

# 炙甘草汤合猪苓汤加减治疗乙型肝炎肝硬化腹水临床研究

吴立兵, 申力军, 于晓莉, 李捍卫, 赵平

解放军总医院第五医学中心, 北京 100039

**[摘要]** 目的: 观察炙甘草汤合猪苓汤加减治疗乙型肝炎肝硬化腹水的临床疗效。方法: 选取58例乙型肝炎肝硬化腹水患者为研究对象, 随机分成对照组和治疗组各29例。对照组以常规西医治疗, 治疗组在对照组基础上给予炙甘草汤合猪苓汤加减治疗。记录2组治疗前后血清白蛋白、肝功能指标值及腹水、腹胀、疼痛消失时间。结果: 治疗后, 2组血清白蛋白水平较治疗前提升 ( $P < 0.05$ ), 治疗组血清白蛋白水平高于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2组Ⅲ型前胶原(PCⅢ)、Ⅳ型胶原(ⅣC)、层黏蛋白(LN)、透明质酸(HA)水平较治疗前降低 ( $P < 0.05$ ), 治疗组4项指标水平均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗组腹水、腹胀及疼痛消失时间均短于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 炙甘草汤合猪苓汤加减治疗乙型肝炎肝硬化腹水, 可有效改善患者的肝功能, 缩短腹水、腹胀及疼痛消失时间。

**[关键词]** 乙型肝炎; 肝硬化腹水; 炙甘草汤; 猪苓汤; 血清白蛋白; 肝功能

**[中图分类号]** R512.6\*2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 04-0069-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2019.04.021

## Clinical Study on Modified Zhigancao Tang Combined with Zhuling Tang for Hepatitis B Cirrhotic Ascites

WU Libing, SHEN Lijun, YU Xiaoli, LI Hanwei, ZHAO Ping

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of modified Zhigancao tang combined with Zhuling tang for hepatitis B cirrhotic ascites. **Methods:** Divided 58 cases of patients with hepatitis B cirrhotic ascites into the control group and treatment group randomly, 29 cases in each group. The control group received the routine western medicine treatment, while the treatment group additionally received modified Zhigancao tang combined with Zhuling tang. Recorded the level of serum albumin, liver function indexes and the disappearance time of ascites, abdominal distention and pain in both groups before and after treatment. **Results:** After treatment, the levels of serum albumin in both groups were respectively higher than those before treatment ( $P < 0.05$ ), and the level of serum albumin in the treatment group was higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the levels of procollagen type III(PCⅢ), type IV collagen(ⅣC), laminin (LN) and hyaluromic acid (HA) in both groups were lower than those before treatment ( $P < 0.05$ ), and the levels of four indexes above in the treatment group were all lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The disappearance time of ascites, abdominal distention and pain in the treatment group was shorter than that in the control group, differences being significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Modified Zhigancao tang combined with Zhuling tang for hepatitis B cirrhotic ascites can effectively improve the liver function of patients and shorten the disappearance time of ascites, abdominal distention and pain.

**Keywords:** Hepatitis B; Cirrhotic ascites; Zhigancao tang; Zhuling tang; Serum albumin; Liver function

乙型肝炎肝硬化是肝炎肝硬化的一种, 多于晚期表现为肝功能损害、门静脉高压, 且容易出现上消化道出血、肝性脑病、腹水等并发症, 并发症将直接威胁患者的生命安全。若出现腹水, 则患者具体的症状依据腹水不同的发展阶段可表现为

轻微腹胀、面色黧黑、黄疸等, 如未得到及时有效治疗, 会危及生命<sup>[1-2]</sup>。对于乙型肝炎肝硬化腹水的治疗, 临床多采取利尿剂、穿刺放腹水等方法, 这些治疗方案均可取得较好效果, 但容易出现复发、其他并发症等情况。中医学认为, 肝硬化腹

