

## · 诊疗标准 ·

## 肝硬化临床诊断、中医辨证和疗效评定标准(试行方案)

中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会于 1993 年 11 月在洛阳召开第五届学术交流会,会上讨论制定了肝硬化临床诊断、中医辨证和疗效评定标准。现发表于下,供临床工作者参考。

## 临床诊断标准

一、诊断依据 主要指征: (1) 内镜或食管吞钡 X 线检查发现食管静脉曲张。(2) B 超提示肝回声明显增强、不均、光点粗大; 或肝表面欠光滑, 凹凸不平或呈锯齿状; 或门静脉直径  $\geq 1.4$  cm; 或脾脏增大, 脾静脉直径  $\geq 1.0$  cm。(3) 腹水, 伴腹壁静脉曲张。(4) CT 显示肝外缘结节状隆起, 肝裂扩大, 尾叶/右叶比例  $> 0.05$ , 脾大。(5) 腹腔镜或肝穿刺活组织检查诊断为肝硬化。以上除(5)外, 其他任一项结合部分次要指征, 可以确诊。次要指征: (1) 化验: 一般肝功能异常(A/G 倒置, 蛋白电泳 A 降低,  $\gamma$ G 升高, 血清胆红素升高, 凝血酶原时间延长等), 或血清透明质酸(HA)、Ⅲ型前胶原肽(PⅢP)、单氨氧化酶(MAO)、腺苷脱氨酶(ADA)、板层素(LN)增高。(2) 体征: 肝病面容(脸色晦黯无华), 可见多个蜘蛛痣, 色黯, 肝掌, 黄疸, 下肢水肿, 肝脏质地偏硬, 脾大, 男性乳房发育。以上化验及体征所列, 不必悉备。

二、病因诊断依据 (1) 肝炎后肝硬化需有 HBVM(任何一项)或 HCVM(任何一项)阳性, 或有明确重症肝炎病史。(2) 酒精性肝硬化需有长期大量嗜酒史(80 g/d, 10 年以上)。(3) 血吸虫性肝纤维化需有慢性血吸虫病史。(4) 其他病因引起的肝硬化需有相应的病史及诊断, 如长期右心衰或下腔静脉阻塞, 长期使用损肝药物, 自身免疫性疾病, 代谢障碍性疾病等。

## 三、分期、分级判断依据

1. 分期 分代偿期和失代偿期。凡具有较明显的肝功能损害(血浆白蛋白降低, 直接胆红素升高, 凝血酶原时间延长等)及门脉高压表现(脾肿大, 脾功能亢进, 腹水等)者, 可定为失代偿期。

2. 分级 按 Child(Child-pugh)评分分级, 见附表。

附表 肝硬化 Child-Pugh 分级

| 项 目               | 1 分    | 2 分   | 3 分    |
|-------------------|--------|-------|--------|
| 白蛋白(g/h)          | $> 35$ | 28~35 | $< 28$ |
| 胆红素( $\mu$ mol/h) | $< 34$ | 34~51 | $> 51$ |
| 凝血酶原时间(活动度%)      | $> 50$ | 30~50 | $< 30$ |
| 腹水                | 无      | 轻     | 重      |
| 肝性脑病              | 无      | 1~2 级 | 3~4 级  |

注: A 级: 总分  $< 6$  分; B 级: 总分 6~9 分; C 级: 总分  $\geq 10$  分

## 中医辨证标准

一、肝气郁结证(含肝胃不和、肝脾不调) 主症: (1) 胁肋胀痛或窜痛。(2) 急躁易怒, 喜太息。(3) 口干口苦, 或咽部有异物感。次症: (1) 纳差或食后胃脘胀满。(2) 便溏。(3) 腹胀。(4) 嗝气。(5) 乳房胀痛或结块。脉弦, 舌质淡红, 苔薄白或薄黄。凡具备主症 2 项(其中第 1 项必备), 加次症 2 项, 脉舌基本符合, 可定为本证。

二、脾虚湿盛证 主症: (1) 纳差或食后胃脘胀满。(2) 便溏或粘滞不畅。(3) 腹胀。(4) 气短, 乏力。(5) 舌质淡, 舌体胖或齿痕多, 苔薄白或腻。次症: (1) 恶心或呕吐。(2) 自汗。(3) 口淡不欲饮。(4) 面色萎黄。脉沉细或细弱。凡具备主症 3 项, 或主症 2 项加次症 2 项, 脉象基本符合, 可定为本证。

三、湿热内蕴证 主症: (1) 皮目黄染, 黄色鲜明。(2) 恶心或呕吐。(3) 口干苦或口臭。(4) 舌苔黄腻。次症: (1) 脘闷, 纳呆, 腹胀。(2) 小便黄赤。(3) 大便秘结或粘滞不畅。(4) 胁肋灼痛。脉弦滑或滑数。凡具备主症之(1), 或其余主症中 2 项加次症 1 项, 脉象基本符合, 可定为本证。

