

鼓胀（乙肝肝硬化腹水）中医诊疗方案 (2018年版)

一、诊断

（一）疾病诊断

1. 中医诊断标准

参考《中医内科学》（张伯礼主编，中国中医药出版社 2017 年出版）^[1]拟定。

（1）以腹部胀大如鼓、皮色苍黄、脉络暴露为特征。

（2）初期脘腹作胀，食后尤甚，叩之如鼓。继之腹部胀大如鼓，重者腹壁青筋显露，脐孔突起。常伴有乏力、纳差、尿少及齿衄、鼻衄、皮肤紫斑等出血征象，可见皮肤、巩膜黄染、手掌殷红、面颈胸部红丝赤缕、血痣及蟹爪纹。

（3）有疫毒感染病史，或黄疸、积证久病不愈等病史。

2. 西医诊断标准

2.1 参考中华医学会肝病学分会、中华医学会感染病学分会 2015 年发布的《慢性乙型肝炎防治指南》^[2]及中华医学会肝病学分会 2017 年 10 月发布的《肝硬化腹水及相关并发症的诊疗指南》^[3]拟定。

（1）主要条件：①明确的HBV感染证据，如慢性乙型肝炎病毒（HBV）血清学检测 HBsAg、抗-HBc 阳性，HBeAg 阳性或阴性，HBV DNA 检测阳性或阴性；②存在肝硬化腹水证据，腹部影像学如：超声、电子计算机断层成像(CT)或核磁共振（MRI）提示肝脏形态失常，有门静脉高压表现，腹腔可见腹水。

（2）次要条件：①腹胀、乏力、食欲减退、双下肢水肿、少尿等表现；②移动性浊音阳性；③腹腔穿刺抽取适量腹水；④血清-腹水白蛋白梯度（SAAG，即血清白蛋白与同日内测得的腹水白蛋白之间的差值） $\geq 11\text{g/L}$ ；⑤排除结核性腹膜炎、缩窄性心包炎、腹腔恶性肿瘤引起的腹水等。

同时存在主要条件 2 项、次要条件⑤，加或不加其他次要条件，即可诊断为乙肝肝硬化腹水。

2.2 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>10cm。

2.3 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 内体重平均下降<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》和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）》^[4]拟定。

（1）气滞湿阻证：腹胀按之不坚，胁下胀满或疼痛，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）脾虚水停证：腹大胀满，按之如囊裹水，乏力，食欲不振，面色萎黄，颜面、下肢浮肿，小便短少，大便溏薄。舌苔白滑或白腻，脉缓。

（3）湿热蕴结证：腹大坚满，脘腹胀急，烦热口苦，渴不欲饮，小便赤涩，大便秘结或溏垢。舌边尖红，苔黄腻或兼灰黑，脉弦数。

（4）肝脾血瘀证：脘腹坚满，青筋显露，胁下癥结痛如针刺，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。舌质紫暗或有瘀斑，脉细涩。

（5）脾肾阳虚证：腹大胀满，形似蛙腹，朝宽暮急，面色苍黄或苍白，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）肝肾阴虚证：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、齿衄，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。柴胡、芍药、枳壳、川芎、香附、白术、茯苓、猪苓、泽泻、桂枝、苍术、厚朴、陈皮、甘草等。或具有同类

功效的中成药（包括中药注射剂）。

（2）中药敷脐疗法：选用具有疏肝理气、运脾利湿中药，如：莱菔子 10g、汉防己 10g、地龙 5g、砂仁 5g，上药共同粉碎为细末，取适量，醋调成丸，敷脐上，用纱布覆盖，胶布固定，4~6 小时后取下，每日 1 次。

（3）针刺疗法：选穴：肝俞、脾俞、胃俞、阴陵泉、足三里、阳陵泉、支沟等。操作：背俞穴选用 1 寸毫针，余穴选用 1.5 寸毫针，平补平泻。每日 1 次，10 次为 1 疗程。

（4）饮食疗法：饮食宜清淡，忌生冷油腻之品。宜食疏肝理气，运脾利湿之品，如：玫瑰花、绿萼梅、赤小豆、薏苡仁、冬瓜皮等，选 1~2 味，煎水或煮粥，每次饮适量。

2. 脾虚水停证

治法：温中健脾，行气利水。

（1）推荐方药：四君子汤合实脾饮加减。人参、白术、茯苓、炙甘草、附子、干姜、厚朴、木香、草果、槟榔、木瓜、生姜、大枣等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

（2）隔姜灸：选穴：神阙、水分、水道、关元、天枢。操作：生姜切成厚 0.2~0.3cm、直径 3cm 的姜片，中间扎细孔，将艾柱放置姜片上，置上述穴位施灸，每日 1 次，每次 5 壮，7 日为 1 个疗程。

