

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2016.09.15

## 超声对浊霾散敷脐联合艾灸法治疗乙肝肝硬化腹水患者的临床效果评价

范智媛<sup>1</sup>, 蔡春江<sup>2</sup>, 王颖<sup>3</sup>

(<sup>1</sup>唐山市中医医院 超声科,河北 唐山 063000;

<sup>2</sup>河北省人民医院 中医科,河北 石家庄 050051;

<sup>3</sup>华北理工大学研究生学院,河北 唐山 063000)

**摘要:**[目的]通过超声观察浊霾散敷脐联合艾灸法对乙肝肝硬化腹水患者的疗效。[方法]选择乙肝肝硬化患者60例,所有患者均依据症状体征、实验室检查、影像学确诊。采用自身前后对照的临床试验方法,所有患者均具有腹部超声在经浊霾散敷脐联合艾灸法治疗前后的检查结果,并对比分析其临床诊疗效果。[结果]经浊霾散敷脐联合艾灸法治疗后,60例乙肝肝硬化腹水的患者大多有不同程度的改善;治疗后患者平均超声分级明显降低;与治疗前相比患者门静脉压力明显下降。[结论]经腹部超声检查证实浊霾散敷脐联合艾灸法对乙肝肝硬化腹水患者具有一定疗效。

**关键词:**经腹部超声;乙肝肝硬化;腹水;浊霾散敷脐;艾灸法

中图分类号:R575.2

文献标志码:A

文章编号:1671-038X(2016)09-0703-03

## To access the effect of Zhuomaisan Umbilical and Moxibustion on hepatitis B cirrhosis by ultrasound

FAN Zhi-yuan<sup>1</sup>, CAI Chun-jiang<sup>2</sup>, WANG Yin<sup>3</sup>

(<sup>1</sup>Department of Ultrasound, Tangshan City Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hebei 063000, China;

<sup>2</sup>Department of Traditional Chinese Medicine, Hebei People's Hospital, Shijiazhuang 050051, China;

<sup>3</sup>Graduate School of North China University of Science and Technology, Hebei 063000, China)

Corresponding author: CAI Chun-jiang, E-mail: caichj326@sina.com

**Abstract:**[Objective]To explore the clinical effect of Zhoumaisan combined with Moxibustion in hepatitis B virus infected patients with liver cirrhosis by Ultrasound. [Methods]60 patients with hepatitis B cirrhosis diagnosed by symptoms, signs, laboratory examination and imaging examination were choosed. A self contolled study was performed. We collected and analyzed the ultrasound images of HBV cirrhosis patients before and after treatment of Zhoumaisan combined with Moxibustion. [Results]After Zhuomaisan and Moxibustion intervention, ascites were alleviated in all cases and the classification of the patients with cirrhosis was lower. Otherwise, the pressure of portal vein was declined after Zhuomaisan and Moxibustion intervention. [Conclusion]Ultrasound confirmed that Zhuomaisan combined with Moxibustion was effective to hepatitis B cirrhosis.

**Key words:** Trasabdominal ultrasound, Hepatitis B cirrhosis; ascites; Zhuomaisan Umbilical; Moxibustion

乙肝肝硬化是由于乙肝病毒引起的慢性肝病,主要因肝细胞炎症、肝细胞变性坏死及肝组织弥漫

性纤维化后形成再生结节及纤维间隔,最后导致假小叶形成。肝硬化腹水是肝硬化发展到晚期最突出的表现,失代偿期患者大约有75%以上产生腹水<sup>[1]</sup>。一旦出现腹水,2年内的死亡率为50%。腹水(亦称腹腔积液)是由于腹腔内聚集过量游离液体引起,是一种慢性继发性疾病,在临床上极为常见。腹水严重降低患者的生活质量,更能引起多种并发

收稿日期:2016-00-00

基金项目:河北省自然科学基金(No:2013113)

作者简介:范智媛,女,主治医师,大学本科,研究方向:超声

通讯作者:蔡春江, E-mail: caichj326@sina.com

症以致威胁生命。根据中医经络腧穴和方剂理论，笔者发现浊蠹散敷脐联合艾灸法治疗乙肝肝硬化伴腹水取得了较好的疗效。现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2014 年 6 月~2015 年 6 月于我院住院的乙肝肝硬化腹水患者 60 例，其中男 48 例，女 12 例，年龄 18-60 岁，平均 53 岁。试验前，所选患者已经全部了解实验内容并且愿意配合实验，并签订了知情同意书。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准：所有乙肝肝硬化腹水患者西医诊断标准均参照《临床诊疗指南-消化系统疾病分册》<sup>[2]</sup>、《实用内科学(第 13 版)》<sup>[3]</sup>、《2009 年美国肝病学会肝硬化腹水的治疗指南》<sup>[4]</sup>、《2010 年欧洲肝病研究学会临床实践指南：肝硬化腹水、自发性腹膜炎、肝肾综合征处理》<sup>[5]</sup>。中医辨证标准则参照中华中医药学会发布的《中医内科常见病诊疗指南》<sup>[6]</sup>。排除标准：①病情危重，肝性脑病发作期的患者；②有严重心肺肾等基础疾病的患者；③孕妇及哺乳期妇女；④对本药物过敏的患者。