四、肝肾阴虚证 主症: (1) 腰痛或腰酸腿软。(2) 眼干涩。(3) 五心烦热或低烧。(4) 舌红少苔。次症: (1) 耳鸣、耳聋。(2) 头晕、眼花。(3) 大便干结。(4) 小便短赤。(5) 胁肋隐痛, 劳累加重。(6) 口干咽燥。脉细或细数。凡具备主症 3 项, 或主症 2 项加次症 2 项, 脉象基本符合, 可定为本证。

五、脾肾阳虚证 主症: (1) 脾虚湿盛证部分证候或五更泻。(2) 肾虚部分证候(腰痛或腰酸腿软, 阳

萎，早泄，耳鸣，耳聋等)。(3)形寒肢冷。次症：(1)小便清长或夜尿频数。(2)下肢水肿。(3)舌质淡胖，苔润。脉沉细或迟。凡具备主症3项，或主症(1)、(2)加次症2项，脉象基本符合，可定为本证。

六、血瘀证 主症：(1)胁痛如刺，痛处不移。(2)朱砂掌，或蜘蛛痣，或毛细血管扩张，或腹壁青筋暴露。(3)肋下积块(肝或脾肿大)。(4)舌质紫暗，或瘀斑瘀点。(5)理化检查具有血液、循环瘀滞表现，或门脉增宽，食管静脉曲张。次症：(1)胁肋久痛。(2)脸色晦黯。凡具备主症中任一项或次症2项，可定为本证。

说明：(1)以上各证可以相兼，如脾虚湿盛证兼血瘀证，肝肾阴虚证兼湿热内蕴证，等等。(2)肝硬化腹水的辨证，原则上在上述证型基础上加水湿内停即可。中医病名：水鼓。(3)上述辨证标准，系根据肝硬化临床常见证候，参考了1993年中华人民共和国卫生部制定发布的《中药新药临床研究指导原则(第一辑)》中有关证的诊断标准，以及《中西医结合杂志》

1986年第10期“中医虚证参考标准”和1989年第2期“血瘀证诊断参考标准”而制订的。

### 临床疗效判定标准

一、显效 疗程(3个月)结束时，(1)症状完全消失，一般情况良好。(2)肝脾肿大稳定不变，无叩痛及压痛，有腹水者腹水消失。(3)肝功能(ALT、胆红素、A/G或蛋白电泳)恢复正常。(4)以上3项指标保持稳定1/2~1年。

二、好转 疗程结束时，(1)主要症状消失或明显好转。(2)肝脾肿大稳定不变，无明显叩痛及压痛，有腹水者腹水减轻50%以上而未完全消失。(3)肝功能指标下降幅度在50%以上而未完全正常。

三、无效 未达好转标准或恶化者。

注：单项肝功能指标的疗效判定，同显效、好转、无效中有关规定。

(张育轩 危北海整理)

## 中西医结合治疗精索静脉曲张并精液异常症

诏安县医院外科(福建 363500) 沈建华 许日平

近十年来，笔者采用中西结合法治70例精索静脉曲张并精液异常(少精、死精、精子畸形、精液不液化)所致的不育症患者，取得较好疗效。现总结分析如下。

临床资料 本组70例患者，年龄25~30岁42例；31~40岁22例；>40岁6例。婚期2~8年，平均4年。性生活正常；女方妇科检查正常。

精液检查：少精症(精子密度<2000万/ml)59例；死精症(精子存活率<50%)51例；畸形精子症(精子畸形率>30%)42例；精液不液化28例。

治疗方法 按治疗先后分为A、B两组，每组各35例。A组：常规采用精索静脉高位结扎术及人绒毛膜促性腺激素(HCG)治疗。B组：除采用A组疗法外，另加中药保元生精汤治疗。

保元生精汤组成：白芍10g 白术10g 土鳖虫12g 黄芪10g 枸杞子10g 续断10g 党参12g 附子12g 山药12g 当归12g 菟丝子10g 川杜仲12g 蛇床子10g 鹿角胶10g。随证加减：寒湿加苍术6g、仙灵脾10g；湿热加金银花6

g、萆薢10g。用法：水煎服，每日1次，2周为1疗程。间歇1~2周，并作精液检查1次以观察疗效。服药期间慎房事，戒烟酒，忌葱蒜类食物，有感冒症状者暂停服药。

结果 按下列标准判定疗效：治愈：精液检查各项指标均达正常范围，女方怀孕。好转：精液检查部分指标未达正常范围。无效：经治疗(服中药5个疗程以上)，精液检查结果无改善。结果A组35例中，治愈16例，好转6例，无效13例，总有效率63%。B组35例，加上A组未痊愈的19例均加服保元生精汤，54例中治愈34例，好转13例，无效7例，总有效率87%。

体会 精索静脉高位结扎有助于改善睾丸生精的内环境，HCG治疗则有助于提高睾丸的生精能力，因此对精索静脉曲张合并精液异常症所致的不育症有一定的疗效(本组有效率达63%)。保元生精汤温肾补气，填精益髓，和西医疗法配合应用，更能提高疗效(有效率达87%)。