

(5);1516-1521.

[20] Zhu N,Zhang D,Chen S,et al. Endothelial enriched microRNAs regulate angiotensin II-induced endothelial inflammation and migration[J]. Atherosclerosis,2011,215(2):286-293.

[21] Cipollone F,Felicioni L,Sarzani R,et al. A unique microRNA signature associated with plaque instability in humans[J]. Stroke,2011,42(9):2556-2563.

[22] Hashimoto Y,Niikura T,Tajima H,et al. A rescue factor abolishing neuronal cell death by a wide spectrum of familial alzheimer's disease genes and abeta[J]. Proc Natl Acad Sci U S A,2001,98(11):6336-6341.

[23] Niikura T,Yamada M,Chiba T,et al. Characterization of V642I-A PP-induced cytotoxicity in primary neurons[J]. J Neurosci Res,2004,77(1):54-62.

[24] Adi R,Bachar L,Lea S,et al. Humanin is expressed in human vascular walls and has a cytoprotective effect a-

gainst oxidized LDL-induced oxidative stress[J]. Card Res,2010,88(2):360-366.

[25] Yun K,Adi R,David G,et al. Humanin preserves endothelial function and prevents atherosclerotic plaque progression in hypercholesterolemic ApoE decient mice[J]. Atherosclerosis,2011,219(1):65-73.

[26] David G,Zacharias SG,Alfonso EM,et al. Humanin,a cytoprotective peptide, is expressed in carotid atherosclerotic plaques in humans [J]. PLoS One, 2012, 7 (2): e31065.

[27] Xin Z,Victor H,Urbietta-Caceres, AE, et al. Human in prevents intra-renal microvascular remodeling and inflammation in hypercholesterolemic ApoE deficient mice [J]. Life Sci,2012,91(5/6):199-206.

(收稿日期:2013-07-01 修回日期:2013-08-26)

• 综 述 •

肝硬化腹水的中医药诊治进展\*

夏 莉 综述,祝峻峰<sup>△</sup>审校  
(上海中医药大学附属市中医医院肝病科,上海 200071)

关键词:肝硬化腹水;臌胀;辨证论治;中医外治  
doi:10. 3969/j. issn. 1671-8348. 2013. 32. 045 文献标识码:A 文章编号:1671-8348(2013)32-3961-03

肝硬化腹水是肝硬化失代偿期最常见的临床表现<sup>[1]</sup>,是多种慢性肝损害动态发展的严重阶段<sup>[2]</sup>,属中医“鼓胀”、“肿胀”等病的范畴,以“腹大如鼓,皮色苍黄,腹部青筋显露”为特征,为中医四大危重症之一。目前西医对该病仍未取得理想的治疗效果且复发率高,而中医从整体观念辨证论治和特色治疗出发,取得了一定的疗效。本文将对近年来肝硬化腹水的中医药治疗情况进行概述。

1 病因机制

关于臌胀的病机,早在《内经》中就有不少记载,如《素问·至真要大论》中说:“诸腹胀大,皆属于热”、“诸病有声,鼓之如鼓,皆属于热”。至金元时期对本病的认识有了很大的发展,如李东垣独创的脾胃论思想,提出鼓胀是由“皆由脾胃之气虚弱,不能运化精微而制水谷,聚而不散,而成胀满”。而张子和非常重视气机失调在本病发病过程中的作用,认为“阳气耗减于内,阴精损削于外,三焦闭塞,水道不行”(*《儒门事亲·湿门》*)也是鼓胀的一个主要病机。此外,朱丹溪将臌胀归纳为七情内伤、六淫外袭、饮食不节、房劳致虚等多种病因,导致“脾土之阴受伤,转输之官失职,胃虽受谷不能运化”,因而“清浊相混,隧道壅塞,气化浊血瘀郁而为热。热留而久,气化成湿,湿热相生,遂生胀满”(*《格致余论·鼓胀论》*)是“脾虚之甚”的表现。现代医家大多认为肝硬化腹水的主要病因有情志所伤、饮食不节、劳欲过度、感染血吸虫及黄疸、积聚失治等,导致肝脾肾三脏功能失调,气滞、瘀血、水湿互结于腹中而发病,本病特点为本虚标实、虚实错杂。虚以肝、脾、肾气血虚弱为主,实以肝郁气滞、