**[收稿日期]** 2018-06-20

**[基金项目]** 国家科技重大专项项目 (2017ZX10202202-001-004)

**[作者简介]** 吴立兵 (1976-), 男, 主治医师, 研究方向: 中医药防治肝病研究。

**[通信作者]** 李捍卫, E-mail: scyzmxls@163.com。

水属于鼓胀范畴,治疗多从整体出发,并非单纯利尿<sup>[3]</sup>。本研究探讨炙甘草汤合猪苓汤加减治疗乙型肝炎肝硬化腹水的临床效果,现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取本院2017年1月—2018年1月收治的58例乙型肝炎肝硬化腹水患者为研究对象。根据治疗方案分为对照组和治疗组各29例。对照组男19例,女10例;年龄(51.2±3.1)岁;病程(12.4±1.6)月。治疗组男18例,女11例;年龄(51.3±2.8)岁;病程(12.8±1.7)月。2组基线资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 纳入标准** 符合《慢性乙型肝炎防治指南(2010年更新版)》<sup>[4]</sup>中乙型肝炎肝硬化腹水的相关诊断标准:患者腹水处于晚期阶段,表现为慢性病容,且存在大量腹水、尿少、下肢浮肿、呼吸困难、进食困难等症状。患者对本研究知情并自愿参与,且经本院医学伦理委员会审核批准。

**1.3 排除标准** 有严重肾脏、心脑血管疾病者;肾源性、细菌性等性质腹水。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 采取西医疗法治疗,具体治疗措施如下:螺内酯片(杭州民生药业有限公司,国药准字H33020070),每天1次,每次100mg;呋塞米片(江苏亚邦爱普森药业有限公司,国药准字H32021428),每天1次,每次40mg,早餐后服用。在此治疗下观察患者腹水消退情况,并调整服药剂量。选用注射用还原型谷胱甘肽(上海复旦复华药业有限公司,国药准字H20070010)2.4g,并以5%葡萄糖注射液250mL稀释,而后进行静脉滴注,每天1次;服用恩替卡韦片(中美上海施贵宝制药有限公司,国药准字H20052237),每天1次,每次0.5mg,空腹或餐后2h服用。

**2.2 治疗组** 给予炙甘草汤合猪苓汤加减治疗,处方:桂枝、阿胶各10g,炙甘草、生姜、党参、麦冬各15g,大枣、泽泻、滑石各20g,猪苓24g,麻仁、茯苓、鳖甲、生牡蛎各30g,生地黄40g。随证加减:瘀血阻滞者加赤芍、泽兰各15g;湿热未尽者加山栀子6g,茵陈15g;气虚明显者加黄芪30g;阳虚者加肉桂3g,菟丝子30g,葫芦巴15g。每天1剂,清水煎煮取汁200mL,早、晚各服用100mL。

以上治疗周期均为2个月。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①记录2组治疗前后的血清白蛋白水平。②观察2组治疗前后Ⅲ型前胶原(PCⅢ)、Ⅳ型胶原(ⅣC)、层黏蛋白(LN)、透明质酸(HA)的变化。③对比2组腹水、腹胀及疼痛消失时间。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS20.0统计学软件分析数据。计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 4 治疗结果

**4.1 2组治疗前后血清白蛋白水平比较** 见表1。治疗前,2组血清白蛋白水平比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,2组血清白蛋白水平均较治疗前提升( $P<0.05$ ),治疗组血清白蛋白水平高于对照组( $P<0.05$ )。

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	29	28.10±4.35	30.43±4.38 <sup>①</sup>
治疗组	29	27.94±4.20	37.67±5.31 <sup>①</sup>
$t$ 值		1.004	6.314
$P$		>0.05	<0.05

与同组治疗前比较,① $P<0.05$

**4.2 2组治疗前后PCⅢ、ⅣC、LN及HA水平比较** 见表2。治疗前,2组PCⅢ、ⅣC、LN及HA水平比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,2组4项指标水平均较治疗前降低( $P<0.05$ ),治疗组4项指标水平均低于对照组( $P<0.05$ )。

