

胃肠病临床指南

(下册)

WEICHANGBINGLINCHUANGZHINAN

张文义 著

- ◆ 临床
- ◆ 特效
- ◆ 医方
- ◆ 精选



中医古籍出版社

胃肠病临床指南

(下 册)

张文义 著

中医古籍出版社

肝性脑病

【本病概述】

1. 概念

肝性脑病（肝昏迷）是由于急性或慢性肝细胞衰竭所引起，以代谢紊乱为基础，以意识改变和昏迷为主要表现的中枢神经系统功能紊乱的综合病征。常可伴有门——体静脉的分流。肝性脑病包括肝性昏迷先兆、肝性昏迷和慢性间歇性肝性脑病。

病因有肝脏本身的因素与肝外诱发的因素两大类。肝脏本身因素多见于各种严重的急性和慢性肝病。急性肝病多见重症病毒性肝炎、重症中毒性肝炎和药物性肝病，也可见于妊娠期脂肪肝、Reye 综合征等。肝外诱发因素多见于上消化道出血、水及电解质紊乱、放腹水、高蛋白饮食、感染、药物与手术、过度疲劳、饮酒与便秘。

西医病理有氨中毒学说、血浆氨基酸失衡学说、假性神经介质学说、短链脂肪酸增高学说、其他因素及血脑屏障的改变。

2. 临床表现

（1）一期（前驱期）：轻度性格改变和行为异常，表现为欣快激动或淡漠少言，或行为偶失常态，应答尚准确，但有时吐词不清且较缓慢。可有扑翼样震颤。脑电图多数正常。此期历时数天或数周，有时症状不明显，易被忽视。

（2）二期（昏迷前期）：以意识错乱、睡眠障碍，行为失常为主。第一期的症状加重，定向力和理解力均减退。对时、地、人的概念混乱。多有睡眠时间倒错，昼睡夜醒，甚至有幻觉、恐惧、狂躁。此期可有明显的神经体征，如腱反射亢进、肌张力增高、踝阵挛及阳性 Babinski 征等。扑翼样震颤和脑电图异常均很明显，具有一定的特征性。也可出现不随意运动及运动失调。

（3）三期（昏迷期）：以昏睡和严重精神错乱为主，各种神经体征持续或加重。患者大部分时间呈昏睡状态，但可以唤醒。醒时可答应问话，但常有神志不清和幻觉。扑翼样震颤仍可引出。肌张力增高，四肢被动运动常有抗力。锥体束征常呈阳性，脑电图也有异常发现。

（4）四期（昏迷期）：患者完全丧失神志，不能唤醒。浅昏迷时，对痛刺激和不适体位尚有反应，腱反射和肌张力仍亢进，有时肌张力仍亢进，有时呈张目凝视状；由于患者不能合作，扑翼样震颤无法引出。深昏迷时，各

种反射消失，肌张力降低，瞳孔常散大，可出现阵发性惊厥、踝阵挛和换气过度。

肝性脑病，根据其临床表现、体征等，相当于中医学中的“神昏”“昏愤”“闭证”“脱证”等范畴。其基本病机属于本虚标实，本虚以阴虚为多，标实则以热毒炽盛、痰湿瘀血为多见。

3. 中医病因病机

肝病日久，久治不愈，屡用攻下之品，或辛燥之药，内耗肝阴，热灼血络；或突受惊吓，情志内伤；或误服毒物；或感受疫毒热邪等，造成出血、感染，或体内绿素乱，使人体阴阳之气不相顺接，气机逆乱，甚至阴阳离决。心脏受害，心藏神，主神明，神志活动为心所司。脏为元神之府，是清窍之所在，腑脏清阳之气，均会于此而出五官，故邪陷心营，湿热痰蒙，腑实燥结，瘀热交阻，上扰清阳，闭塞清窍，均可导致神昏。本病多属闭证和脱证的变证和兼证。凡痰浊、热毒、风阳、瘀血等阻塞清窍，导致阴阳逆乱，神明蒙蔽者，多属闭证；凡气血亏耗，阴阳衰竭，不相维系，清窍失养，神无所倚者，多属脱证。

【诊断依据】

1. 血液学方面

肝功能绝大多数均为异常。

2. 尿

氨基酸尿可能出现。

3. 血小板减少

正常值 >10 万/ mm^3 ；肝病时 <5 万/ mm^3 ，有临床意义；凝血酶原时间延长：肝病患者延长一倍以上者，有诊断意义；血浆纤维蛋白原减少：正常值为 $200 \sim 400\text{mg}/100\text{ml}$ ，非肝病患者 $<160\text{mg}/100\text{ml}$ ，肝病患者 $<125\text{mg}/100\text{ml}$ 有诊断意义。以上三项为筛选试验。如仅两项阳性时加上鱼精蛋白副凝试验（3P 试验）阳性便有确诊意义。