1.3 方法

1.3.1 治疗方法 60 例乙肝肝硬化伴有腹水的患者，前 15 d 西医常规治疗，后 30 d 加用浊蠹散敷脐+艾灸外治法。浊蠹散组成：黄芪、桂枝、细辛、商路、冰片、椒目、草乌、甘遂、大戟、龙葵、麝香、王不留行，12 味药。麝香 1 g(能用 20-25 次)，棉签蘸少许陈醋后再蘸少许麝香，棉签头部及麝香一并敷脐部神阙穴，其余 11 味药各 10 g 共研细末，取适量以蜂糖调成糊状后再敷脐部神阙穴麝香棉签头上方，以 5\*5 cm 胶布固定，48 h 后更换一次，每日 1 次艾条灸治脐部，每次 1 h。45 d 为一疗程。

1.3.2 判定方法 超声检查仪器采用 Philips iu22 型彩色超声诊断仪，探头频率为 3.5-5 MHz 的 C5-2 凸阵探头。

1.3.3 腹水检查 检查时患者取仰卧位、左及右侧卧位、半卧位和坐位，根据病情，变换体位。探头在患者腹部进行大范围多切面连续扫查。并仔细检查腹水的声像特征、部位、范围并测量其最大深度，超声腹水分度：仅座位时盆腔有低回声区为轻度腹水；当卧位时肝肾间隙有无回声区为中度腹水；而卧位时肝前区出现无回声区为重度腹水<sup>[7]</sup>。

1.3.4 肝表面被膜形态 根据超声图分为 5 个等级：0 级：肝被膜细而平整；Ⅰ级：肝被膜轻度增厚、回声增强；Ⅱ级：肝被膜增厚且欠平整；Ⅲ级：肝被膜

明显增厚、呈小结节状；Ⅳ级：肝被膜明显增厚、呈波浪状凹凸，不平整。

1.3.5 门脉系统血流参数 空腹安静状态接受检查，患者取仰卧位，探查门脉主干，检查时嘱患者屏气。分别检测门静脉内径(Dpv)、门静脉横截面积(Spv)和血流速度(Vpv)。计算充血指数(I)=Spv/Vpv；静脉血流量(Q)=Spv·Vpv×60。

1.4 疗效标准

以中国中医药学会制定的《肝硬化腹水中医疗效标准》<sup>[8]</sup>为参考。①显效：腹水(经腹部超声证实)基本消失，腹围恢复，全身症状及肝功能明显好转，并稳定三个月以上；②有效：腹水(经腹部超声证实)明显减少，腹围减小，全身症状及肝功能有所改善；③无效：腹部(经腹部超声证实)未见减轻，全身症状及肝功能无改善，甚至恶化。

1.5 统计学处理

采用 SPSS19.0 统计学软件包对观察指标以及一般资料进行统计学分析，其中计数资料采用 t 检验，计量资料采用  $\chi^2$  检验，所有的检验结果均以(P<0.05)为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 浊蠹散敷脐联合艾灸法治疗前后腹水患者人数分布

60 例乙肝肝硬化腹水患者于 15 d 西医基础常规治疗后，经超声检查腹腔内均可探及不规则液性暗区。如表 1 示治疗前后腹水患者的人数分布。治疗后患者腹水量大多有所减少，其中 39 例显效(腹水完全消失)；16 例有所好转(腹水显著减少)；5 例无效(未达到指标)。总有效率约为 91.67%。

表 1 浊蠹散敷脐联合艾灸法治疗前后  
腹水患者人数分布 例

|     | 无腹水 | 少量腹水 | 中量腹水 | 大量腹水 |
|-----|-----|------|------|------|
| 治疗前 | 0   | 9    | 19   | 32   |
| 治疗后 | 12  | 20   | 15   | 13   |

2.2 浊蠹散敷脐联合艾灸法治疗前后肝被膜声像图分级结果

浊蠹散敷脐联合艾灸法治疗前后肝被膜声像图表明，治疗前患者平均超声分级( $\Sigma$ 超声分级\*相应分级的人数/总人数)为 2.7 级，而浊蠹散敷脐联合艾灸法治疗后平均超声分级是 2.2。另外笔者发现浊蠹散敷脐联合艾灸几乎无法逆转 IV 级(即严重肝硬化)患者肝脏病理改变。见表 2。

