疗基础上, 配合针灸透穴、中药脐部敷贴的方式进行治疗, 治疗总有效率达 96%。中药联合艾灸疗法, 可通过中介物质, 实现药物头皮吸收, 从而改善患者血液循环, 提高机体免疫功能, 最终实现减少腹水、减轻病痛的效果, 使患者生存质量得到显著提高。

参考文献

- [1] 杨广栋, 高志远, 李卫民, 等. 益气活血利水贴敷脐治疗肝硬化腹水疗效及对患者生存质量研究 [J]. 陕西中医, 2019, 40(11):1503-1506.
- [2] 程雪花, 王丽钧, 徐丽萍, 等. 中西医结合护理临床路径在肝硬化腹腔积液病人中的应用 [J]. 护理研究, 2016,

30(20):2496-2499.

- [3] 龚江波, 吴利达, 金学林, 等. 再改良 sugiura 术对肝硬化门静脉高压症患者门静脉血流动力学及肝功能的影响 [J]. 中华肝胆外科杂志, 2017, 23(2): 93-94.
- [4] 黄鹏, 沈秀微, 吴淑娟, 等. 腹水浓缩回输联合头孢哌酮钠舒巴坦钠腹腔注射治疗肝硬化合并腹水感染的临床效果 [J]. 中华医院感染学杂志, 2019, 29(7): 987-988.
- [5] 中华中医药学会脾胃病分会. 肝硬化腹水中医诊疗专家共识意见 (2017)[J]. 临床肝胆病杂志, 2017, 33(9): 1621-1626.
- [6] 中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会. 病毒性肝炎防治方案 [J]. 中华肝脏病杂志, 2020, 8(6): 324-329.
- [7] 王鑫, 黄小平, 车姪, 等. 超滤腹水回输对肝硬化腹水肾血管调节因子及 RAAS 系统的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(19): 37-38.
- [8] 李爽, 陶艳艳, 邢枫, 等. 消胀贴膏治疗肝硬化腹水的效果及其对肾素血管紧张素-醛固酮系统的影响 [J]. 临床肝胆病杂志, 2019, 35(7): 1499-1500.
- [9] 赵开飞, 谭瑞, 石荣书, 等. 自体腹水浓缩回输治疗肝硬化顽固性腹水疗效观察 [I]. 海南医学, 2019, 30(3): 282-283.
- [10] 范智媛, 蔡春江, 王颖. 超声对浊腹散敷脐联合艾灸治疗乙型肝炎肝硬化腹水患者的临床效果评价 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2016, 24(9):703-705.
- [11] 可珊珊. 木香流气饮治疗慢性肾小球肾炎疗效对肾功能的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(11): 1229-1232.
- [12] 赵协山, 王春峰, 曾开盛, 等. 健脾利水方治疗肝硬化顽固性腹水的临床疗效及对肝肾功能的影响 [I]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(2): 139-142.
- [13] 訾璐, 徐艺, 王玉, 等. 利水软肝汤、中药敷脐联合温针灸对肝硬化腹水患者肝功能、尿量和门静脉血流动力学的影响 [J]. 中西医结合肝病杂志, 2021, 31(1):40-43.
- [14] 左玉兰, 陈丽丽. 合理情绪疗法对肝硬化腹水患者心理弹性及应对方式的影响 [J]. 医学临床研究, 2019, 36(12):2423-2425.
- [15] 董春玲, 俞美定, 陶茹, 等. 艾灸联合神阙穴贴敷改善肝硬化腹水 [J]. 长春中医药大学学报, 2018, 34(3):525-527.
- [16] 柴营. 中西医结合治疗肝硬化腹水患者的疗效观察与护理 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(35):84-85.
- [17] 郭黎娜, 王云海. 防己黄芪汤合五皮饮加减治疗肝硬化腹水的疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(02):156.
- [18] 吴华清, 孙晓伟, 王焕英. 消痰降浊汤治疗瘀血阻滞证肝硬化腹水的疗效观察 [J]. 中国现代医生, 2017, 55(03):113-116.
- [19] 齐妍. 中医中药治疗肝硬化腹水的临床效果观察 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(33):105-106.