4. 脑脊液

一般正常，可能出现胆红素，蛋白质含量可能增加，细胞数正常。

5. 鲎试验

是利用鲎血细胞溶解物与微量细菌内毒素起凝胶化反应，从而检测微量内毒素的一种实际技术。此试验阳性结果具有重要意义。

6. 脑电图检查

从昏迷前期到昏迷期，脑电图可明显异常，其变化始自额区和中央区，病情发展后扩展到大脑各区，典型的改变为节律变慢。在昏迷前期主要出现普遍性每秒 $4 \sim 7$ 次的 Q 波，有的也出现每秒 $1 \sim 3$ 次的 δ 波，昏迷时两侧同

时出现对称性高波幅 δ 波。

7. 体征

病人有黄疸、蜘蛛痣、肝大或肝小，肝脏质地坚硬、脾大，腹水、下肢浮肿、肝臭等。昏迷前期肌张力增加，扑翼样震颤及有各种病理反射。昏迷后，肌张力减弱、瞳孔放大、各种反射消失。

【中医治疗】

1. 瘀热交结

(1) 症状：症见神昏深重，谵语昏狂，烦躁不安，发热欲揭衣被，大便秘结，舌紫绛而润，脉弦数。

(2) 治则：清热活瘀，开窍醒神。

(3) 方药：犀角 1g（冲服），生地 30g，丹皮 10g，赤芍 10g，连翘 10g，白茅根 30g，枳实 10g，石菖蒲 10g，玄参 10g，郁金 12g，大黄 10g。

2. 热结肠胃

(1) 症状：症见神昏谵语，声重气粗，高热或日晡潮热，面红俱赤，腹满拒按，大便干燥，舌质红绛，苔黄腻，脉滑数。

(2) 治则：清泄阳明热结。

(3) 方药：生大黄 10g（后下），玄明粉 10g（冲），枳实 10g，厚朴 10g，胆南星 10g，郁金 10g，黄芩 10g，紫雪丹（冲）。

3. 痰火扰心

(1) 症状：症见神志错乱，胡言乱语，躁扰如狂，渐至昏迷，呼吸气粗，喉间痰鸣，痰黄稠黏，便秘溲赤，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

(2) 治则：清热化痰，开窍醒神。

(3) 方药：黄连 6g，陈皮 10g，竹茹 12g，瓜蒌 30g，枳实 10g，胆南星 10g，黄芩 12g，浙贝母 10g，安宫牛黄丸（冲）。

4. 湿蒙清窍

(1) 症状：症见神志痴呆，语无伦次或意识蒙眬，语言不清，甚则重度昏迷，面色垢滞，恶心呕吐，舌苔白腻，脉沉滑。

(2) 治则：涤痰开窍。

(3) 方药：大腹皮 30g，陈皮 12g，茵陈 15g，茯苓 12g，白蔻仁 10g，薏苡仁 30g，郁金 12g，石菖蒲 12g，太子参 30g，胆南星 9g，天竺黄 9g。

5. 肝阳暴涨

(1) 症状：四肢抽搐，躁扰不安，高热谵语，大便秘结，面红目赤，舌质红绛，脉弦数。

(2) 治则：平肝潜阳。

(3) 方药：大黄 10g（后下），黄连 10g，石菖蒲 10g，石决明 30g，茵陈

15g, 郁金 12g, 钩藤 30g, 羚羊角 1g (冲), 龟板 25g, 白芍 12g。

6. 瘀血阻滞

(1) 症状: 症见神昏谵语, 躁扰不宁, 面色晦滞, 大便色黑如柏油, 舌质紫暗, 脉弦涩。

(2) 治则: 祛瘀开窍。

(3) 方药: 大黄 10g, 郁金 12g, 牡蛎 25g, 赤芍 40g, 红花 10g, 石菖蒲 12g, 三七粉 3g (冲)。

【西医治疗】

1. 肝性脑病开始数日应禁食蛋白质, 每日供给热量 1500 千卡和足量维生素, 食物成分以碳水化合物为主。可用 15% 葡萄糖液 1000 ~ 1500ml, 在输液的同时可加入必要的营养素及其他物质, 可给维生素 C 针剂 3 ~ 5g, 三磷酸腺苷针剂 20 ~ 40mg, 辅酶 A 针剂 100 ~ 200 单位, 肌苷针剂 400 ~ 600mg, 适量胰岛素针剂 (每 4 ~ 8g 葡萄糖加 1 单位胰岛素) 及氯化钾针剂等。

2. 清洁肠道或导泻

可清除肠道积血和积粪, 促进铵和氮质的排出, 降低肠道氮的吸收。可用大量生理盐水 (2 ~ 3L) 灌洗结肠, 也可用食醋 30 ~ 50ml 加生理盐水灌肠, 每日 1 ~ 2 次。导泻药多口服碳酸镁。忌用肥皂水灌肠, 因氨在碱性环境下吸收增加。

3. 抑制肠菌生长

用新霉素片 4 次/每日, 分 4 次口服或鼻饲, 如不能口服时, 可作保留灌肠, 剂量相同。肾功能不全的可选用巴龙霉素片 0.5g, 4 次/每日。也可用甲硝唑片 (灭滴灵) 0.2g, 每日 4 次口服。或用卡那霉素针剂 0.5 ~ 1g, 肌肉注射。