**4.3 2组腹水、腹胀及疼痛消失时间比较** 见表3。治疗组腹水、腹胀及疼痛消失时间均短于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

## 5 讨论

现代医学认为,肝硬化腹水主要因肝功能不全及门静脉高压所致,当患者出现腹水时则代表肝硬化已进入了失代偿期,主要通过服用利尿剂或穿刺放腹水的方式进行治疗,前者可在一定程度上缓解患者的痛苦,但是长期服用利尿剂会产生电解质紊乱、头晕等症状,一旦停药,患者腹水可能加重<sup>[5-6]</sup>。肝硬化腹水既可见于乙型或丙型病毒性肝炎肝硬化,也可见于酒精性肝炎,当患者发生腹水,在没有积极治疗的情况下,预后

表2 2组治疗前后PCⅢ、ⅣC、LN及HA水平比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	PCⅢ		ⅣC		LN		HA	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	29	135.24±1.31	112.80±1.19 <sup>①</sup>	153.24±8.26	149.73±11.76 <sup>①</sup>	157.24±9.31	149.73±11.76 <sup>①</sup>	161.24±10.34	149.73±11.76 <sup>①</sup>
治疗组	29	136.25±1.24	59.48±1.13 <sup>①</sup>	154.62±8.26	114.52±10.54 <sup>①</sup>	158.36±8.36	114.52±10.54 <sup>①</sup>	160.24±10.24	114.52±10.54 <sup>①</sup>
$t$ 值		0.274	10.635	0.325	11.023	0.324	12.174	0.345	11.648
$P$		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

与同组治疗前比较,① $P<0.05$

表3 2组腹水、腹胀及疼痛消失时间比较( $\bar{x} \pm s$ )<sup>d</sup>

组别	n	腹水消失时间	腹胀消失时间	疼痛消失时间
对照组	29	13.11±2.30	12.76±3.12	11.14±2.41
治疗组	29	10.34±1.06	10.25±2.36	9.17±1.36
t值		4.362	5.736	6.135
P		<0.05	<0.05	<0.05

较差<sup>[7-8]</sup>。

中医学认为,肝硬化病机为久病多虚、久病入络,夹虚夹瘀贯穿于慢性肝病始终。肝硬化的基本病机为体用失调,“体阴”可理解为“肝藏血”,主要表现在虚、瘀两端,精血亏虚就是所谓的“虚”,气虚血瘀、阴虚血瘀、气滞血瘀就是所谓的“瘀”。“用阳”是指“肝主疏泄”的生理功能,也就是说调气机、畅情志、脾胃运化与胆汁疏泄为肝脏的主要功能。因此,体用失调概括了肝硬化腹水的中医基本病机,养肝柔肝、滋补精血是治疗肝硬化腹水的关键,在肝病治疗中尤其要注重健运脾胃,同时,还要调气活血。

在肝硬化腹水的中医辨证当中,具体涉及5种类型:气滞湿阻型、湿热蕴结型、瘀血阻滞型、脾肾阳虚型、肝肾阴虚型。每种证型具体的临床症状表现存在差异,如气滞湿阻型患者的症状主要表现为腹大胀满、胁肋胀痛、噯气无力等,该证型通常为肝硬化腹水早期阶段,湿热蕴结型的表现为腹大坚满拒按、目肤发黄等。在对肝硬化腹水的中医辨证论治方面,许多专家学者都有相关的研究。如李坤等<sup>[9]</sup>在肝硬化腹水经验举隅中,提到肝硬化腹水患者为阴虚腹水,治疗以养阴渗利为主,使用的中药有猪苓、茯苓、玉米须等。何义华等<sup>[10]</sup>在治疗肝硬化腹水时,提到以黄芪五苓散治疗,主要成分为黄芪、猪苓、茯苓等,黄芪是补肝气的重要药物,猪苓、茯苓则可起到健脾化湿、利水泄浊的效果。