瘀血阻络、湿热滞留、水停腹中为主,且气滞、血瘀、水阻各因素间相互影响,互为因果,导致病情不断加重。王灵台认为肾气不足、肾阴亏虚为其中医的主要病机,肝脾病久,肾精乏源,日久必虚。腹水郁久,化热伤阴,阴虚及肾。腹水难消,反复利尿,耗伤肾阴。有学者则认为肝硬化腹水的形成与三焦的生理功能、病理变化密切相关。三焦为水液、气、水谷的通道,三焦功能正常则气、血、水运行有常,否则气虚、气滞、血瘀、水停等病理机转出现,产生疾病,以气滞血瘀为本,水停为标。王振常等<sup>[3]</sup>认为肝硬化腹水不仅仅与肝、脾、肾三脏相关,与肺脏的生理功能、病理变化也密切相关。肺气的宣发和肃降,不仅能使水液运行的道路上下内外通畅,而且在维持水液代谢平衡中发挥着重要的调节作用,肺气不足,气机升降失调,则水道亦难以肃降正常,从而形成水停。

2 辨证论治

中医药治疗本病多从整体入手,根据病因病机辨证论治,进而以辨证分型治疗本病。刘鲁明<sup>[4]</sup>对 172 例肝硬化腹水进行了辨证分型治疗,气滞血瘀型治宜疏肝理气、活血化瘀为法,方用血府逐瘀汤化裁加疏肝利湿药;脾肾阳虚型以温补脾肾、益气行水为法,方用桂附苓防黄精汤;湿热蕴结型以清热解毒、利湿退黄为法,方用茵陈四苓散加味;肝肾阴虚型以滋阴利水为法,方用一贯煎或六味地黄汤加减。总有效 75.6%,通过临床观察及对证型疗效统计结果,发现气滞血瘀型疗效较好,脾肾阳虚型次之,肝肾阴虚型疗效较差。王灵台教授则根据气、血、痰、水之偏重盛衰,脏腑功能之强弱,强调整体辨证与分期

\* 基金项目:上海市卫生局中医药科研基金资助项目(2010L035A);丁氏内科传人韩哲仙肝病临床传承研究基地(ZYSNXD-CC-HPGC-JD-003)。  
作者简介:夏莉(1989~),在读硕士,主要从事慢性肝病的中医治疗研究。 △ 通讯作者,E-mail:zhujftongling@163.com。

治疗。他认为肝硬化腹水早期多因情志拂郁,肝气横犯脾胃,致肝脾同病,当以疏肝健脾消导为主,方以柴胡疏肝散合四君子汤加减;肝硬化腹水中期多属情郁未解,肝气不舒,必有气滞血瘀痰凝,此期当以活血疏肝为主,兼以健脾化痰利水,以肝脾同治,气血并调法,方用胃苓汤合膈下逐瘀汤加减;肝硬化腹水危重期当则肾气渐衰,肝脾功能失调,治以行血兼化痰利水,疏利气机与理脾补肾相兼,方选黄芪防己汤加减。傅淑艳等<sup>[5]</sup>根据肝硬化腹水的临床表现常分以下 4 型以辨证施治:肝郁气滞脾虚湿阻证:予疏肝散合平胃散加减治疗;肝脾瘀血水湿泛滥证:予调营汤合四君子汤加减治疗;肝肾阴虚证:予一贯煎合化痰汤加减;湿热蕴结证:予五苓散去桂枝治疗,加生地、沙参、枸杞、当归等。结果在肝硬化腹水的患者治疗中,对腹水的消退疗效显著。国家中医药管理局“十一五”重点专科协作组中医鼓胀病(肝硬化腹水)诊疗方案,将其分为 5 种证型。(1)气滞湿阻证:治宜疏肝理气,行湿散满;(2)湿热蕴结证:治宜清热利湿,攻下逐水;(3)气滞血瘀证:治宜疏肝理气,活血化瘀;(4)肝脾血瘀证:治宜活血化瘀,行气利水;(5)气虚血瘀证:治宜补中益气,活血祛瘀。