4. 改变肠道内环境

乳果糖 10 ~ 30ml, 加水口服。每日 3 次, 以每日排 2 次软便为宜。

5. 氨中毒的治疗

临床常用谷氨酸钠或钾针剂 23 ~ 25g 及盐酸精氨酸针剂 10 ~ 20g 溶于葡萄糖液中静脉点滴, 每日 1 次。

6. 纠正氨基酸代谢障碍

FO-80 液 (含有支链氨基酸的溶液) 250ml 与等量 10% 葡萄糖液串联缓慢滴注, 每日 2 次 (静滴过快可有恶心、头晕、头痛、面红等副作用)。

国产制剂有 14-氨基酸注射液-800 及 6-氨基酸-400 注射液, 疗效与用法与 FO-80 类似。主张开始可每日 3 次, 5 日内不清醒停用。清醒后改为每日 1 ~ 2 次。

另外, 国产制剂肝活命口服液 (Falkamin) 为口服复方氨基酸制剂, 其

成分中含有人体必需氨基酸及维生素、微量元素,钠和钾的含量也符合肝性脑病的要求。

7. 左旋多巴针剂 0.5 ~ 1g 溶于葡萄糖液中,每日一次静滴,也可用 2.5 ~ 5g 溶于温水中作保留灌肠。本品如加用卡比多巴(脱酸酶抑制剂)可使左旋多巴的作用加强,并能减少其副作用。但不能与维生素 B₆ 联用。

【特色疗法】

1. 胰高糖素 - 胰岛素疗法

胰高糖素针剂 1mg 和胰岛素针剂 10 单位加入葡萄糖液 500ml 中静脉点滴,约 2 小时滴完较规范,输完后可酌给支链氨基酸针剂静滴,旨在以前者为动力,后者为原科。

2. 醋酸锌和醋酸亚铅

用醋酸锌片 200mg,每日 3 次口服。

3. 前列腺素和胸腺素

前列腺素 E₁ 注射液 50 ~ 100mg/d 加于 10% 葡萄糖液 350 ~ 500ml 内 2 ~ 3 小时滴完,10 ~ 30 天为一疗程。胸腺素有调整免疫功能,防止肝细胞坏死的作用,用其 30mg 加入 10% 葡萄糖液中静滴,每日一次,10 ~ 30 天为一疗程。

4. 换血方法

换血装置是应用等积交换法,以防止发生严重血流动力学的改变而导致不良后果。通过一对动静脉插管,新鲜全血经过预热、肝素化后利用泵将血液输入患者静脉。与此同时从动脉(一般采用肱动脉)放出等体积的血液。每次换血量在成人为 3000 ~ 9000ml,换血速度先以 50ml/min 开始,逐渐增至 120 ~ 150ml/min。每次换血间隔时间为 24 小时。

5. 换血浆

采用血浆治疗急性肝功能不全。先取患者的血液,清除其血浆,并将其压紧的红细胞连同输血员的冰冻新鲜血浆回输给患者。现在的方法是:在插入动静脉分流导管后,每次取血 500ml,离心去掉血浆,这样连续重复,每次置换量可达 6000ml,如用改进的方法则需要一台血液自动分离装置,经动静脉分流器,血液可连续离心分离,去掉血浆并等量置换重新输注,操作由装置连续自动完成,可在 6 小时换血浆 10000ml。

6. 全身灌洗

此法可以清除体内的有害物质。

7. 血液透析方法

此法对重症肝火引起的肝性脑病有一定疗效。

8. 交叉透析法

正常人(一般为亲属)的血液直接办理给患者,通过患者与正常人(一

一般为亲属)的血液直接交叉循环。此法可以重复进行,治疗的效果取决于交叉循环的速度。

9. 脑水肿治疗

可用20%~25%甘露醇250ml或山梨醇溶液静脉内滴注,每次1~2g/kg。每6~8小时一次,半小时左右滴完。

10. 人血白蛋白输入

人血白蛋白低于正常时,可用人体人血白蛋白注射液,用法为每日25g。可根据情况间歇使用。

11. 镇静剂使用

有烦躁不安情况时,可用安定注射液10mg,肌注,或其他抗组织胺药。应小剂量开始使用,防止“药源性”昏迷。

12. 腹水及水肿治疗

可用呋塞米片20~40mg,每日3次。也可以与螺内酯片10~30mg/d,或氨苯喋啶片50~100mg/d联合使用,或者与双氢克尿噻片25~50mg/d,交替间歇使用。

