

# 中西医结合治疗肝硬化腹水临床观察

## Clinical observation of treating cirrhosis in the integrative medicine

高纯清 涂福堂

(吉安市第一人民医院, 江西 吉安, 343000)

中图分类号: R657.3+1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 21-0024-02 证型: DGB

**【摘要】** 目的: 研究探讨消胀汤结合西药治疗肝硬化腹水的临床疗效。方法: 将在我院接受治疗的肝硬化腹水患者 90 例, 随机分成治疗组 45 例和对照组 45 例, 对照组只给予西医治疗, 治疗组在采用同对照组相同的西医治疗基础上, 加服自拟的中药消胀汤, 比较两组疗效。结果: 治疗组的总有效率为 88.9%, 对照组总有效率为 68.9%, 两组的总有效率存在明显的差异 ( $P<0.05$ ), 有统计学意义。结论: 相比较于西医单纯治疗肝硬化腹水, 中西医结合治疗能改善肝功能, 明显的提高治疗总有效率, 值得在临床上推广应用。

**【关键词】** 肝硬化腹水; 消胀汤; 中西医结合

**【Abstract】** Objective: To study of consumer inflation combined with western medicine soup the clinical efficacy of ascites due to cirrhosis. Methods: In our hospital treated 90 patients with liver cirrhosis, 45 patients were randomly divided into treatment and control group of 45 patients in the control group given only Western medicine treatment group using the same control group in the same Western medical treatment, based on the increase service from soup to be the Chinese consumer inflation, therapeutic effects were compared. Results: The total effective rate was 88.9% in the control group, the total effective rate was 68.9%, total efficiency of the two groups there are significant differences ( $P<0.05$ ), was statistically significant. Conclusion: Compared to Western medicine treatment of liver cirrhosis alone, in combination therapy can improve liver function, significantly improved the total effective rate, worthy of clinical application.

**【Keywords】** Cirrhosis; Xiaozhang decoction; Integrative medicine

肝硬化是一种进行性发展的慢性病, 在临床多表现为肝细胞炎症、坏死, 肝内纤维化, 最后以门静脉高压和肝功能不全而诱发腹水、肝性脑病、肝肾综合症、上消化道出血、自发性腹膜炎、肝癌等一系列并发症。肝腹水的发生率一般高于其他并发症, 也是肝病发展到晚期的一个重要标志, 对于这类患者的治疗存在一定的难度, 单纯西药治疗虽有一定疗效, 但不能很好的控制病情。本文资料治疗组的肝硬化腹水患者采取了中西医结合治疗, 和对照组观察比较, 从根本上改善患者的体质, 稳定了患者的病情, 很大程度上改善了患者的生活质量, 现报告如下, 为肝硬化腹水患者的治疗提供探讨依据。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

从 2003 年 1 月~2010 年 12 月在我院住院接受治疗的肝硬化腹水患者 90 例, 所有病例在发病初期都脘腹胀、膨大, 叩诊呈浊音, 发展之后腹部胀满高于胸部, 常规检查可见白蛋白降低, 白球比例倒置, 患者本身伴有乏力、尿少、浮肿等症状, 腹部 B 超检查可见肝脏比例失调, 肝包膜不平整, 呈锯齿状或波浪状; 腹腔内大量积液, 脾大、门脉增宽等<sup>[1]</sup>。随机分成治疗组 45 例和对照组 45 例。治疗组 40 例, 男 34 例, 女 11 例, 年龄 30~56 岁, 平均 40.4 岁, 病程 0.7~6 年, 平均 3.1 年, 其中合并消化道出血 2 例, 合并电解质紊乱 8 例, 合并自发性腹膜炎 6 例, 合并肝性脑病 2 例, 并发肝癌 6 例。对照组 45 例, 男 33 例, 女 12 例, 年龄 28~60 岁, 平均 41.8 岁, 病程 0.8~6 年, 平均 3.3 年, 其中合并消化道出血 3 例, 合并电解质紊乱 11 例, 合并自发性腹膜炎 5 例, 合并肝性脑

