

中西医结合治疗肝硬化合并腹水的临床疗效观察

Efficacy observation on treating cirrhosis with ascites in the integrative medicine

黄兰智

(广西上林县人民医院, 广西 上林, 530500)

中图分类号: R657.3⁺¹ 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2012) 21-0055-02 证型: IBD

【摘要】目的: 探讨中西医结合治疗肝硬化合并腹水的临床效果。方法: 将我院 120 例肝硬化腹水患者随机分为两组, 观察组和对照组各 60 例。观察组在常规西医治疗的基础上, 加服中药水剂; 对照组对只给予常规西医对症治疗。两组患者经过 3 个疗程的治疗后, 对比治疗效果。结果: 观察组的治疗总有效率达到 93.33%, 而对照组为 73.33%。在肝肾功能的指标检查中, 两组患者治疗后均取得了一定的治疗效果, 观察组的治疗效果更好。结论: 中西医结合治疗肝硬化腹水, 能达到标本兼治的效果, 治疗效果更好。

【关键词】 中西医结合; 肝硬化; 腹水

【Abstract】 Objective: To investigate the clinical effect of integrative medicine on treating liver cirrhosis with ascites. Methods: 120 cases of patients with liver cirrhosis in our hospital were randomly divided into observation group and control group, 60 cases in each group. Observation group on the basis of conventional modern medicine treatment, plus TCM; the control group only received conventional modern medicine. after three courses of treatment, compared the therapeutic effect of the two groups. Results: The total efficiency of the observation group was 93.33%, and 73.33% in the control group. In the indicators of inspection results of liver and kidney function, after treatment, the two groups of patients achieved a therapeutic effect, the effect of the observation group was better. Conclusion: Integrative treatment of ascites due to cirrhosis, can achieve the effect of treating the symptoms, treatment effect is better.

【Keywords】 Integrative medicine; Cirrhosis; Ascites

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.21.027

肝硬化腹水是乙型肝炎恶化后肝硬化阶段最常见的一种慢性并发症, 也是肝硬化从代偿期向失代偿期转变的重要标志, 在肝硬化患者中的发病率很高, 肝硬化患者初次确诊后 10 年内发生腹水的几率超过了 50%^[1]。目前临床对肝硬化腹水的治疗还未有理想有效的药物, 如不能得到有效控制, 肝硬化腹水长期持续发展, 对患者的生命安全威胁极大, 致死率很高。下面就我院 2009 年 1 月~2010 年 8 月共 60 例采用中西医结合治疗的肝硬化腹水患者与 60 例单纯西医治疗的效果对比, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择我院 2009 年 1 月~2010 年 8 月 120 例肝硬化腹水患者, 所有的患者均符合相关肝硬化诊断标准, 超声检测有腹水, 并排除癌性、肾源性、心源性、结核性、血管性腹水。将 120 例患者随机分为观察组和对照组, 两组各 60 例, 观察组采用中西医结合治疗方法, 对照组采用单纯的西医治疗方法。两组患者的年龄、病程、腹水分级等基本资料对比无显著差异, 具有可比性。

1.2 治疗方法

两组患者均以卧床休息治疗为主, 在合理控制饮食的基础上, 对照组采取如下治疗方式: 限制水钠摄入量; 根据患者肝功情况, 口服支链氨基酸、甘利欣、门冬氨酸钾镁等; 采用螺内酯利尿, 效果不佳者可与其它药物联合应用利尿; 每日增加水的摄入, 量为前日尿量加 500ml; 合并有腹水感染的患者同时应用抗生素治疗。

观察组在对照组治疗的基础上, 加服自制的双苓双泽汤, 包括猪苓 30g, 茯苓 30g, 泽兰 30g, 泽泻 30g, 黄芪 30g, 丹参 30g, 白术 30g, 白茅根 30g, 桑白皮 30g, 大腹皮 30g, 枳实 15g, 车前子 15g, 厚朴 15g, 柴胡 10g, 桂枝 10g, 桃仁 10g^[2]。视患者具体症状加减: 有黄疸症状的患者者, 加茵陈、大黄、郁金; 有出血症状的患者者, 加丹皮、三七、栀子炭; 湿热较重的患者, 将桂枝和黄芪换成黄连和虎杖; 有肝肾阴虚的患者, 将桂枝换成白芍、沙参、枸杞; 脾肾阳虚的患者, 加附子和干姜。水煎服, 每日 1 剂。1 个月为 1 个疗程, 连续服用 3 个疗程。

1.3 观察指标

根据全国中西医结合学会制定的《肝硬化临床诊断、中医辨证和疗效标准》。对患者的治疗效果分 4 个等级: ①显著: 患者腹水和浮肿症状完全消失, 其它症状也好转消失, 脾脏缩

小或稳定不继续发展,无叩痛及压痛,患者肝功能指标已恢复正常,以上指标需稳定保持半年至一年以上。②有效:患者腹水部分消失,浮肿部分消退,临床症状减轻,肝脾稳定不再继续肿大,无明显叩痛及压痛感,腹水减少50%以上但未完全消失,肝功能指标下降幅度50%以上但未完全恢复正常范围。③无效:患者症状未缓解,腹水未能减少甚至增多,肝功能指标未患者或继续恶化。④死亡:患者经治疗无效,出现各种严重并发症而致死。