13. 必要时可给患者多次输新鲜血液。

14. 清肝注射液每次20~30ml,加入10%葡萄糖注射液200~300ml中,静滴。

15. 50%大黄注射液,每次40~80ml,加入10%葡萄糖液200~300ml,静滴,每日1~2次。

16. 由安宫牛黄丸改制而成的清开灵注射液,每次20~40ml,溶于100~200ml等渗葡萄糖注射液内静滴,每日1~2次。

17. 菖蒲郁金注射液,每次2ml肌注,每日4~6ml,或每次10~20ml,加入10%葡萄糖注射液内静滴,每日一次。

18. 石菖蒲注射液,每次20~40ml,溶于10%葡萄糖注射液内静滴,每日一次。

19. 醒脑注射液,每次10~20ml溶于等渗葡萄糖液500ml中,静滴。

20. 生大黄30~60g,加食醋适量,煎成100~200ml,高位保留灌肠,每日1~2次。

21. 生大黄30g,乌梅15g,牡蛎30g,蒲公英30g,煎成100~200ml,高位保留灌肠,每日1~2次。

【疗效判定】

1. 痊愈症状、体征全部消失,各种检查指标均正常,一年以上未复发者。

2. 好转症状、体征基本消失,各种检查指标接近正常,一年以内或有复发,但症状轻微者。

3. 无效症状、体征、各种检查指标未改变。

肝 硬 化

【本病概述】

1. 概念

肝硬化是一种常见的由不同病因引起的慢性进行性弥漫性肝病。其病理特点为广泛的肝细胞变性和坏死，纤维组织弥漫性增生，并有再生小结节形成，正常肝小叶结构和血管解剖的破坏，导致肝脏逐渐变形，变硬而成为肝硬化。

2. 症状体征

(1) 肝病面容，面色灰暗，肝掌、蜘蛛痣，腹壁静脉怒张。

(2) 腹水、下肢水肿、甚者胸水。

(3) 肝脏变硬，表面呈结节状，可有触痛或叩击痛，脾脏不同程度的肿大。

(4) 可伴见黄疸、消瘦、贫血、阳痿、乳房发育等症。

(5) 代偿期症状。轻度乏力，食欲不振、恶心、厌油、嗝气、腹胀等非特异性的消化道症状。

(6) 失代偿期症状。食欲减退，体重减轻，疲倦乏力、腹泻、腹胀大，齿龈出血等。

3. 病理

肝硬化时肝内血管系统受到严重破坏和改建，导致肝内血管网减少和异常吻合支形成，同时肝实质细胞病变进行性加重，所以临床上常出现明显的门脉高压症及肝功能不全。

4. 并发症

肝硬化往往因并发症而死亡，常见的并发症有感染，上消化道出血，肝性脑病，肝肾综合征，原发性肝癌等。

5. 中医病机

祖国医学虽无肝硬化之病名，但根据临床表现来看，在中医学“胁痛”“癥瘕”“积聚”“臌胀”“单腹胀”等证候中，对本病有较全面的认识。多由情志不舒、酒食不节、劳欲过度、感染蛊毒、黄疸失治、久泻久痢、营养不良等，导致肝脾肾三脏功能障碍，气滞、血瘀、水停而成。

情志不畅，肝失条达，肝气郁结，气机阻滞，血行不畅，以致气滞血瘀，壅塞脉络，日久积瘀成块。可见胁下癥瘕，身上血痣，面色黧黑等。

肝气郁结，横逆脾胃；或饮酒过度，或嗜食肥甘厚味，煎煨辛辣，损伤脾胃或感染蛊毒，脾失健运，湿停中焦，湿邪郁久化为热，湿热中阻，阻塞气机，气机被阻，气滞血瘀，以致成为湿热瘀阻之征。

肝病日久或黄疸失治，肝病及脾，脾失健运，气血生化之源不充，中气不足，血失推动，以致造成瘀血内停，而致脾虚血瘀之征。多见体质消瘦枯萎，胁下不适，皮肤紫斑等。

肝气郁结，郁而化火，耗伤肝阴，或肝病日久，内耗阴血，不能滋养肝阴；肝阴不足，阴虚火旺，炼液为痰，阻塞脉络，以致成为阴虚血瘀之征。

肝病日久，累及脾肾，脾肾阳虚，阳气不足，血失温煦，阴血凝滞，脉络被阻，成为阳虚血瘀之征。

寒湿、湿热等多种外邪及邪毒如果长期地作用于人体，或侵袭人体之后留着不去，均可以导致受病脏腑失和，气血运行不畅，痰浊内生，日久而形成癥瘕。

【诊断依据】

失代偿期肝硬化诊断不难，肝硬化的早期诊断较困难。

1. 代偿期

慢性肝炎病史及症状可供参考。如有典型蜘蛛痣、肝掌应高度怀疑。肝质地较硬或不平滑及（或）脾大 $>2\text{cm}$ ，质硬，而无其他原因解释，是诊断早期肝硬化的依据。肝功能可以正常。蛋白电泳或可异常，单氨氧化酶、血清P-Ⅲ-P升高有助诊断。必要时肝穿病理检查或腹腔镜检查以利确诊。

2. 失代偿期

症状、体征、化验皆有较显著的表现，如腹腔积液、食管静脉曲张，贫血，脾功能亢进时白细胞与血小板明显减少。有黄疸及腹水时，可出现胆红素和尿胆原增加，有时可见蛋白尿、血尿及管型。明显脾肿大有脾功能亢进及各项肝功能检查异常等，不难诊断。但有时需与其他疾病鉴别。

3. 化验

血清总胆红素与直接胆红素均升高，总胆固醇降低。白蛋白降低，球蛋白升高，白球比值倒置或降低。血清谷丙转氨酶（ALT）显著升高。肝细胞严重坏死时，则谷草转氨酶（AST）活力高于ALT。若血清胆红素明显上升，ALT及AST正常，排除胆管阻塞因子，则表明肝脏功能已耗竭，为预后不良的指征。