基于前人研究,就乙型肝炎肝硬化腹水的治疗,本研究选用炙甘草汤和猪苓汤加减进行治疗。炙甘草汤和猪苓汤具有益气养阴,调气活血之功效,药方中的炙甘草、人参、大枣有健运脾胃的功效;麦冬、阿胶、麻仁等具有补益精血、滋阴之功效;桂枝、生姜通阳复脉,其与麦冬、生地黄等滋阴中药进行配伍,能够实现脉道通利、气血流通的治疗效果,且温而不燥。在此药方基础上,患者为瘀血阻滞者,加赤芍、泽兰,以更好的活血祛瘀;湿热未尽者加山栀子、茵陈,达到清利湿热的效果;气虚明显者加黄芪,以补气升阳;阳虚者加肉桂、菟丝子、葫芦巴,以补气助阳、健脾温肾效果。

白蛋白作为人体主要血浆蛋白成分,对人的生理功能起着

重要作用,能够评估患者病情的改善情况;肝功能指标包括PCⅢ、IVC、LN,通过对患者治疗前后肝功能指标的比较,能够了解肝功能的改善情况。本研究结果显示,治疗组患者经炙甘草汤合猪苓汤加减治疗后,血清白蛋白水平较治疗前明显提升( $P<0.05$ ),且提升幅度大于对照组( $P<0.05$ );治疗组治疗后PCⅢ、IVC、LN及HA水平均较治疗前下降( $P<0.05$ ),且下降幅度大于对照组( $P<0.05$ )。表明治疗组患者的肝功能得到了较好的恢复。同时,经治疗后,治疗组腹水、腹胀及疼痛消失时间均短于对照组( $P<0.05$ ),说明炙甘草汤合猪苓汤加减治疗乙型肝炎肝硬化腹水,能缩短病程,提高疗效。

综上所述,采用炙甘草汤合猪苓汤加减治疗乙型肝炎肝硬化腹水,可有效改善患者的肝功能,缩短腹水、腹胀及疼痛消失时间,具有临床推广应用价值。

### [参考文献]

- [1] 陈思任. 扶阳达肝汤治疗乙型病毒性肝炎后肝硬化腹水46例总结[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(9): 63-64.
- [2] 陈凯生, 刘铭, 魏卓红. 软肝煎加减方联合药膳治疗肝硬化腹水合并营养不良临床研究[J]. 新中医, 2017, 49(7): 58-60.
- [3] 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]. 中华中医药杂志, 2017, 32(7): 3065-3068.
- [4] 中华医学会肝病学分会, 中华医学会感染学分会. 慢性乙型肝炎防治指南(2010年更新版)[J]. 中华实验和临床感染病杂志(电子版), 2011, 5(1): 79-100.
- [5] 陈珊, 祝峻峰. 中药敷脐治疗肝硬化腹水的国内研究进展[J]. 成都中医药大学学报, 2016, 39(4): 110-114.
- [6] 徐淑琴. 当归芍药散加味辨治肝硬化腹水临床研究[J]. 新中医, 2016, 48(2): 5-7.
- [7] 杨友明. 化癥汤治疗肝硬化腹水(脾虚水停证)62例临床观察[J]. 新中医, 2015, 47(8): 84-86.
- [8] 神和正, 李海燕. 温阳补肾祛瘀法治疗肝硬化腹水临床观察[J]. 新中医, 2015, 47(5): 110-112.
- [9] 李坤, 沈天白, 李莹. 王育群教授治疗肝硬化腹水经验举隅[J]. 福建中医药, 2015, 46(2): 16-17.
- [10] 何义华, 李力强, 宾建平, 等. 黄芪五苓散治疗肝硬化腹水临床观察[J]. 新中医, 2013, 45(3): 45-48.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)