3 专方专药

方药中采用苍牛防己汤加减(黄芪、大腹皮、白术各 30 g,苍术、怀牛膝各 15 g,防己 10 g,甘草 5 g)治疗肝硬化腹水 60 例<sup>[6]</sup>,结果:总有效率治疗组为 95.00%,对照组 76.67%,两组比较差异有统计学意义( $P<0.01$ )。蔡焦生等<sup>[7]</sup>采用防己黄芪汤合猪苓汤(防己 12 g,黄芪 15 g,白术 12 g,猪苓 15 g,茯苓 30 g,泽泻 15 g,桂枝 6 g,滑石 15 g,阿胶 12 g,丹参 15 g,田三七 6 g)治疗肝硬化腹水 28 例,临床观察结果:显效 12 例,有效 7 例,无效 6 例,总有效率 67.9%。周振华等<sup>[8]</sup>用消胀方(太子参、白术、陈皮、白茅根、泽泻、泽兰、鳖甲、牡蛎、鸡内金、大腹皮)治疗肝硬化失代偿期患者 84 例,结果显示两组患者中医证候积分,CLDQ 评分较治疗前均明显降低( $P<0.01$ ),且治疗组积分较对照组积分亦明显减少( $P<0.05$ )。朱建明<sup>[9]</sup>自拟益气滋阴淡渗中药方(黄芪、白术、炙龟板、炙鳖甲、女贞子、郁金、泽兰、泽泻、大腹皮等)治疗肝硬化腹水 40 例,结果:治疗组总有效率 95%,明显高于对照组,在有效率方面两组比较有极显著性差异( $P<0.01$ )。李秀莲<sup>[10]</sup>自拟益气健脾汤:药用黄芪、炒莱菔子、白术、茯苓、车前子、大腹皮、泽兰、赤芍各、防己,随症加减,治疗 1 个疗程后,其治疗组总有效率 89.3%,对照组总有效率 70%,两组显效率、总有效率比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ),治疗组疗效优于对照组。常学文<sup>[11]</sup>自拟补肾活血汤(熟地 30 g,山萸肉 25 g,山药 20 g,仙灵脾 15 g,泽泻 20 g,云苓 30 g,桃仁 15 g,土鳖虫 9 g,益母草 20 g,丹参 20 g,柴胡 10 g,陈皮 10 g)治疗肝硬化腹水 18 例,随症加减,结果显示补肾活血方在改善患者症状、体征,缓解病情,预防腹水发生疗效显著。杨玉新<sup>[12]</sup>采用寄奴活血利水方(刘寄奴、赤芍、白术、车前子、益母草、茯苓、生黄芪、柴胡)治疗肝硬化腹水 60 例,总效率 86.6%。陈广梅等<sup>[13]</sup>对 34 例患有肝硬化腹水的患者在常规治疗基础上辅以养阴利水活血方(北沙参,太子参,楮实子,山药,薏苡仁,白术,桑白皮,茯苓皮,赤芍,丹参,白芍,泽兰),总有效率 91.18%。

4 常用中药药理

有学者收集了 88 个中医治疗肝硬化腹水的中药组方进行统计研究分析,其中以补虚,利水药频次最多,补虚当以健脾益气为主,利水以淡渗利水为主,以防伤阴之弊。常用的 30 味中药用药频次依次为:茯苓、白术、丹参、黄芪、大腹皮、猪苓、鳖

甲、泽泻、车前子、党参、当归<sup>[14]</sup>。

茯苓性甘、淡、平,归心、脾、肾经。茯苓的主要活性成分茯苓素,其主要功能为利尿消肿,茯苓素能激活细胞膜上的 Na-K-ATP,有利于尿液排出。此外,研究表明茯苓能使肿胀的肝细胞明显减退的功能,使肝脏的重量明显增加,加速肝细胞再生,达到保肝降酶的作用。

