

鼓胀（酒精性肝硬化腹水）中医诊疗方案 (2018 年版)

一、诊断

（一）疾病诊断

1. 中医诊断标准

参照全国高等中医药院校教材《中医内科学》（张伯礼主编，中国中医药出版社 2017 年出版）^[1]，《肝硬化腹水中医诊疗专家共识意见(2017)年》^[2]拟定。

以腹部胀大如鼓、皮色苍黄、腹壁脉络暴露为主症。

初期腹部作胀，食后尤甚，叩之如鼓。继之腹部胀大如鼓，重者腹壁青筋显露，脐孔突出。常伴有乏力、纳差、尿少及齿衄、鼻衄、皮肤紫斑等出血表现，可见皮肤、巩膜黄染、手掌殷红、面颈胸部红丝赤缕等。

腹部超声检查可见腹水。

2. 西医诊断标准

参考《酒精性肝病诊疗指南(2010 年修订版)》^[3]、《肝硬化腹水及相关并发症的诊疗指南》^[4]拟定。

（1）临床诊断

①有长期饮酒史，一般超过 5 年，折合乙醇量男性 $\geq 40\text{g/d}$ ，女性 $\geq 20\text{g/d}$ ，或 2 周内大量饮酒史，折合乙醇量 $>80\text{g/d}$ ；

②肝硬化患者近期出现乏力、食欲减退等或原有症状加重，或新近出现腹胀、双下肢水肿、少尿等表现。查体见腹壁静脉曲张及腹部膨隆等，移动性浊音阳性提示患者腹腔内液体 $>1000\text{ml}$ ，若阴性则不能排除腹水；

③肝硬化影像学诊断：超声可以确定有无腹水及腹水量，初步判断来源、位置（肠间隙、下腹部等）以及作为穿刺定位。其次包括腹部 CT 和 MRI 检查；

（2）腹水的分级标准

临床上根据腹水的量可分为 1 级（少量）、2 级（中量）、3 级（大量）。

1 级或少量腹水：只有通过超声检查才能发现的腹水，患者一般无腹胀的表现，查体移动性浊音阴性；超声下腹水位于各个间隙，深度 $<3\text{cm}$ ；

2 级或中量腹水：患者常有中度腹胀和对称性腹部隆起，查体移动性浊音阴/阳性；超声下腹水淹没肠管，但尚未跨过中腹，深度 $3\sim 10\text{cm}$ ；

3 级或大量腹水：患者腹胀明显，查体移动性浊音阳性，可有腹部膨隆甚至脐疝形成；超声下腹水占据全腹腔，中腹部被腹水填满，深度 $>10\text{cm}$ 。

(3) 腹水的分型标准：根据腹水量、对利尿药物治疗应答反应、肾功能及伴随全身疾病的情况，临床上大致可将腹水分为普通型肝硬化腹水和顽固（难治）型肝硬化腹水。

肝硬化顽固型腹水的推荐诊断标准：①限盐（4~6g/d）及强化利尿药物（螺内酯400mg/d、呋塞米160mg/d）治疗至少1周或治疗性放腹水（每次>5000ml），腹水无治疗应答反应（4d内体质量平均下降<0.8kg/d，尿钠排泄少于50mEq/d；或已经控制的腹水4周内复发，腹水增加至少1级）；②出现难控制的利尿药物相关并发症或不良反应：如急慢性肾损伤、难控制的电解质紊乱、男性乳房肿大胀痛等。