同时,比较两组患者治疗前后的肝功能指标,包括总胆红素(TBIL)、白蛋白(ALB)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)。

1.4 统计学处理

表1 两组患者治疗效果对比(n)

组别	n	显效	有效	无效	有效率[n(%)]
观察组	60	24	32	4	56(93.33)*
对照组	60	14	30	16	44(73.33)

注: *与对照组对比, P<0.05。

表2 两组患者治疗前后肝功能指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n		TBIL ($\mu\text{mol/L}$)	ALB (g/L)	ALT (u/L)
观察组	60	治疗前	63.85 \pm 21.25	25.07 \pm 2.45	118.15 \pm 41.71
		治疗后	20.45 \pm 11.20 [#]	53.65 \pm 3.53 [#]	45.24 \pm 12.23 [#]
对照组	60	治疗前	64.57 \pm 20.96	25.11 \pm 2.38	118.27 \pm 42.03
		治疗后	29.87 \pm 12.36*	31.27 \pm 3.22*	88.43 \pm 22.02*

注: *与治疗前对比, P<0.05; #与对照组对比, P<0.05。

3 讨论

肝硬化腹水是肝脏疾病的常见并发症,由于病变引起肝脏反复发生炎症,肝脏纤维化和肝硬化后引起多种临床症状,如门脉高压、水钠潴留、低蛋白血症等,从而导致腹水。肝硬化腹水并不是一种单独的疾病,是许多肝脏疾病晚期的共同症状,酒精性肝炎、乙型、丙型病毒性肝炎、自身免疫性肝炎等晚期都可能引起肝硬化腹水^[3]。患者一旦进入肝硬化腹水阶段,就表示患者的肝硬化症状已经使患者的肝脏失去代偿功能,必须进行积极的干预治疗,否则将会快速恶化而导致患者死亡。临床的主要治疗手段是让患者卧床休息,限制水、钠的摄入量,同时使用利尿剂加大排泄量,放腹水同时静脉输入白蛋白,以及引流分流等方法来减少腹水量。

肝硬化腹水在中医理论中属于臌胀范畴,病理表现是肝、脾、肾等脏器功能失调。多因患者嗜酒过度、饮食不节制、情感忧郁、积劳损伤、或外毒感染治疗不及时或治疗失误,导致湿热长期淤留体内,从而引起气滞血瘀、腹内积水^[4]。此病起病在于患者情志不顺,致气运不畅,肝郁脾虚,水湿不能排除而内积。因此,肝硬化腹水在中医中的治疗重点调节肝脾肾脏的功能,改变其失调状态,缓解血瘀,减少积水。气滞血瘀和腹水是本症虚实之症的虚症,肝脾肾失调才是本病的实证,治疗应标本兼治,以治实证为主,即以健脾养肝、利气益肾、活血化瘀为治疗方法。

中医理论认为:茯苓、泽泻、猪苓都利水通达的功效,泽

应用SPSS 13.0统计软件,计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验,计数数据采用 χ^2 检验。

2 结果

两组患者经过3个疗程的治疗,并在治疗后经过1年的随访,两组患者均无死亡病例发生,其治疗效果对比,见表1,肝功能指标治疗前后对比,见表2。从表中我们可以看出,观察组的治疗效果更好,总有效率达到了93.33%,而对照组为73.33%。而在肝肾功能的指标检查结果中,两组患者治疗后均取得了一定的治疗效果,观察组的治疗效果更好。

兰也有活血利水的效果,丹参、桃仁是中医常用的活血化瘀药物,黄芪、白术有健脾益气的能力,大腹皮利水,车前子有去湿清热解毒的功效,柴胡能疏肝调机,桑白皮也有利水去燥热之功。现代医学药理研究已经表明:泽泻有降低门动脉高压的作用,茯苓、猪苓可以保肝利尿,黄芪和白术都有保肝、促使细胞再生、促进自蛋白合成、增强机体免疫力、促使水钠排出的效果^[5]。采用上述几项中药材配方治疗肝硬化腹水,能起到标本兼顾的作用,达到健肝益肾、利气去水,活血化瘀的效果,从而有效的改善肝脾肾功能。在西药治疗的基础上,达到更好的治疗效果。

参考文献:

- [1]陈磊,吕志平.中西医结合治疗肝炎后肝硬化腹水随机对照试验的质量评价[J].中华肝病杂志,2011,19(3):205-208
- [2]刘志冬,蒋茂剑.中西医结合治疗肝硬化腹水临床观察[J].辽宁中医药大学学报,2007,9(3):156-157
- [3]耿兰书,贡桂英.中西医结合三联法治疗肝硬化腹水3266例的临床观察[J].世界中西医结合杂志,2009,4(7):523-526
- [4]宋毓飞.中西医结合治疗肝硬化顽固性腹水临床分析[J].中国中西医结合急救杂志,2009,16(3):155
- [5]骆洁恒,郑泽荣,林玲莉.中西医结合治疗肝炎后肝硬化腹水30例临床观察[J].中国中医急症,2009,18(7):1054-1055

编辑:王艳娟 编号:EA-12080692(修回:2012-11-12)