病 2 例, 并发肝癌 5 例。两组年龄、性别、病程等方面无显著性差异 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。

#### 1.2 方法

对照组采用住院休息治疗, 控制饮水及控制输血量、戒酒; 每日摄盐量 $<5g$ , 饮食以低脂易消化的流质食物为主, 禁食粗糙及刺激性食物。根据患者肝功能情况选用甘利欣、维生素 C、促肝细胞生长素, 支链氨基酸, 抗病毒等治疗, 门静脉高压患者口服心得安片, 注意发现纠正电解质紊乱, 合理使用抗生素防治自发性腹膜炎。根据腹水的多少给予口服安体舒通片和双氢克尿塞片利尿剂, 部分大量、顽固腹水的患者选用速尿 20~80mg 肌注, 较严重的低蛋白血症病人用白蛋白 10g 或新血浆静脉滴注, 2 日一次。对照组治疗的基础上加服中药消胀汤, 基本处方: 薏苡仁、丹参、猪苓、茯苓、生牡蛎、白术各 30g、赤芍、泽泻、郁金、大腹皮各 15g、白芍、当归、枸杞、二丑各 15g, 随症加减, 每日 1 剂, 水煎分 2 次服, 30d 为一个疗程, 2 个疗程后比较两组疗效。

#### 1.3 疗效标准<sup>[2]</sup>

显效: 腹水、浮肿、尿少等临床症状基本消失, 腹部 B 超检查证实无腹水, 肝功能恢复正常, 肿大的脾脏明显缩小, 血清白蛋白指标恢复正常。有效: 临床症状明显改善, B 超检查腹水减少, 肝功能得到改善, 肿大的脾脏无明显变化, 血清白蛋白指标有所改善。无效: 临床症状及体征基本无变化或病情加重, 肝功能无改善, B 超检查腹水无减少或增加。

### 2 结果

#### 2.1 两组疗效比较

| 组别  | 例数 | 显效         | 有效         | 无效         | 总有效率  |
|-----|----|------------|------------|------------|-------|
| 治疗组 | 45 | 24 (53.3%) | 16 (35.6%) | 5 (11.1%)  | 88.9% |
| 对照组 | 45 | 14 (31.1%) | 17 (37.8%) | 14 (32.1%) | 68.9% |

两组总有效率存在显著性差异 ( $P<0.05$ ), 治疗组的疗效相比较与对照组更为有效。

2.2 血清蛋白指标比较

| 组别      | 时间  | TP (g/L)   | ALB (g/L)  | GLB (g/L)  | A/G (g/L) |
|---------|-----|------------|------------|------------|-----------|
| 对照组n=45 | 治疗前 | 65.21±6.24 | 30.21±4.90 | 34.89±4.08 | 0.91±0.27 |
|         | 治疗后 | 64.34±3.32 | 32.41±3.99 | 32.15±3.89 | 0.98±0.21 |
| 治疗组n=45 | 治疗前 | 65.09±5.89 | 30.25±4.56 | 34.98±3.95 | 0.89±0.28 |
|         | 治疗后 | 61.09±3.02 | 37.01±3.06 | 25.54±3.02 | 1.48±0.25 |

治疗组治疗后的的各项指标与治疗前、对照组的治疗后存在显著性差异 ( $P<0.05$ ), 中西医结合治疗组明显改善了患者的肝功能。

3 讨 论

对于肝硬化腹水患者的治疗, 临床上西医的治疗通常只采用对症疗法, 运用保肝、利尿、抗病毒药物, 根据患者情况给予补充白蛋白或血液制品等。根据中医的理论, 肝炎肝硬化合并腹水属于“臌胀”范畴, 因为肝、脾、肾三脏受损, 导致人体内气、血、水疏泄失常, 运化失职引起水湿互结, 血瘀不行的正邪错杂的难治易发症, 故中医治疗中当以攻补兼施为原则, 宜化癥利水, 与扶正补虚同时并举。本方丹参<sup>[3]</sup>活血, 郁金化瘀通络, 能改善肝脏的微循环, 减少腹水的形成, 又能促进肝细胞的再生, 为消癥积的主药, 配以赤芍凉血活血, 茯苓渗湿健脾、清热利湿退黄, 方中白芍能有效提高机体免疫力,