（二）证候诊断

参照《中医内科学》拟定^[1]。

1. 气滞湿阻证：腹胀按之不坚，肋下胀满或疼痛，饮食减少，食后胀甚，得暖气、矢气稍减，小便短少，舌苔薄白腻，脉弦。

2. 水湿困脾证：腹大胀满，按之如囊裹水，甚则颜面微浮，下肢浮肿，脘腹痞胀，得热则舒，精神困倦，怯寒懒动，小便少，大便溏，舌苔白腻，脉缓。

3. 水热蕴结证：腹大坚满，脘腹胀急，烦热口苦，渴不欲饮，或有面目皮肤发黄，小便赤涩，大便秘结或溏垢，舌边尖红，苔黄腻或兼灰黑，脉象弦数。

4. 瘀结水留证：脘腹坚满，青筋显露，胁痛如针刺，面色晦暗黧黑，或见赤丝血缕，面颈胸臂出现血痣或蟹爪纹，口干不欲饮水，或见大便色黑，舌质紫黯，或有紫斑，脉细涩。

5. 阳虚水盛证：腹大胀满，形似蛙腹，朝宽暮急，面色苍黄，或呈晄白，脘闷纳呆，神倦怯寒，肢冷浮肿，小便短少不利，舌体胖、质紫、苔淡白，脉沉细无力。

6. 阴虚水停证：腹大胀满，或见青筋暴露，面色晦滞，唇紫，口干而燥，心烦失眠，时或鼻衄，牙龈出血，小便短少，舌质红绛少津、苔少或光剥，脉弦细数。

二、治疗方法

（一）辨证论治

1. 气滞湿阻证

治法：疏肝理气，运脾利湿。

(1) 推荐方药：柴胡疏肝散合胃苓汤加减。常用药：柴胡、香附、郁金、青皮、川芎、白芍、苍术、厚朴、陈皮、茯苓、猪苓。或具有同类功效的中成药。

(2) 饮食疗法：饮食宜清淡，宜食易消化利湿类的食品，如冬瓜、薏米粥等。

2. 水湿困脾证

治法：温中健脾，行气利水。



(1) 推荐方药：实脾饮加减。白术、苍术、附子、干姜、厚朴、木香、草果、陈皮、连皮、茯苓、泽泻。或具有同类功效的中成药。

(2) 饮食疗法：饮食宜清淡，宜食健脾利湿类的食品，如山药、扁豆、冬瓜、薏米粥等。

3. 水热蕴结证

治法：清热利湿，攻下逐水。

(1) 推荐方药：中满分消丸合茵陈蒿汤加减。茵陈、金钱草、山栀、黄柏、苍术、厚朴、砂仁、大黄、猪苓、泽泻、车前子、滑石。或具有同类功效的中成药。

(2) 结肠透析机辅助中药灌肠疗法：选用通腑泄下、清热除湿中药。操作方法：患者取左侧卧位或仰卧位，暴露臀部，下垫橡胶垫、治疗巾，抬高臀部臀部 10cm。先以结肠透析设备先行全结肠清洗，连接、润滑肛管前端，排气、夹管，显露肛门，肛管插入直肠 20~30cm，用 36.5~37.5℃ 温清水 1000mL 以上，废液自探头经另一管道自行流出后，再以 37~40℃ 之间中药煎剂 200ml 行结肠灌注，注入药液后拔管，轻揉肛门，尽量保留药液 1h 以上。每日或隔日 1 次，7 次为 1 个疗程。

(3) 饮食疗法：饮食宜清淡，宜食清热利湿类的食品，如西瓜、番茄、冬瓜、薏苡仁、绿豆等。

4. 瘀结水留证

治法：活血化瘀，行气利水。

(1) 推荐方药：调营饮加减。当归、赤芍、桃仁、三棱、莪术、鳖甲、大腹皮、马鞭草、益母草、泽兰、泽泻、赤茯苓。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

(2) 饮食疗法：饮食宜稀软。

5. 阳虚水盛证

治法：温补脾肾，化气利水。

(1) 推荐方药：附子理中汤或济生肾气丸加减。附子、干姜、人参、白术、鹿角片、葫芦巴、茯苓、泽泻、葫芦巴、车前子。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

(2) 饮食疗法：宜食温补脾肾且易消化的食品，如山药粥、栗子粥等。

6. 阴虚水停证

治法：滋肾柔肝，养阴利水。

(1) 推荐方药：六味地黄丸合一贯煎加减。沙参、麦冬、生地黄、山萸肉、枸杞子、楮实子、猪苓、茯苓、泽泻、玉米须等。



(2) 饮食疗法：宜食滋补肝肾的食品，如百合、枸杞、木耳、鸭肉、什么瘦肉等。

(二) 其它中医特色疗法

以下中医特色疗法适用于所有证型。

中药穴位敷贴疗法：选用健脾疏肝、活血化瘀中药或随证加减，粉碎研末后加甘油调匀，采用巴布贴外敷；选取肝区或章门、期门、神阙等穴位。患者取坐位或平卧，穴位局部常规消毒后，取药贴于相应穴位，每日一贴，每次6~8h，1周为1个疗程，连续1~2个疗程。

(三) 运动疗法

病情活动期卧床，减少运动。恢复期适量散步、打太极拳、八段锦以增进体质，提高机体抗病能力。

(四) 西药治疗

参考中华医学会肝病学分会脂肪肝和酒精性肝病学组制定《酒精性肝病诊疗指南(2010年修订版)》及2017年中华医学会肝病学分会制定《肝硬化腹水及相关并发症的诊疗指南》：戒酒和营养支持，减轻酒精性肝病的严重程度，改善已存在的继发性营养不良和对症治疗酒精性肝硬化及其并发症。