白术性微温,味苦甘,能补气健脾,燥湿利水,止汗安胎,是常用的补气药。白术有明显而持久的利尿作用,其有效成分为 β 桉叶油醇,能促进电解质,尤其是钠的排出。

泽泻味甘、寒,归肾、膀胱经,主要用于治疗小便不利、水肿胀满、泄泻尿少、痰饮眩晕、热淋涩痛、高血脂。泽泻含有三萜类、倍半萜类及类脂类和糖类等化学成分,而脂溶性泽泻醇类为主要有效成分。文献报道泽泻保肝作用的活性成分为泽泻醇类。同时泽泻中含有的不饱和脂肪酸具有抗氧化和清除自由基作用<sup>[15]</sup>。24-乙酰泽泻醇 A、23-乙酰泽泻醇 B 灌胃给药,能使大鼠尿液的钠含量增加,钾含量不变;泽泻醇 B 有增加尿量的倾向。

丹参是常用活血化瘀中药之一,其有效成分有水溶性和脂溶性两大类,脂溶性部分主要为二萜醌类化合物(包括丹参酮、隐丹参酮等),水溶性部分主要为酚性酸类化合物(包括丹参素、原儿茶醛、丹酚酸等)。研究发现,丹参中水溶性成分丹酚酸能降低肝组织羟脯氨酸(HYD)含量,抑制 I、Ⅲ型肝原在基质中的沉淀,从而减轻肝纤维化程度,结果表明丹酚酸有显著的抗肝纤维化作用<sup>[16]</sup>。

泽兰味苦,辛,微温,归肝、脾经。具有活血化瘀,行水消肿之功。有实验研究对四氯化碳所致小鼠的肝硬化,泽兰灌胃给药能显著地对抗其肝硬化的形成,结果表明,泽兰具有抑制肝脏胶原纤维增生、降低四氯化碳中毒大鼠 sGOT 和有效地对抗肝损伤、肝纤维化及肝硬化,并可纠正肝损伤过程中肝脏出现的多种异常病变和肝功能异常<sup>[17]</sup>。

5 其他治疗

外治法是中医特色治疗手段之一,本病中医外治方面历来有许多疗效确切的好方法,用得最多的是中药敷脐疗法,还有中药敷贴其他穴位、中药从腧穴离子导入、中药灌肠、中药注射液穴位注射等方法。

5.1 中药敷脐法 王洋<sup>[18]</sup>自拟柴胡三皮散敷脐治疗肝硬化腹水 89 例,经临床观察,89 例中显效 31 例,有效 46 例,无效 12 例,总有效率 86.52%。敷药后除局部皮肤潮红,部分有瘙痒感外,无其他不良反应。艾书眉等<sup>[19]</sup>采用神农消鼓舒腹散敷脐治疗肝硬化腹水,结果治疗组疗效明显优于对照组。童光东等<sup>[20]</sup>对 59 例难治性肝硬化腹水患者作为研究对象,其中 32 例用麝香膏脐敷为治疗组,同时予基础治疗;27 例对照组只给予基础治疗;结果为治疗组总有效率 84%,而对照组总有效率为 49.1%。刘成海等<sup>[21]</sup>选择肝硬化腹水住院患者 77 例,其中实证 37 例,随机分为对照组 11 例、试验组 26 例;虚证 40 例,随机分为对照组 14 例、试验组 26 例。在限制利尿剂使用的一般治疗基础上,试验组实证与虚证分别以实胀方或虚胀方巴布剂敷脐,对照组不用敷脐药物。与相应对照组比较,试验组体质量减轻,腹围缩小,腹水减少,而且尿量与排气明显增加( $P<0.05$ )。试验组的综合疗效明显优于对照组( $P<0.05$ ),以实证敷脐试验组疗效稍好。

5.2 针灸法 杨咏华<sup>[22]</sup>采用消胀散脐周外敷加用艾灸神厥等穴治疗肝硬化腹水患者,治疗组总有效率 90.3%。对照组用消胀散脐周外敷,每日 1 贴,3 d 为 1 疗程。治疗组加用艾灸