4. 甲胎蛋白（AFP）

肝硬化时AFP可增高、活动性肝硬化时增高明显。

5. 超声波检查

早期可见肿大的肝脏，肝实质回声致密，增强增粗。晚期肝脏缩小，表面凹凸不平，脾脏肿大，门脉内经 $>13\text{mm}$ ，伴腹水时可见液平段。

6. 腹水液检查

一般为淡黄色漏出液，如有并发自发性腹膜炎时，则透明度降低，比重增高，利瓦特试验阳性，白细胞数增多；腹水呈血性时，应考虑结核性腹膜炎或癌变，宜做细胞学检查。当疑腹膜炎时，要及时送腹水液培养和药敏试验，作为选用抗生素参考。

7. 食管吞钡 X 线检查

食管静脉曲张时，X 线可见虫蚀样或蚯蚓状充盈缺损，纵行黏膜皱襞增宽；胃底静脉曲张时，可见菊花样充盈缺损。

8. 纤维内镜检查

可直接窥见静脉曲张及其部位和程度，阳性率较 X 线检查为高；并发上消化道出血时，急诊胃镜检查对判明出血部位和病因均有重要意义。

9. 肝穿刺活组织检查

在严格掌握指征的情况下，取活组织做病理检查，若有假小叶形成，对鉴别肝硬化、慢性肝炎和原发性肝癌以及明确肝硬化的病因很有帮助。

10. 免疫学检查

由慢性活动性肝炎转变为肝硬化者，血 IgG、IgA、IgM 均可增高，以 IgG 最为显著。肝炎病毒标记物可呈阳性。部分患者可出现非特异性自身抗体，如抗核抗体（ANA）、抗平滑肌抗体（SMA）、抗线粒体抗体（AMA）和类风湿因子（RF）等。

11. 鉴别诊断

（1）肝脾肿大如血液病、代谢性疾病引起的肝脾肿大，必要时可做肝穿刺活检。

（2）腹腔积液腹腔积液有多种病因，如结核性腹膜炎、缩窄性心包炎、慢性肾小球肾炎等。根据病史及临床表现、有关检查及腹腔积液检查，与肝硬化腹腔积液鉴别并不困难，必要时做腹腔镜检查常可确诊。

（3）肝硬化并发症如上消化道出血、肝性脑病、肝肾综合征等的鉴别诊断。

【中医治疗】

1. 肝郁脾虚

（1）症状：症见食少，胸腹满闷，两肋胀痛，嗳气，倦怠乏力，便溏，面萎黄，肝脏肿大，质中硬，舌红体胖边有齿痕，脉弦虚。

（2）治则：疏肝健脾，兼以活血。

(3) 方药：柴胡 10g，枳壳 10g，香附子 10g，川芎 10g，白术 10g，白芍 10g，茯苓 15g，太子参 15g，炙甘草 6g，川朴 10g，山楂 30g。日 1 剂，水煎服。

2. 水湿内阻

(1) 症状：症见腹胀如鼓，按之坚满，两肋胀痛，胸闷纳呆，恶心欲吐，尿少便溏，苔白腻，脉弦细。

(2) 治则：运脾利湿，理气行水。

(3) 方药：苍术 10g，川朴 10g，泽泻 10g，陈皮 10g，木香 10g，柴胡 10g，茯苓 15g，白术 15g，车前子 30g，陈葫芦瓢 60g，川楝子 10g，沉香 9g，炒莱菔子 15g，赤芍 15g，丹参 15g。日 1 剂，水煎服。

3. 气滞水裹

(1) 症状：症见胸胁闷满撑胀，畏食少进，暖气不爽，溲短尿少，腹大按之不坚，苔白腻，脉弦而滑。

(2) 治则：疏肝消水。

(3) 方药：厚朴 12g，枳实 10g，黄芩 6g，黄连 5g，知母 9g，半夏 12g，人参 9g，甘草 6g，陈皮 12g，茯苓 15g，泽泻 12g，砂仁 8g，干姜 6g，姜黄 12g，白术 12g。

4. 寒湿困脾

(1) 症状：腹部胀大如囊裹水，胸闷腹胀，得热则减，神疲困倦，怯寒懒动，溲短便溏，口干不思饮水，苔白，脉缓滑。

(2) 治则：温中利水。

(3) 方药：附子 9g，干姜 6g，草果 6g，白术 12g，甘草 6g，大腹毛 30g，茯苓皮 30g，厚朴 12g，广木香 10g。

5. 湿热蕴结

(1) 症状：腹大坚满，脘胀撑急疼痛，烦热口干，渴不欲饮，便秘溏垢，尿赤而短，或身目俱黄，苔黄厚腻或灰褐，脉弦滑数。

(2) 治则：清热利湿逐水。

(3) 方药：黑牵牛 40g，白牵牛 40g，白茅根 30g，半枝莲 30g，半边莲 30g，谷芽 30g，麦芽 30g，丹参 30g，当归 10g，鸡内金 12g。