表 2 浊霾散敷脐联合艾灸法治疗前后  
肝被膜声像图分级结果 例

| 超声分级 | 治疗前 | %    | 治疗后 | %    |
|------|-----|------|-----|------|
| 0    | 3   | 5    | 9   | 15   |
| I    | 7   | 11.7 | 15  | 25   |
| II   | 14  | 23.3 | 8   | 13.3 |
| III  | 17  | 28.3 | 10  | 16.7 |
| IV   | 19  | 31.7 | 18  | 30   |
| 合计   | 60  | 100  | 60  | 100  |

2.3 浊霾散敷脐联合艾灸法治疗前后门静脉血流参数变化比较

浊霾散敷脐联合艾灸法治疗前后门静脉血流参数的变化,由表 3 可知可显著降低肝硬化患者门静脉压力,差异显著,具有统计学意义  $P<0.05$ 。

表 3 浊霾散敷脐联合艾灸法治疗前后  
门静脉血流参数变化比较  $\bar{x}\pm s$

| 门静脉                         | 治疗前       | 治疗后                     |
|-----------------------------|-----------|-------------------------|
| 主干内径/mm                     | 14.6±1.6  | 11.1±1.2 <sup>1)</sup>  |
| 截面积/cm <sup>2</sup>         | 1.8±0.2   | 1.4±0.2 <sup>1)</sup>   |
| 血流速度/(cm·s <sup>-1</sup> )  | 9.7±2.9   | 14.1±2.7 <sup>1)</sup>  |
| 充血指数/(cm·s <sup>-1</sup> )  | 0.21±0.08 | 0.13±0.05 <sup>1)</sup> |
| 血流量/(ml·min <sup>-1</sup> ) | 1132±217  | 1000±154 <sup>1)</sup>  |

与治疗前比较,<sup>1)</sup>  $P<0.05$ 。

3 讨论

乙肝肝硬化腹水形成的中医病理因素主要是气滞、血瘀、水停,临床大多按“湿、热、瘀”阳水论治,用温药,用阳药,故我们认为目前鼓胀多属寒水、浊水、阴霾,我们称之为浊霾,确立益气温阳化浊治本、理气活血逐水治标,浊霾散敷脐+艾灸复合外治法。目前,肝脏病理学检查是诊断乙肝肝硬化及评估病情严重程度,判断治疗效果的金标准,但病理学检查有赖于肝穿刺活检,有一定的创伤性且病理结果时间较长,不利于及时制定进一步诊疗措施。目前超

声不仅可以对肝硬化患者腹水情况进行动态显示,还可以间接观察肝脏二维图像及对门静脉血流动力学改变进行定性和定量的分析。

经腹部超声证实,浊霾散敷脐+艾灸法治疗乙肝肝硬化具有较好的消退腹水的能力。能减少患者使用血浆及白蛋白制品。该疗法消退腹水的机制可能是应用此疗法可以使患者尿量明显增加,大便于于排泄,腹胀明显改善,进而腹水迅速消退。其次我们发现浊霾散敷脐+艾灸法可降低肝硬化患者门静脉压力,进而导致腹水产生减少。第三,浊霾散敷脐联合艾灸法可降低肝脏声像图的等级,延缓肝硬化的发展,恢复部分肝细胞的功能,进一步减少腹水的产生。

本文通过观察治疗前后乙肝肝硬化腹水患者超声的改变,证实了浊霾散敷脐联合艾灸法对肝硬化腹水患者的疗效,该法可减少腹水,降低门脉压力,延缓肝硬化进展。进而减少患者痛苦,提高生活质量,减缓并发症的发生。

参考文献

[1] 叶任高,陆再英,谢毅.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2004:442—443.

[2] 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—88.

[3] 陈灏珠,林为果.实用内科学[M].13版.北京:人民卫生出版社,2009:2073—2085.

[4] RUNYON BA. AASLD Practice Guidelines lommittee of Adult Patients with Ascites Due to Cirrhosis: An Update[J]. Hepatology, 2009, 49:2087—2107

[5] 冯鑫.2010年欧洲肝脏研究协会《肝硬化腹水、自发性细菌性腹膜炎、肝肾综合征临床实践指南》简介[J].胃肠病学和肝病学杂志,2011,20(3):291—294.

[6] 中华中医药学会.中医内科常见病诊疗指南:中医病证部分[M].北京:中国中医药出版社,2008:95—97.

[7] 梁扩寰.肝脏病学[M].北京:人民卫生出版社,1995:686—686.

[8] 肝硬化腹水中医疗效判定标准(试行)草案[C].中国中医药学会内科肝病专业委员会大连会议,1993.