穴位,选取主穴神厥、关元、气海。水湿困脾者加灸三阴交、足三里、脾俞;脾肾阳虚者加灸阴陵泉、三阴交、肾俞穴。配穴需灸双侧穴。治疗组总有效率 90.3%,对照组总有效率 76.9%。鲍继奎等<sup>[23]</sup>以针刺透穴(中脘透水分,水分透气海,气海透中极)疗法治疗肝硬化腹水,治疗组总有效率为 95%,提示此方法具有健脾补肾行气利水通利三焦标本兼治的功效,针刺透穴疗法可有效治疗肝硬化腹水。

**5.3 穴位注射法** 石磊等应用委中穴注射速尿配合自拟利水消胀汤治疗肝硬化腹水 106 例肝硬化腹水患者,总有效率 92.45%。盖秀芹<sup>[24]</sup>取穴足三里、三阴交、肾俞注射速尿 20~40 mg。结果:注射速尿治疗肝硬化腹水的患者中用药后均有显著疗效,24 h 尿量在 800~1 100 mL,腹围每天平均减少 1~3 cm。穴位注射速尿治疗肝硬化腹水,操作简单,且用药剂量小,不良反应小,安全性高疗效显著。

**5.4 中药离子导入法** 池晓玲等报道 61 例肝硬化难治性腹水患者,分对照组 31 例和治疗 30 例,对照组以常规治疗加强利尿,治疗组口服臌胀胶囊和中药离子导入。将甘遂、大黄、牙皂煎出液用离子导入机于肾俞、水道、京门等穴交替,每次 30 min,1 日 1 次,口服胶囊由鳖甲、泽兰等组成。结果:两组总有效率分别为 61.33%和 86.67%( $P<0.05$ ),症状体征改善差异有非常显著意义。

**5.5 中药灌肠法** 胡春梅<sup>[25]</sup>对 31 例经常规治疗无效的顽固性肝硬化腹水患者,在常规治疗基础上,给予中药大承气汤水煎剂保留灌汤。结果显示顽固性腹水经大承气汤保留灌肠治疗后,肝功能及肾功能均有好转,门静脉宽度变窄,食管静脉曲张程度减轻,24 h 尿量增加。童光东根据结肠透析治疗尿毒症的原理,在脐敷的基础上合用中药结肠透析治疗难治性肝硬化腹水,治疗组用麝香膏敷脐配合中药结肠透析(生大黄、槐米、金银花、蒲公英、煅牡蛎各 30 g),两组敷脐为每日 1 次,结肠透析为隔日 1 次,1 个月为 1 个疗程,治疗组腹水消退总有效率 71.7%。

## 6 展 望

综上所述,目前大多数中医学者普遍认可本病的主要病机特点为肝、脾、肾受损,三脏功能失调导致气滞,血瘀,水湿互结为病。但也有学者提出肾气不足、肾阴亏虚为其主要的病机,重视从肾论治。此外,还有提出本病与肺脏的生理功能、病理变化也密切相关。在治疗上,国内学者主要通过辨病专方专药、辨证论治、辨病辨证结合等方法来治疗肝硬化腹水。学者们通过各自对肝硬化腹水的病因病机的认识,有的着重益气健脾,有的侧重活血化瘀,有的重视补益肝肾,但总的趋势是辨证与辨病相结合。总体来说,随着对本病新的研究和认识,该病的治疗疗效有总体的提高,但没有较大的突破和创新。近年来,有大量的治疗肝硬化腹水的常用中药实验药理研究,这些研究也表明中药在肝脏疾病临床治疗方面具有很大潜力,并且也指导以更好地临床用药提供了科学的循证依据。近几年有大量中西医结合治疗肝硬化腹水的临床研究,研究结果均显示中西医结合治疗肝硬化腹水效果明显优于单纯的西医或中医治疗,并在 2011 年全国中西医结合消化学术会议上 106 位专家对肝硬化腹水的中西医结合诊疗初步达成了共识意见。另外,中医外治法因其具有“简、便、易、廉”的特点,克服了口服药物首过效应对肝脏的影响以及腹水患者口服药物后腹胀的不良反应,在临床上辅助治疗肝硬化腹水,特别是难治性肝硬化腹水也有着广泛的应用,并且能明显提高治疗肝硬化腹水的临