6. 气滞血瘀

(1) 症状：腹部胀大，按之坚满，叩之有声，暖气频作，矢气后腹胀稍减，急躁易怒，面色暗黑，身上有血痣，唇色紫黑，大便色黑，舌质紫暗或有瘀点，脉涩。

(2) 治则：行气活瘀利水。

(3) 方药：柴胡 9g，红花 9g，虻虫 9g，赤芍 12g，当归 10g，桃仁 10g，

川楝子 10g, 丹参 12g, 葶苈子 15g, 牡蛎 24g, 桔梗 6g, 椒目 6g。

7. 寒凝血瘀

(1) 症状: 腹部胀大, 胸闷腹满得热则减, 神疲困倦, 胁下癥块, 身上有血痣, 舌质紫暗或有瘀点, 脉涩或弦。

(2) 治则: 温里化瘀利水。

(3) 方药: 附子 60g (先煎 2~3 小时), 党参 15g, 茯苓 15g, 郁金 15g, 三棱 16g, 莪术 15g, 土元 15g, 白术 15g, 陈皮 12g, 甘草 6g, 大腹皮 20g, 白茅根 30g。

8. 肝脾血瘀

(1) 症状: 症见腹大坚满, 胁胀攻痛, 青筋暴露, 面色黧黑, 头颈血痣, 红丝赤缕, 掌赤唇紫褐, 口渴不欲饮, 舌质紫暗, 脉细涩。

(2) 治则: 调理肝脾, 活血化瘀。

(3) 方药: 大黄 10g, 廑虫 10g, 大腹皮 30g, 牛膝 15g, 莪术 10g, 槟榔 15g, 鸡内金 15g, 桃仁 12g, 水蛭 12g, 三棱 20g, 虎杖 30g, 猪苓 30g。

9. 脾虚水困

(1) 症状: 症见腹部胀满, 肠鸣便溏, 面色萎黄, 神疲乏力, 四肢无力, 少气懒言, 舌质淡胖有齿痕, 脉沉弱。

(2) 治则: 健脾利水。

(3) 方药: 黄芪 30g, 山药 15g, 炒白术 10g, 猪苓 10g, 连皮茯苓 10g, 大腹皮 10g, 生熟薏苡仁 30g, 陈葫芦瓢 30g, 车前子 30g, 茜草 10g。

10. 脾肾阳虚

(1) 症状: 症见腹部胀满, 入暮较甚, 脘闷纳呆, 神疲怯寒, 肢冷浮肿, 小便短少, 面色萎黄或㿔白, 舌质淡, 体胖嫩有齿痕, 脉沉细或弦大重按无力。

(2) 治则: 健脾温肾, 利水化气。

(3) 方药: 炒党参 15g, 山药 15g, 泽泻 15g, 当归 15g, 枸杞 15g, 车前子 15g, 土炒白术 50g, 地骷髅 50g, 茯苓 20g, 熟地 20g, 干姜 6g, 淡附片 10g, 山萸肉 10g, 怀牛膝 12g, 陈葫芦 30g。

11. 肝脾两虚

(1) 症状: 症见腹部胀满, 下肢浮肿, 神疲乏力, 面色萎黄纳少, 便溏尿少, 眩晕眼花, 四肢抽搐, 爪甲不荣, 舌质淡, 脉弦细。

(2) 治则: 健脾益肝, 利水消肿。

(3) 方药: 黄芪 50g, 党参 30g, 山药 30g, 丹参 30g, 杭白芍 20g, 当归 15g, 枸杞 15g, 椒目 9g, 赤芍 15g, 猪苓 15g, 泽泻 15g, 赤小豆 30g。

12. 肝肾阴虚

(1) 症状：症见腹大坚满，甚则青筋暴露，形体消瘦，面色黧黑，唇紫口燥，心烦掌心热，齿鼻有时衄血，小便短赤，舌质红绛少津，脉弦细数。

(2) 治则：滋养肝肾，利水消肿。

(3) 方药：女贞子 15g，旱莲草 15g，白芍 15g，牛膝 15g，苍术 10g，白术 10g，阿胶（烔化）10g，益母草 30g，白茅根 30g，汉防己 20g，黄芪 20g，大腹毛 8g，桑白皮 8g。

13. 湿热瘀阻

(1) 症状：症见胁肋胀满，肋下癥瘕，脘闷纳差，恶心呕吐，或见发热，白睛黄染，下肢浮肿，口干口苦，面色灰黄，腹壁脉络曲张，牙龈衄血，小便黄赤，舌质暗红，苔黄腻，脉弦滑。

(2) 治则：清热利湿化瘀。

(3) 方药：茵陈 30g，败酱草 15g，丹参 15g，五灵脂 9g，木通 6g，郁金 10g，茯苓 10g，炒白术 10g，泽兰叶 15g，车前子 15g（包煎），金银花 30g。