（3）针刺疗法：选穴：肝俞、脾俞、胃俞、阴陵泉、足三里。操作：背俞穴选用 1 寸毫针，余穴选用 1.5 寸毫针，平补平泻。每日 1 次，10 次为 1 个疗程。

（4）饮食疗法：饮食宜温软，忌生冷油腻之品。宜食温中健脾、行气利水之品，如：干姜、山药、薏苡仁、白扁豆、大枣等，选 1~2 味煮粥。

3. 湿热蕴结证

治法：清热利湿，攻下逐水。

（1）推荐方药：中满分消丸加减。厚朴、枳实、黄连、黄芩、知母、半夏、陈皮、茯苓、猪苓、泽泻、砂仁、干姜、姜黄、人参、白术、炙甘草等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

（2）中药敷脐疗法：选用具有清热利湿、攻下逐水中药，如：芒硝粉 1.5g、甘遂末 0.5g、冰片粉 0.5g，上药混合均匀后，取适量，醋调成丸，敷脐上，用纱布覆盖，胶布固定，4~6 小时后取下，每日 1 次。

（3）针刺疗法：选穴：肝俞、脾俞、胃俞、阴陵泉、足三里、合谷、三阴交。操作：背俞穴选用 1 寸毫针，余穴选用 1.5 寸毫针，平补平泻。每日 1 次，10 次为 1 个疗程。

(4) 饮食疗法：饮食宜甘寒，忌辛辣油腻之品。宜食清热利湿、攻下逐水之品，如：茵陈、西瓜皮、马齿苋、蒲公英、白茅根、赤小豆、玉米须、藕、冬瓜等，选 1~2 味，水煎代茶饮。

4. 肝脾血瘀证

治法：活血化瘀，行气利水。

(1) 推荐方药：调营饮加减。莪术、川芎、当归、延胡索、赤芍、瞿麦、大黄、槟榔、大腹皮、陈皮、葶苈子、赤茯苓、桑白皮、官桂、细辛、甘草、生姜、大枣等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

(2) 针刺疗法：选穴：肝俞、脾俞、胃俞、阴陵泉、足三里、三阴交、膈俞。操作：背俞穴选用 1 寸毫针，余穴选用 1.5 寸毫针，平补平泻。每日 1 次，10 次为 1 个疗程。

(3) 饮食疗法：饮食宜甘温，忌辛辣油腻之品。宜食活血化瘀、行气利水之品，如：月季花、玫瑰花、薏苡仁、赤小豆等，选 1~2 味，水煎代茶饮。

5. 脾肾阳虚证

治法：温补脾肾，化气利水。

(1) 推荐方药：附子理中丸合五苓散加减。制附片、干姜、人参、白术、甘草、桂枝、茯苓、泽泻、猪苓等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

(2) 中药敷脐疗法：选用具有温补脾肾、化气利水中药，如：芒硝粉 1.5g、甘遂末 0.5g、麝香 0.03g，葱白 3 枚捣糊，与上药混合均匀后，取适量，敷脐上，用纱布覆盖，胶布固定，4~6h 后取下，每日 1 次。

(3) 针刺疗法：选穴：肝俞、脾俞、胃俞、阴陵泉、足三里、肾俞、命门。操作：背俞穴选用 1 寸毫针，余穴选用 1.5 寸毫针，平补平泻。每日 1 次，10 次为 1 个疗程。

(4) 饮食疗法：饮食宜温热，忌生冷油腻之品。宜食温补脾肾、化气利水之品，如：核桃肉、韭菜根、山药、干姜、大枣等，选 1~2 味煮粥服；或羊奶适量饮用；或鲤鱼赤小豆汤服用。

6. 肝肾阴虚证

治法：滋肾柔肝，养阴利水。

(1) 推荐方药：一贯煎或六味地黄丸加减。生地黄、沙参、当归、枸杞子、麦冬、川楝子、山药、山茱萸、牡丹皮、茯苓、泽泻等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）；

(2) 针刺疗法：选穴：肝俞、脾俞、胃俞、阴陵泉、足三里、三阴交、太溪。操作：背俞穴选用 1 寸毫针，余穴选用 1.5 寸毫针，平补平泻。每日 1 次，

10 次为 1 个疗程；

(3) 饮食疗法：饮食宜甘凉，忌辛辣油腻之品。宜食滋肾柔肝，养阴利水之品，如：山药、枸杞子适量煮粥服，或白茅根水煎代茶饮，或生地黄汁适量饮用。

(二) 其他中医特色疗法

以下中医医疗技术适用于所有证型。

中药灌肠：一般选用通利泄水药物，浓煎取汁 100ml。患者取侧卧屈膝位，臀部抬高 10cm，使用石蜡油润滑灌肠管及肛周皮肤，将灌肠管从肛门轻轻插入直肠，深度 15~20cm，治疗药物温度以 37~40℃为宜，液面距肛门 40~60cm，将药液缓慢灌入，在肠道内保留 1~2h。