床疗效,渐成为中医药治疗该病的热点领域之一。

目前中医药治疗肝硬化腹水,虽然降低了肝硬化腹水的病死率,提高了患者的生存质量,减轻了患者的经济负担,展现了中医药在本病治疗上的特色和优势。但是,肝硬化腹水的中医药治疗仍存在着一些问题与不足。首先,中医对该病的临床疗效评价不够规范,我们应借鉴现代医学技术方法和进展,制订出更客观的、规范的疗效评定标准;其次,中药外敷治疗肝硬化的报道多是单方或验方的临床经验或观察,缺乏随机对照、大样本、多中心等严格设计的循证医学证据。另外,相关药物研究停留在宏观基础上,缺乏相关的药理研究,应加强相关中药的药理研究和分析,更加系统的评价及筛选有效药物及组方,提高治疗效果。总之,应加强肝硬化腹水的中医基础研究并与现代医学找到更好地嵌合点,提高辨证与辨病,内外同治,中西医结合等分阶段治疗肝硬化腹水的临床疗效,不断的优化肝硬化腹水的诊疗方案和治疗路径,以期达到更好的临床效果。

## 参考文献:

- [1] Lee JM, Kwang-Hyub Han, Ahn SH. Ascites and spontaneous bacterial peritonitis: an asian perspective[J]. J Gastroenterol Hepatol, 2009, 24(9): 1494-1503.
- [2] Moore KP, Wong F, Gines P, et al. The management of ascites in cirrhosis: report on the consensus conference of the international ascites club[J]. Hepatology, 2003, 38(3): 258-266.
- [3] 王振常, 黄晶晶, 宾容. 从肺论治肝硬化腹水[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(1): 17-18.
- [4] 刘鲁明. 辨证分型治疗肝硬化腹水 172 例疗效观察[J]. 四川中医, 2007, 25(1): 59-60.
- [5] 傅淑艳, 余亚平, 严颖, 等. 中西医结合治疗肝硬化腹水疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2011, 35(6): 494-495.
- [6] 萧焕明, 池晓玲. 苍牛防己汤加减治疗肝硬化腹水 60 例疗效观察[J]. 新中医, 2007, 39(1): 82-83.
- [7] 蔡焦生, 宫临征. 防己黄芪汤合猪苓汤治疗肝硬化腹水[J]. 光明中医, 2010, 25(12): 2233-2234.
- [8] 周振华, 李曼, 高月求, 等. 消胀方联合拉米夫定治疗 84 例乙型肝炎肝硬化代偿期的临床疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(9): 1220-1223.
- [9] 朱建明. 益气滋阴淡渗法治疗肝硬化腹水 40 例[J]. 陕西中医, 2009, 30(1): 11-12.
- [10] 李秀莲. 益气健脾汤治疗肝硬化腹水 47 例[J]. 陕西中医, 2009, 30(1): 13-14.
- [11] 常学文. 自拟补肾活血汤预防肝炎肝硬化腹水再生的临床疗效观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2009, 29(1): 52-54.
- [12] 杨玉新. 寄奴活血利水方治疗肝硬化腹水 60 例[J]. 陕西中医, 2009, 30(9): 1132-1133.
- [13] 陈广梅, 赵红兵. 养阴活血利水方治疗阴虚型肝硬化腹水的[J]. 四川中医, 2013, 31(1): 68-69.
- [14] 高兴亮. 中医药治疗鼓胀(肝硬化失代偿期)的文献研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2010.
- [15] 朱深银, 周远大, 杜冠华. 大黄和泽泻提取物对二甘醇致小鼠肝脏损伤的保护作用[J]. 重庆医科大学学报, 2009, 34(2): 212-215.