白术可纠正白、球蛋白的比例, 能促进电解质钠的排泄, 可起到抗凝血和利尿作用。诸药合用, 共奏活血化痕, 软坚散结, 健脾利水, 补益肝肾之功。

对照组只采用了利尿剂消除腹水以治其标, 而治疗组使用消胀汤纠正蛋白异常, 改善肝功能及肝脏病理损害以治其本, 明显提高了有效率, 故中西医结合治疗肝硬化腹水能标本兼顾, 有效增强机体免疫功能。

参考文献:

[1]谢渭芬.肝硬化腹水的诊断及鉴别诊断.中华肝脏病杂志,2003,11(3):181  
[2]杨文,石西运.消胀汤治疗肝硬化腹水 30 例[J].中西医结合肝病杂志, 2002, 12(3):161  
[3]王著东.丹参及其制剂的药理研究及临床应用[J].中国中医药科技,2000, 7(4):270-271

编号: ER-11102400 (修回: 2011-10-27)

(上接 23 页)

喜条达,“湿热”、“毒疫”之邪留于肝胆,肝经气血运行受阻,久之脉络阻滞,结而成瘀;脾喜燥恶湿,“湿热”、“毒疫”之邪伏于体内,困于脾,脾运行功能失调,湿自内生,外湿与内湿交结,更难于清除;热盛伤阴,肝阴受损,肝肾同源,久之损及肾阴,肾阴受损,肝木失养,阴虚则火旺,火与热交炽,则热更盛<sup>[3-4]</sup>。我们认为肝硬化的病理变化是由“湿热”、“毒疫”引起,最后导致脏腑的瘀和虚。

4.2 我们认为,在农村基层治疗肝硬化,一是要缩小肝脾,二是要尽快改善症状,三是要应用农村现有的有效草药,做到“简、便、廉、验”。

软肝散结散,大部份是应用我们地方上现有的草药在养肝软坚汤的基础上组成的。软肝散结散方具有益气健脾,清热解毒、活血消肿等作用。我们在临床应用上,根据肝硬化的湿、热、毒、瘀、虚及本虚标实,虚实错杂的病机特点,用药上要有所偏重,分清主次。通过临床应用,疗效明显提高,缩肝有效率由原来的 76.19%提高到 85.2%,缩脾有效率由原来的 68%提高到 90.2%,我们通过临床观察,肝脾回缩到正常后,复发率明显降低。紫荆叶、红枣、红糖是民间用于治疗血小板减少的有效草药验方,经过临床应用,对脾肝功能亢进的治疗取得了较好疗效。

软肝散结散,是以草药为主组成的,药源广,我国南方大部份农村都有分布,而且都是野生草药,所以疗效比较好。目前,我国大部份中药都是人工栽培的,其疗效和野生草药比较,草药肯定占优势。我们认为,作为农村基层中医,为群众治病,要充分利用当地草药资源,利用中草药的优势,做到“简、便、廉、验”,是大有发展前途的,可能也是振兴农村中医药事业的有效途径之一。

我们认为,由中草药组成的软肝散结散方对治疗肝硬化,复常肝功能,回缩肝脾方面,都有较好的疗效,是农村基层治疗肝硬化有效药物之一。

参考文献:

[1]病毒性肝炎防治方案(试行)[J].中华传染病杂志,1995,10(3):241-242  
[2]邓红英.中医治疗肝纤维化和肝硬化的临床诊治体会[J].中国当代医药,2010,18(2):85  
[3]赵生亮,王建峰.软肝逐水饮治疗肝硬化腹水疗效观察[J].中国社区医师:医学专业版,2011,13(3):149  
[4]袁虹,曹廷智,刘红,等.302 例乙型肝炎肝硬化患者中医证候学探讨[J].中西医结合肝病杂志,2009,19(6):346-349

编号: E-11063010 (修回: 2011-10-27)