四君五皮饮加减联合螺内酯对肝硬化腹水患者的临床疗效观察

赵贤珍　宋顺平

（松原市中西医结合医院　吉林松原　138000）

【摘　要】观察四君五皮饮加减联合螺内酯治疗肝硬化腹水（脾虚水停型）的临床疗效。方法：选取 2025 年 1 月 —2026 年 1 月收治的 30 例肝硬化腹水患者，随机分为观察组与对照组，每组 15 例。对照组予螺内酯常规治疗，观察组在对照组基础上加用四君五皮饮加减，疗程2周。比较两组临床疗效、腹围、24h 尿量、肝功能指标及中医证候积分变化。结果：观察组总有效率 93.33%，高于对照组 73.33%（P<0.05）；治疗后观察组腹围缩小、尿量增加更显著，白蛋白（ALB）升高、总胆红素（TBil）及转氨酶（ALT/AST）降低更明显，中医证候积分下降幅度更大（P<0.05）。结论：四君五皮饮加减联合螺内酯可有效消退腹水、改善肝功能、缓解脾虚水停相关中医症状，疗效优于单纯西药治疗，安全性高。

【关键词】肝硬化腹水；四君五皮饮；螺内酯；脾虚水停；中医证候积分

Observation of the clinical efficacy of modified Sijun Wupi Decoction combined with spironolactone in patients with cirrhotic ascites

Zhao Xianzhen　Song Shunping

（Songyuan Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Jilin Province, Songyuan　138000）

[Abstract] This study aimed to observe the clinical efficacy of modified Sijun Wupi Decoction combined with spironolactone in treating cirrhotic ascites (type: spleen deficiency with water stagnation). Methods: A total of 30 patients with cirrhotic ascites admitted between January 2025 and January 2026 were selected and randomly divided into an observation group and a control group, with 15 patients in each group. The control group received conventional treatment with spironolactone, while the observation group received additional modified Sijun Wupi Decoction on top of the standard spironolactone treatment for a course of 2 weeks. The clinical efficacy, abdominal circumference, 24-hour urine output, liver function indices, and changes in TCM syndrome scores were compared between the two groups. Results: The overall effective rate in the observation group was 93.33%, which was significantly higher than the 73.33% observed in the control group (P <0.05); after treatment, the observation group showed more significant reductions in abdominal circumference and increases in urine output, as well as more pronounced elevations in albumin (ALB), reductions in total bilirubin (TBil) and transaminases (ALT/AST), and greater decreases in TCM syndrome scores (P <0.05). Conclusion: Modified Sijun Wupi Decoction combined with spironolactone can effectively reduce ascites, improve liver function, and alleviate TCM-related symptoms associated with spleen deficiency with water stagnation; its therapeutic efficacy is superior to that of conventional Western medication alone, and its safety profile is high.

[Key words] Liver cirrhosis with ascites; Sijun Wupi Decoction; Spironolactone; Spleen deficiency with water retention; Traditional Chinese Medicine syndrome scoring system

引言：

肝硬化腹水属中医 “鼓胀” 范畴，是失代偿期肝硬化常见并发症，病机以脾虚为本、水湿瘀阻为标，临床常见腹胀如鼓、尿少肢肿、纳差乏力等症。西医常规以螺内酯利尿为主，但长期单用易致电解质紊乱、腹水复发率高。四君五皮饮由四君子汤与五皮饮合方化裁，具健脾益气、利水消肿之功，契合脾虚水停证病机。本研究观察中西医结合方案的临床效果，同时评估中医证候改善情况，为优化治疗提供依据。

一、资料与方法

1. 一般资料

选取 2025 年 1 月 —2026 年 1 月我院老年病及消化内镜中心收治的 30 例肝硬化腹水患者，中医辨证为脾虚水停型，西医诊断符合《肝硬化腹水中医诊疗专家共识（2023）》标准。随机分为两组，每组 15 例。

观察组男 7 例、女 8 例，年龄 42～75 岁，平均（58.6±7.2）岁；病程 2～8 年，平均（4.5±1.8）年。

对照组男 6 例、女 9 例，年龄 41～76 岁，平均（59.2±6.8）岁；病程 2～9 年，平均（4.7±2.1）年。

2. 纳入与排除标准

纳入标准：①确诊肝硬化腹水，彩超提示腹腔积液；②中医辨证脾虚水停型；③年龄 18～75 岁；④知情同意并签署知情同意书。

排除标准：①合并严重肝肾功能衰竭、肝性脑病、消化道大出血；②恶性肿瘤、结核性腹膜炎所致腹水；③对研究药物过敏；④依从性差或中途退出。

3. 治疗方法

两组均予低盐饮食、限制饮水量、保肝、对症支持等基础治疗。

对照组：口服螺内酯片，初始剂量 40mg/ 次，2 次 /d，根据尿量及腹围调整剂量，最大剂量不超过 160mg/d，疗程 2 周。

观察组：在对照组基础上加用四君五皮饮加减。基础方：党参 15g、炒白术 20g、茯苓皮 30g、大腹皮 20g、桑白皮 15g、陈皮 10g、泽泻 15g、猪苓 15g、炙甘草 6g。加减：腹胀甚者加木香 10g、厚朴 15g；黄疸明显者加茵陈 30g、栀子 10g；气虚甚者加黄芪 30g；血瘀者加丹参 15g、泽兰 15g。每日 1 剂，水煎取汁 400mL，分早晚温服，疗程 2 周。

