

中药敷脐治疗肝硬化腹水 32 例疗效观察

张红兵

浙江省遂昌县中医院 遂昌 323300

摘要: [目的]探讨中药敷脐治疗肝硬化腹水的临床疗效与安全性。[方法]64 例肝硬化腹水患者随机分为观察组和对照组各 32 例。对照组予以常规西医疗法对症处理,观察组在对照组基础上,给予中药十枣汤为基本方加蜈蚣研粉后敷脐治疗,昼敷夜停,1 次/d,5d 为 1 疗程,治疗 4~6 个疗程。观察患者治疗前后腹围、血电解质、体重、肝功能等变化。[结果]观察组与对照组总有效率分别为 81.3% 与 62.5%,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。[结论]该方法能提高肝硬化腹水的治疗效率。

关键词: 中药敷脐;肝硬化腹水;十枣汤

中图分类号 R575.2 **文献标识码:** B **文章编号:** 1005-5509(2010)06-0884-02

Clinical Observation on Treating 32 Patients with Cirrhosis Hydroperitoneum by Chinese Medicine's Umbilical Compression Therapy
Zhang Hongbing Suichang Chinese Medicine Hospital of Zhejiang Province (323300)

Abstract: [Objective] To explore the clinical efficacy and safety of treating cirrhosis hydroperitoneum by Chinese medicine's umbilical compression therapy. [Methods] 64 patients were randomly divided into observation and control groups, and 32 cases in each group. Control group were given conventional western medicine therapy. Observation group were added mole cricket powder based on shizao decoction. Observe patients' abdominal circumference, serum electrolytes, body weight and liver function's changes before and after treatment. [Results] Total efficacy of observation group and control group were 81.3% and 62.5% respectively, the differences were statistically significant. [Conclusion] Adopting umbilical compression therapy by Chinese medicine on the basis of western medicine is effective to cirrhosis hydroperitoneum, with less side effects, economical, convenient, and especially suitable for primary hospital to practice and promote it.

Key words: umbilical compression therapy by Chinese medicine; cirrhosis hydroperitoneum; shizao decoction

肝硬化腹水是慢性乙肝最常见并发症之一,临床上以腹胀如鼓、腹壁静脉曲张、少尿、低蛋白血症等为主要特点,目前治疗效果不是十分理想,我院中医肝病专科应用祖国传统医学方法中药散剂敷脐治疗肝硬化腹水患者,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择 2007 年 1 月至 2008 年 6 月在我院住院治疗的肝硬化腹水患者 64 例,均符合 2005 年 WHO 制定的肝硬化诊断标准^[1],随机分为观察组 32 例,男 18 例,女 14 例,年龄 30~74 岁,平均 (45.6 ± 4.4) 岁,病程 5~23 年;对照组 32 例,男 16 例,女 16 例,年龄 28~70 岁,平均 (46.2 ± 4.3) 岁,病程 4~21 年。全部患者符合以下条件:①有明确的肝病病史。其中乙肝肝硬化 42 例,酒精性肝硬化 21 例,自身免疫性肝炎 1 例;②腹胀如鼓,腹部移动浊音(+);③血清白蛋白 $< 32\text{g/L}$,B 超示肝硬化腹水,脾肿大;④尿量少于 400mL/d。两组患者年龄、性别、病程、入院时病情程度比较无统计学差异,排除慢性肾脏疾病或其他原因造成的腹水或低蛋白血症。

1.2 治疗方法 对照组予常规护肝、降酶、补充蛋白及使用利尿、安体舒通、心得安等对症处理,符合 HBV-DNA $\geq 1.0 \times 10^5$ cp/mL、ALT 值和(或)血总胆红素升高 2 倍以上、肝组织学显示有炎症坏死等条件之一者予抗病毒治疗。其中观察组 11 例、对照

组 9 例予抗病毒治疗。观察组在对照组治疗基础上给予中药十枣汤为基本方加蜈蚣研粉后敷脐治疗,昼敷夜停,1 次/d,5d 为 1 疗程,一般治疗 4~6 个疗程。观察患者治疗前后腹围、血电解质、体重、肝功能等变化。