(三) 西医治疗

根据《慢性乙型肝炎防治指南》（2015 年版）、《肝硬化腹水及相关并发症的诊疗指南》（2017 年版），规范应用抗乙肝病毒药、利尿剂、保肝等药物，合理应用缩血管活性药物和其他利尿药物，大量腹水可腹腔穿刺放液、腹水浓缩回输，根据血白蛋白水平、酌情补充人血白蛋白或新鲜血浆。药物治疗不佳，可采用经颈静脉肝内门体分流术（TIPS）、甚或肝移植等。避免使用肾毒性药物等。

(四) 护理调摄要点

1. 饮食调理：宜清淡、低盐、优质蛋白质及维生素、易消化的食物。鼓励夜间加餐。进食需细嚼慢咽，避免粗糙、煎炸、刺激性食物，禁止饮酒。顽固型腹水患者需要限盐，饮食中钠摄入 4~6g/d；血钠低于 125mmol/L 者需限制水摄入量。合并肝性脑病发作时严格限制蛋白质摄入，而在肝性脑病缓解后由少量开始逐渐增加蛋白质摄入。

2. 情志调理：解除紧张恐惧心理，避免不良情绪刺激，使患者保持乐观的精神状态，积极配合治疗。

3. 生活起居调理：起居有规律，保证充足睡眠，保持大便通畅。疾病进展期应注意休息，恢复期可适当做一些慢节奏的体育活动，增强体质，但应避免劳累，防止感染。

4. 预防调护

(1) 轻度腹水患者，应尽量取卧位。对腹水量大者，采取舒适体位(如侧卧位或半卧位)，以保证呼吸功能的稳定，减轻患者呼吸困难和心悸症状。

(2) 腹水引流后应缚紧腹带，避免意外情况出现。

(3) 定时测体重、腹围，记录出入量。

(4) 加强基础护理，保持环境通风、温暖、舒适，保持床单平整、干燥、清洁，注意皮肤、口腔、二阴的清洁护理。

三、疗效评价

参照 2002 年《中药新药临床研究指导原则》^[5]、《肝硬化腹水中医诊疗专家共识意见》（2017 年版）及《慢性乙型肝炎防治指南》（2015 年版）拟定。

（一）评价标准

1. 中医证候疗效评定：主要症状积分量表见附表。

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] × 100%。

- （1）临床痊愈：主要症状、体征消失或基本消失，疗效指数 ≥ 95%；
- （2）显效：主要症状、体征明显改善，70% ≤ 疗效指数 < 95%；
- （3）有效：主要症状、体征明显好转，30% ≤ 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%。

2. 疾病疗效评价标准

（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 ≥ 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 > 5cm。

（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 < 2kg，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。

（二）评价方法

1. 中医证候评价方法

2. 主要症状及体征的评价方法

- （1）通过四诊对主要症状的改善或加重程度进行评价；
- （2）通过体重的测量对腹水的改善或加重程度进行评价；
- （3）通过腹围的测量对腹水的改善或加重程度进行评价。

3. 主要疗效指标的评价方法

- （1）通过超声检查测量腹水深度对腹水的改善或加重程度进行评价；
- （2）通过生化检查（如：肝功能、凝血功能等）对肝脏功能进行疗效评价。

附表 主要症状积分量表

主要症状	无 (0分)	轻度 (1分)	中度 (2分)	重度 (3分)	得分
------	-----------	------------	------------	------------	----

腹部胀大	无	腹部胀满，时有缓解	腹部胀满，终日不缓解	腹部胀大如鼓，难以忍受	
胃脘痞满	无	食后脘痞，短暂即过	食后脘痞，2h内自行缓解，无需用药	食后脘痞，2h内不能自行缓解，需用药治疗	
食欲不振	无	食欲较差，食量较病前减少低于1/3	食欲不佳，食量较病前减少1/3以上	终日不欲饮食，食量较病前减少1/2	
肢倦乏力	无	肢体倦怠，可坚持轻体力活动	四肢乏力，勉强坚持日常活动	周身乏力，终日不愿活动	
大便异常	无	偶有	间断出现	经常出现	
日尿量	>1200ml	1000~1200ml	400~1000ml	<400ml	

舌象、脉象具体描述，不计分。

参考文献：

[1]张伯礼,吴勉华.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2017:237-245.

[2]中华医学会肝病学分会和中华医学会感染病分会.慢性乙型肝炎防治指南[J].中国肝脏病杂志(电子版),2015,7(3):1-17.

[3]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].临床肝胆病杂志,33(10):158-173.

[4]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[J].中华中医药杂志,2017,32(7):3065-3068.

[5]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:361-390.

牵头分会：中华中医药学会肝胆病分会

牵头人：赵文霞（河南中医药大学第一附属医院）

主要完成人：

赵文霞（河南中医药大学第一附属医院）

马素平（河南中医药大学第一附属医院）

刘江凯（河南中医药大学第一附属医院）

李秀惠（首都医科大学附属北京佑安医院）

药源网
YAOPINNET.COM

李 丽（首都医科大学附属北京佑安医院）