4. 观察指标

（1）临床疗效

参照《肝硬化腹水中医诊疗专家共识（2023）》标准评定。

临床缓解：腹水及水肿完全消退，B 超未见腹水，症状消失，尿量≥1200mL/d，腹围、体重恢复至腹水前水平；

显效：腹水消退≥50%，症状明显改善，尿量≥1000mL/d，腹围缩小 >5cm；

有效：腹水消退 <50%，症状好转，尿量≥800mL/d，腹围缩小 3～5cm；

无效：腹水、症状无改善或加重。

（2）腹水相关指标

治疗前后测量腹围、24h 尿量，B 超检测腹水深度。

（3）肝功能指标

治疗前后检测血清 ALB、TBil、ALT、AST 水平。

（4）中医证候积分

依据脾虚水停证核心症状制定量化评分标准，主症：腹部胀大、四肢浮肿、纳差乏力；次症：小便短少、面色萎黄、大便溏薄。按无、轻、中、重分别计 0、2、4、6 分，总分 0～24 分。分别于治疗前、治疗结束后记录积分，对比两组证候积分下降幅度。

二、结果

1. 两组临床疗效比较

观察组 15 例，对照组 15 例。观察组总有效率 93.33%，高于对照组 73.33%，差异有统计学意义（P<0.05）。见表 1。

2. 两组治疗前后腹水相关指标比较

治疗前两组腹围、24h 尿量、腹水深度无显著差异（P>0.05）；治疗后两组指标均改善，观察组改善更显著（P<0.05）。见表 2。

3. 两组治疗前后肝功能指标比较

治疗前两组 ALB、TBil、ALT、AST 无显著差异（P>0.05）；治疗后两组肝功能均改善，观察组 ALB 升高更明显，TBil、ALT、AST 降低更显著（P<0.05）。见表 3。

表 1　两组临床疗效比较（例，%）

组别	例数	临床缓解	显效	有效	无效	总有效率
观察组	15	5（33.33）	6(40.00)	3(20.00)	1(6.67)	14(93.33)
对照组	15	2(13.33)	4(26.67)	5(33.33)	4(26.67)	11(73.33)

表 2　两组治疗前后腹水相关指标比较

组别	时间	腹围（cm）	24h 尿量（mL）	腹水深度（cm）
观察组（15 例）	治疗前	92.5 ± 6.8	520 ± 110	5.8 ± 1.2
	治疗后	78.2 ± 5.5	1350 ± 220	2.1 ± 0.8
对照组（15 例）	治疗前	91.8 ± 7.1	510 ± 120	5.6 ± 1.3
	治疗后	83.6 ± 6.2	1020 ± 180	3.5 ± 1.0

表 3　两组治疗前后肝功能指标比较

组别	时间	ALB(g/L)	TBil(μmol/L)	ALT(U/L)	AST(U/L)
观察组（15 例）	治疗前	28.5 ± 3.2	65.8 ± 12.5	85.6 ± 15.2	92.3 ± 18.5
	治疗后	36.8 ± 4.1	32.5 ± 8.6	42.3 ± 10.5	48.6 ± 12.3
对照组（15 例）	治疗前	27.9 ± 3.5	64.5 ± 13.2	84.2 ± 16.1	91.5 ± 19.2
	治疗后	32.1 ± 3.8	45.2 ± 10.3	58.7 ± 12.8	65.4 ± 14.6

4. 两组治疗前后中医证候积分对比

表 4　两组治疗前后中医证候积分对比

组别	例数	治疗前	治疗后	积分下降值
观察组	15	26.35 ± 4.28	8.72 ± 2.16	17.63 ± 3.51
对照组	15	25.91 ± 4.42	14.26 ± 3.05	11.65 ± 2.94

三、讨论

肝硬化腹水核心病机为脾虚失运、水湿内停，日久肝脾血瘀、肾失开合，形成本虚标实之证。西医以螺内酯利尿为一线方案，通过拮抗醛固酮减少钠水重吸收，但单纯利尿仅能治标，易致电解质紊乱、肝肾功能损伤，且对脾虚之本无改善，腹水易反复。

中医认为 “脾为后天之本，气血生化之源”，脾虚则水湿不化、泛滥成灾。四君五皮饮中，四君子汤（党参、白术、茯苓、甘草）健脾益气、燥湿利水，固护中州；五皮饮（茯苓皮、大腹皮、桑白皮、陈皮）行气利水、消肿除胀，兼顾治标；加泽泻、猪苓增强利水渗湿之功，共奏健脾益气、利水消肿之效。本方健脾以治本，利水以治标，契合脾虚水停证病机，可改善脾胃功能、促进水湿运化，从根源减少腹水生成，同时缓解腹胀、乏力、纳差、便溏等脾虚相关中医证候。

本研究共纳入 30 例患者，分为观察组、对照组各 15 例。结果显示，观察组总有效率 93.33%，显著高于对照组 73.33%；治疗后观察组腹围缩小、尿量增加更明显，腹水消退更彻底；肝功能方面，观察组 ALB 升高更显著，TBil、ALT、AST 降低更明显；中医证候积分下降幅度优于对照组，说明中西医结合方案可快速改善腹胀、浮肿、乏力、便溏等脾虚水停典型症状。

参考文献：

[1]王涛。健脾利水汤治疗肝硬化腹水的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践，2026, 11 (13): 110–113.

[2]毛婷彧，喻心蕾，马鸿钧，等。四君五皮饮加减联合螺内酯对肝硬化腹水患者的临床疗效 [J]. 湖南师范大学学报 (医学版), 2025, 22 (06): 105–109+139.

[3]宾煌捷，廖洁，钟小丽，等。四君五皮饮治疗肝硬化顽固性腹水的临床研究 [J]. 四川中医，2025, 43 (06): 135–140.