(下转第 3969 页)

者生命而采取紧急医学措施造成不良后果的不属于医疗事故。从前述法律、法规相关条款显而易见,对生命垂危的 Rh(D) 阴性患者实施 Rh(D) 阳性血液配合型输血,就是医疗机构对危重患者实施的抢救措施,就是医疗机构和医务人员施行的特殊治疗(有一定危险性,可能产生不良后果的治疗;由于患者体质特殊或者病情危笃,可能对患者产生不良后果和危险的治疗;临床试验性治疗;收费可能对患者造成较大经济负担的治疗)。即使可能会造成再次输血困难或影响女性生育等不良后果,也不属于医疗事故,更不会承担赔偿责任。

2 Rh(D) 阴性患者紧急实施配合型输血的具体操作

配合型输血,即供血者血型与受血者血型既可以是相同血型,也可以是不同血型<sup>[3]</sup>,交叉配血试验结果无输血禁忌的输血。

2.1 严格把握输血指征,仅限于抢救生命 配合型输血,较自身输血和同型输血而言,毕竟不是最佳输血,临床医师应严格把握输血指征,仅限于抢救生命为第一原则。夏爱军等<sup>[6]</sup>采用 Rh(D) 阳性血液配合型输血给 Rh(D) 阴性患者,并一次足量输注,患者脱离了生命危险后即停止配合型输血,成功抢救了 1 例 Rh(D) 阴性患者,这也再次验证了用 Rh(D) 阳性血液实施配合型输血抢救 Rh(D) 阴性患者的安全性和有效性。

2.2 履行告知义务,医患双方签署配合型输血同意书 对 Rh(D) 阴性患者给予 Rh(D) 阳性血液进行配合型输血,这将会给患者今后输血或女性生育带来一些问题。因此,临床医师应在履行诊疗义务时将这种输血的利与弊告知患者或患者家属,并在《医院输血治疗同意书》中“输血目的”一栏中写明:抢救患者生命;在“输血成分”一栏中写明:Rh(D) 阳性红细胞;在告知内容栏目中增加输注配合型 Rh(D) 阳性红细胞的风险告知:(1) 患者目前生命垂危;(2) 无法及时得到 Rh(D) 阴性血液;(3) 为了抢救患者生命,决定选择配血相合的 Rh(D) 阳性红细胞输注;(4) 可能会导致溶血性输血反应,并因免疫原因,再次输血时只能输注 Rh(D) 阴性血液;(5) 对女性患者,可能产生抗体而影响生育等等,经医患双方签字同意。同时,在《医院临床输血申请单》中的“输血目的”和“预定输血成分”栏目中写明:鉴于无法及时得到 Rh(D) 阴性血液,为抢救患者生命,选用 Rh(D) 阳性红细胞输注的特殊治疗。

2.3 科学合理地选择输注血液血型 在 Rh(D) 阴性患者生命垂危的生死关头,紧急输血成为第一抢救措施,挽救患者生命为第一原则时,患者生命权重于一切,临床医师必须当机立断为 Rh(D) 阴性患者选择合适的血液实施输血抢救。供血者血液血型选择的先后次序为:对 O 型 Rh(D) 阴性患者,应依次

选择 O 型 Rh(D) 阴性、O 型 Rh(D) 阳性红细胞;对 A 型 Rh(D) 阴性患者,应依次选择 A 型 Rh(D) 阴性、O 型 Rh(D) 阴性、A 型 Rh(D) 阳性、O 型 Rh(D) 阳性红细胞;对 B 型 Rh(D) 阴性患者,应依次选择 B 型 Rh(D) 阴性、O 型 Rh(D) 阴性、B 型 Rh(D) 阳性、O 型 Rh(D) 阳性红细胞;对 AB 型 Rh(D) 阴性患者,应依次选择 AB 型 Rh(D) 阴性、A 型 Rh(D) 阴性、B 型 Rh(D) 阴性、O 型 Rh(D) 阴性、AB 型 Rh(D) 阳性、A 型 Rh(D) 阳性、B 型 Rh(D) 阳性、O 型 Rh(D) 阳性红细胞<sup>[5]</sup>。