14. 脾虚血瘀

(1) 症状：胁下不适，面色萎黄，消瘦枯萎，神疲乏力，食纳减退，下肢浮肿，皮肤紫斑，牙龈出血，大便溏泄，小便短少，有肝掌，舌质淡暗，有齿痕，苔白，脉虚弦。

(2) 治则：健脾化瘀。

(3) 方药：山药 30g，扁豆 30g，薏苡仁 30g，神曲 10g，谷芽 10g，三棱 15~30g，莪术 15~30g，生蒲黄 10g，丹参 30g，赤芍 30g。

15. 阴虚血瘀

(1) 症状：症见胁肋隐痛，或见肋下癥瘕，形体消瘦，面色黧黑，口干心烦，小便短赤，手足心热或有低热，脉络显露，或齿鼻衄血，身上血痣，舌质红绛，或暗紫，少苔或无苔，脉弦数。

(2) 治则：养阴活血。

(3) 方药：生地 18g，枸杞 15g，北沙参 15g，川楝子 15g，丹参 15g，郁金 15g，泽兰 15g，麦冬 12g，当归 12g，桃仁 9g，赤芍 9g，五灵脂 9g，元胡 9g，丹皮 9g，枳壳 12g，红花 6g，川芎 6g。

16. 阳虚血瘀

(1) 症状：症见腹部胀满，脘闷纳呆，腹壁静脉曲张，困倦乏力，形寒肢冷，便溏尿少，肢体浮肿，舌质淡胖，有齿痕，苔白，脉沉细。

(2) 治则：温阳活血。

(3) 方药：干姜 9g，桂枝 9g，党参 10g，黄芪 60g，白术 12g，赤芍 40g，丹参 30g，三棱 15g，莪术 15g，大腹毛 30g，五灵脂 12g，穿山甲 9g。

17. 瘀血阻滞

(1) 症状：症见肋下癥块，疼痛较剧，固定不移，面色黧黑，腹壁脉络暴露，身上有血痣，牙龈衄血，舌质紫暗，脉涩。

(2) 治则：活血破瘀。

(3) 方药：丹参 30g，桃仁 12g，红花 12g，阿魏 9g，鳖甲 20g，当归 12g，水蛭 9g，地鳖虫 12g，玄胡 12g，柴胡 10g，莪术 15g，五灵脂 12g，川芎 10g，大黄 6g，黄芪 30g。

【西医治疗】

1. 注意休息，以高热量、高蛋白质、维生素丰富而易消化的食物为宜，严禁饮酒。肝功能减退或肝昏迷先兆时限制蛋白质饮食。有腹水时应少纳盐或无钠盐饮食。有食道-胃底静脉曲张者，忌进食坚硬，粗糙的食物。

2. 秋水仙碱片 0.5g，日 2 次口服。水飞蓟宾片 2 片，日 3 次。复合维生素 B 2 片，日 2 次，口服，维生素 C 片 0.2g，日 3 次口服。

3. 10% GS250ml，复方丹参针剂 20ml、ATP 针剂 40ml、辅酶 A 针剂 100 单位、静脉点滴，日 1 次。

4. 卡托普利片 25mg，每日 3 次口服，连用 1~3 周。卡托普利的作用机理是：可能是抑制血管紧张素 I 转变为血管紧张素 II (AT-Ⅱ)，AT-Ⅱ 深度降低，对周围血管作用减弱，周围血管阻力下降，血管扩张，增加有效循环血流量，有利于肝肾微循环的改善；且使醛固酮分泌减少，肾脏排钠增加，达到利尿消除腹水作用；同时，AT-Ⅱ 减少，对肾上腺皮质球状带的刺激减弱，醛固酮分泌减少，钠水潴留减少，有利腹水减少；应用本药后，使血浆中心钠素升高，心钠素具有强大的利尿作用，心钠素能降低血管末梢循环阻力，使微循环得以改善；抑制激肽酶 II，导致激肽积聚，引起血管扩张；使前列腺素 E (E₂) 的代谢增加，血管扩张。以上原因造成肝肾血流量增加，其微循环改善，对肝肾功能的恢复有良好作用，对临床症状的改善大有好处。

5. 酚妥拉明治疗难治性肝硬化。酚妥拉明针剂 20~40mg，缓慢静脉滴注，每日 1 次，7 天为一疗程。同时加用利尿剂。

6. 20% 甘露醇 250ml，呋塞米针剂 20~60mg、10% 氯化钾针剂 10ml，静脉点滴。每日 1 次。

7. 黄体酮针剂 40mg，肌注，每日 1 次，连用 6 次，然后每周 2 次，继之每周 1 次。

8. 多巴胺针剂 40mg 加入 10% 葡萄糖溶液 300ml 中静注，每日 1 次，连用 2 周，可与螺内酯联用。

9. 复方丹参针剂 60~80mg，肌注或静注。日 1 次；654-2 针剂 20mg 加入 10% 葡萄糖 500ml 中静滴，日 1 次。

10. 复方丹参针剂 10ml 加入 5% 葡萄糖 500ml 中静滴, 10 天为一疗程。黄体酮针剂 40mg/日, 肌注, 一周后改为 40mg, 每周 2 次。腹水消退后, 每周 1 次维持 2 周停用。

11. 呋塞米针剂 40mg、多巴胺针剂 20mg, 于病人左下腹或右下腹部注入腹腔, 每隔 48 小时重复注射 1 次, 同时口服螺内酯片 40mg, 每日 3 次。