(五) 护理调摄要点

1. 饮食调理：严格戒酒。低盐饮食；忌生冷、油腻、辛辣；适量优质蛋白食物为主。

2. 情志调理：加强疾病常识宣教，正确认识疾病；心理疏导、调畅情志。

三、疗效评价

参照《中药新药临床研究指导原则》和《肝硬化腹水及相关并发症的诊疗指南》拟定[4]。

(一) 评价标准

1. 证候评价标准

(1) 临床痊愈：主要症状、体征消失或基本消失，疗效指数 $\geq 95\%$ ；

(2) 显效：主要症状、体征明显改善， $70\% \leq$ 疗效指数 $<95\%$ ；

(3) 有效：主要症状、体征明显好转， $30\% \leq$ 疗效指数 $<70\%$ ；

(4) 无效：主要症状、体征无明显改善，甚或加重，疗效指数 $<30\%$ 。

主要症状分级与评分：0级：无自觉症状，积0分；I级：症状轻微，不影响日常生活，积1分；II级：症状中等，部分影响日常生活，积2分；III级：症状重，影响日常生活，不能坚持正常工作，积3分。

采用尼莫地平法计算，疗效指数 = [(治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分] $\times 100\%$ 。

2. 疗效指标

(1) 临床痊愈：腹水及肢体水肿完全消退，超声检查未及腹水；24 小时尿量 1200ml 以上，体重、腹围恢复至腹水出现前水平。

(2) 显效：腹水及肢体水肿大部分消退，超声检查腹水减少 $\geq 50\%$ ；症状明显改善，腹胀明显减轻，24 小时尿量 1000ml 以上，体重减轻 2kg 以上，或腹围缩小 $>5\text{cm}$ 。

(3) 有效：腹水及肢体水肿有所消退，超声检查腹水减少 $< 50\%$ ；症状略有改善，腹胀略减轻，24 小时尿量不足 1000ml，体重有所减轻但 $< 2\text{kg}$ ，或腹围缩小 3~5cm。

(4) 无效：腹水、体重、腹围、症状、辅助检查无改善或加重者。

3. 影像学指标评价标准

显效：疗程结束时，B 超见腹水完全消退。

好转：疗程结束时，B 超见腹水较前减少但未完全消退。

无效：疗程结束时，B 超见腹水无明显减少或较前增多。

(二) 评价方法

中医症状体征治疗前后的变化情况采用《中医四诊资料分级量化表》，影像学指标评价采用 B 超检查腹水前后变化情况的方法进行评价。

附表 主要症状积分量表

症状	轻 (1)	中 (2)	重 (3)
腹胀	腹部轻度胀满，食后腹胀，半小时缓解	腹部胀满，食后腹胀明显，半小时到 1 小时内缓解	腹部明显发胀，食后尤甚，2 小时内不能缓解
腹部外观	腹大胀满	腹部胀大，按之如水囊，青筋可见	腹大如鼓，脐心突出，青筋暴露
尿少	尿量 800~400ml/d	尿量 400~100ml/d	尿量 $< 100\text{ml/d}$
胁痛	胁肋不适偶有疼痛，生活及睡眠不受干扰	疼痛明显，发作较频，不能忍受，要求服用止痛药	疼痛剧烈，难以忍受，生活及睡眠严重受干扰，须服止痛药
黄疸	轻度目黄	目、身发黄	目、身深黄，皮肤瘙痒
神疲乏力	精神不振，不耐劳力，可坚持日常轻体力活动	精神疲乏，勉强坚持日常轻体力活动	精神极度疲乏，四肢无力，不能进行日常活动
食少	食量稍减	食量减少 1/3	食量减少 2/3 或 2/3 以上
纳呆	饮食无味	食欲差	无食欲
恶心呕吐	偶有恶心，欲呕	常有恶心，呕吐 2~4 次/天	恶心不息，呕吐频作，大于 4 次/天

发 热	午后间断低热 (37.2~37.9℃)	持续低热	发热不退 (38℃或以上)
舌 质	正常 (0)	好转 (1)	异常 (2)
舌 苔	正常 (0)	好转 (1)	异常 (2)
脉 象	正常 (0)	好转 (1)	异常 (2)

参考文献:

- [1]张伯礼, 吴勉华, 第三作者? 等, 中医内科学[M].中国中医药出版社,2016.
- [2]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.
- [3]中华医学会肝病学分会脂肪肝和酒精性肝病学组,酒精性肝病诊疗指南.中国肝脏病杂志(电子版),2010(4):49-53.
- [4]中华医学会肝病学分会.肝硬化腹水及相关并发症的诊疗指南[J].中华肝脏病杂志,2017,25(9):664-677.

牵头分会: 中华中医药学会肝胆病分会

牵 头 人: 徐春军 (首都医科大学附属北京中医医院)

主要完成人:

徐春军 (首都医科大学附属北京中医医院)

孙凤霞 (首都医科大学附属北京中医医院)

王 琮 (首都医科大学附属北京中医医院)

李秀惠 (首都医科大学附属北京佑安医院)

李 丽 (首都医科大学附属北京佑安医院)