2.4 实行多种介质交叉配血 交叉配血试验结果决定是否用 Rh(D) 阳性血液对 Rh(D) 阴性患者实施配合型输血抢救。交叉配血试验的目的主要是要检查受血者血清中是否有破坏供血者红细胞的血型抗体,其主侧、次侧均无凝集、无溶血,即表示无输血禁忌,可以输注<sup>[7]</sup>。对 Rh(D) 阴性患者而言,按照前述供血者血液血型选择的先后次序选择好血液,除盐水介质配血法外,必须增加酶技术配血法和(或)抗人球蛋白配血法交叉配血,均无输血禁忌时,方可输注。多种介质交叉配血,是 Rh(D) 阳性血液输给 Rh(D) 阴性患者安全、有效的技术保障。

当 Rh(D) 阴性患者因大失血而生命垂危,却又无法及时得到 ABO 同型 Rh(D) 阴性血液输血抢救时,选择 ABO 异型 Rh(D) 阴性血液或 ABO 同型 Rh(D) 阳性血液或 ABO 异型 Rh(D) 阳性血液实施配合型输血挽救患者生命,符合相关法律、法规之规定,能够避免医疗纠纷和医疗事故,并且安全、有效。

参考文献:

[1] 杨成民,李家增,季阳. 基础输血学[M]. 北京:中国科学技术出版社,2001:663-670.  
[2] 黄俐娟,李文平,张宗娟. RhD 阴性稀有血型血库的建立与管理[J]. 重庆医学,2011,40(15):1544-1545.  
[3] 兰炯采,魏亚明,张印则,等. Rh 阴性患者的科学安全输血[J]. 中国输血杂志,2008,21(2):84-87.  
[4] 兰炯采,魏亚明,张印则,等. 再论 Rh 阴性患者的科学安全输血[J]. 中国输血杂志,2009,22(5):341-342.  
[5] 郭祥洋,文军. RhD 阴性患者紧急输血应急预案探讨[J]. 中国输血杂志,2011,24(9):792-793.  
[6] 夏爱军,穆士杰,张小乐,等. Rh 阴性患者股动脉刀伤出血抢救 1 例[J]. 中国输血杂志,2012,25(9):801.  
[7] 中华人民共和国卫生部医政司. 全国临床检验操作规程[M]. 3 版. 南京:东南大学出版社,2006:262-264.

(收稿日期:2013-06-02 修回日期:2013-07-21)

(上接第 3963 页)

[16] 徐列明,刘成,刘平. 丹参酚性酸 B 对大鼠传代肝贮脂细胞增殖、形态和合成细胞外基质的影响[J]. 中华肝脏病杂志,1996,4(2):86.  
[17] 刘君. 泽兰的化学成分及药理研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2008(1):23-24.  
[18] 王洋. 自拟柴胡三皮散敷脐治疗肝硬化腹水 89 例观察[J]. 实用中医内科杂志,2007,21(1):37-38.  
[19] 艾书眉,李小梅,高芬. 神农消鼓舒腹散敷脐治疗肝硬化腹水的临床研究[J]. 中医外治杂志,2008,17(1):5-7.  
[20] 童光东,周大桥. 麝黄膏脐敷对难治性肝硬化腹水患者血流动力学与 NO 变化的影响[J]. 中国中医药科技杂志,2003,10(5):259-260.

[21] 刘成海,张雅丽. 实胀方与虚胀方辨证敷脐对肝硬化腹水的作用[J]. 中国中西医结合杂志,2006,25(6):411-414.  
[22] 杨咏华. 艾灸神厥等穴合消胀散脐周外敷治疗护理肝硬化腹水[J]. 湖北中医杂志,2012,34(1):37-38.  
[23] 鲍继奎,厉秀云,肖卫敏. 针刺透穴疗法治疗肝硬化腹水 80 例[J]. 陕西中医,2012,33(2):219-220.  
[24] 盖秀芹. 穴位注射速尿治疗肝硬化腹水的疗效观察[J]. 生物磁学,2005,5(1):45-46.  
[25] 胡春梅. 中药大承气汤灌肠治疗顽固性肝硬化腹水 31 例疗效观察[J]. 中国基层医药,2007,14(7):1230-1231.

(收稿日期:2013-07-17 修回日期:2013-08-17)