12. 甘露醇导泻。20% 甘露醇 125ml, 日 2 次口服。

13. 自身腹水回输法

本法既能扩容, 能减少蛋白的丢失, 有利于腹水的消除。

(1) 腹水直接回输法: 将腹水引流至无菌输液瓶中, 立即从静脉输入。为防止输液反应, 输入前静注地塞米松针剂 5mg。腹水回输以每分钟 5~10ml 速度输入。输入 200~300ml 后尚无尿量增多者静注呋塞米针剂 20~80mg。视病人耐受情况每次回输 1000~6000ml, 如腹水未消退, 可每隔 3~7 天回输一次, 直至腹水消退或回输 8 次无效停止。

(2) 体外腹水-静脉回流插管术: 常用 Leveen 氏法, 建立永久性腹腔静脉间通路, 并装置活瓣, 使腹水单向的由腹腔通过植入皮下管道流入上腔静脉, 即腹腔——颈内静脉分流术。

(3) 腹水超滤浓缩回输术: 将腹水引入超滤器内, 滤出部分水分和小分子物质后的浓缩腹水, 在密闭系统中经静脉连续回输。每次浓缩术抽取腹水 4000~6000ml, 每小时浓缩 1000ml, 浓缩平均 123 ± 51 倍后, 静脉回输, 每周 1~2 次。

(4) 聚乙二醇与赛璐芬管腹水浓缩回输: 即无菌下抽放腹水 2000ml 左右引入消毒过的赛璐芬管内, 两端用橡皮筋结扎后, 置于装有 PEG 溶液的塑料袋内浸泡, 将此袋放入冰箱内, 低温下浓缩 6~18 小时, 过滤后静滴。

(5) 自身腹水回输法的禁忌症

①腹腔内感染或肝硬化癌变者。

②近期上消化道出血者。

③有全身出血倾向或凝血酶原时间延长者。

④心律失常或心功能不全者。

14. 低分子右旋糖酐 250ml 加复方丹参注射液 20ml 静滴, 1 次/d, 30 天为一疗程。其机理是丹参能扩张外周血管, 降低门脉压力, 使肝内循环得以改善; 另外丹参具有抗凝、抑制血小板聚集、抑制血栓形成与促进纤溶作用; 丹参还能促进胶原的降解和吸收, 抑制胶原的合成, 因而有抗肝纤维化的作用。低分子右旋糖酐能改善微循环, 预防并消除红细胞凝集及微血栓形成。

【特色疗法】

1. 取食盐填满脐窝, 放一艾炷置盐面上点燃灸之, 并加灸水分穴。

2. 将水红花籽 50g 捣碎，水煎浓汁加阿魏 30g，樟脑 10g，调成膏，敷贴肝脾区，外加胶布固定，3 日一次。

3. 甘遂末适量，连头葱白 5 根，捣如泥，先以汁涂脐部，再敷药泥纱布覆盖固定，2 日一次。

4. 甘遂末 6g，肉桂 9g，车前子 30g，大蒜头 2 枚、葱白一撮，捣烂水调敷脐热熨，每日一次。

5. 肝脾肿大者同服鳖甲煎丸或大黄廑虫丸。

6. 大浮萍、糖各 60g，清水 3 碗，煎成一碗，分 2 次，忌盐。

7. 水菟菜 30g，石菖蒲 15g，水煎服。

8. 治肝散。核桃仁、大枣（去核）、黑豆、白矾、谷芽、车前子各 500g，杏仁 300g。将上药烘干，研末，每次 9g，每日 2 次。

9. 复方廑蜈合剂

廑虫、三七、琥珀、三棱、莪术、沉香、当归各 15g，大蜈蚣 8 条，紫河车 30g，丹参 30g。共研细末，分成 10 份，每日 1 份，分 2 次早晚空腹开水送服。

10. 清胃散，每日一剂，水煎服。

【疗效判定】

1. 临床治愈症状、体征基本消失，各种检查指标接近正常，一年以内或有复发，但症状轻微者。

2. 好转症状、体征有所改善，部分检查指标趋于正常。

3. 无效症状、体征、各种检查指标未改变。

胆道蛔虫病

【本病概述】

1. 概念

胆道蛔虫病是蛔虫从小肠逆行进入胆道，引起胆管和 oddi 括约肌痉挛，使病人突然感到剧烈右上腹疼痛的急症疾病，是最常见的急腹症之一。好发于青少年，病者可有排蛔虫或吐蛔虫病史。发作性上腹部绞痛或钻顶痛，突起突止，近期有吐蛔虫史，剑突下有压痛，但无肌紧张。

本病病因多因蛔虫生活环境改变引起。由于身体内在机能失调，影响消化功能紊乱，胃酸减少，肠管蠕动失常，有利于蛔虫上窜，钻入胆道而发病。合并胆道感染时，可有持续性右上腹痛、发热、黄疸及白细胞增高，局部出现肌紧张。大便内找到蛔虫卵。腹壁柔软，或剑突下、右上腹压痛，无肌紧