1.3 疗效评价 (1)腹胀明显减轻,体重下降,腹围缩小,腹 B 超示腹水基本消退,血白蛋白恢复正常,肝功能明显好转,无电解质紊乱为显效;(2)腹胀减轻,体重下降,腹围缩小,但腹部 B 超示腹水未完全消退为有效;(3)腹水未减少,血白蛋白进行性减少或出现其它严重并发症或需穿刺放腹水为无效。

1.4 统计学方法 计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,两组间比较采用成组设计的 t 检验,同组治疗前后比较采用配对 t 检验,临床疗效比较采用秩和检验。

2 结果

2.1 临床疗效 观察组总有效率 81.3%,与对照组 62.5%比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者临床症状疗效比较(例)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率%
观察组	32	17	10	5	84.4
对照组	32	12	8	12	62.5

秩和检验 $u = 3.65, P < 0.05$

2.2 不良反应 观察组中 20 例有不同程度的不良

八湿膏结合 bFGF 在深度烫伤创面修复中的应用

游小恩 朱薛锋

浙江省丽水市人民医院 丽水 323000

摘要: [目的] 探讨应用八湿膏及 bFGF(牛碱性成纤维生长因子)修复烫伤创面的可行性及临床疗效。[方法] 对 55 例摩托车排气管烫伤患者应用八湿膏及 bFGF 治疗创面的结果进行回顾性分析和总结。[结果] 55 例患者均为下肢小面积烫伤,创面深度Ⅱ-Ⅲ度,45 例深Ⅱ度创面,3 例Ⅲ度创面用八湿膏及 bFGF 换药治疗愈合,3 例Ⅲ度创面和 4 例Ⅳ度创面行扩创后创面取植皮修复。[结论] 摩托车排气管温度高,常导致小面积深度烫伤创面,联合应用八湿膏及 bFGF 能加快烫伤后创面的修复,减少植皮机会。

关键词: 八湿膏; bFGF; 摩托车排气管烫伤; 创面修复

中图分类号: R644 **文献标识码:** B **文章编号:** 1005-5509(2010)06-0885-02

2004 年至 2008 年,我们联合应用八湿膏及 bFGF(牛碱性成纤维生长因子)作为创面外用药物治疗 55 例摩托车排气管烫伤患者,获得良好疗效。现报道如下。

1 临床资料

本组共 55 例患者,其中男性 15 例,女性 40 例;年龄 6~55 岁,平均 32 岁。左小腿内侧烫伤 12 例,

右小腿内侧烫伤 43 例;创面直径 3~8cm;49 例患者为意外接触致一过性烫伤,6 例为摩托车侧翻后排气管压住小腿致局部热压伤;深Ⅱ°45 例,Ⅲ°6 例,Ⅳ°4 例;24h 内就诊者 12 例,48~72h 内就诊者 27 例,1 周后就诊者 16 例;首次就诊未感染创面 40 例,感染创面 15 例(8 例患者自用中草药外敷致创面化脓感染,下肢肿痛明显)。

反应:敷脐部位皮肤发红、痒,严重者破溃,停止敷脐或减少敷脐时间可减轻症状。对照组中 25 例有低钠低钾,经补充电解质仍有 12 例未完全纠正。

3 讨论

肝硬化是一种常见的、由不同病因引起的肝脏慢性、进行性、弥漫性病变,而肝硬化腹水则是肝硬化常见的并发症之一,预后差,病死率高,治疗费用昂贵,目前仍是一大难题。西医治疗措施,如补充蛋白、输血浆、放腹水或腹水浓缩回输、使用利尿剂降低门脉高压等治疗有一定疗效,但仍有大部分病人死于肝硬化腹水或因腹水引起的其他并发症。西医治疗价格昂贵,如输蛋白、血浆,使用利尿剂时间长,效果较差,大部分有电解质紊乱和酸碱失衡,而放腹水则易引起肝性脑病且需输注大量白蛋白,腹水浓缩回输在基层医院难以实行且价格高昂。单纯中医治疗肝硬化腹水也难取得满意疗效,但综合中西医结合优势,两者结合可取得良好疗效,且副反应较少。

敷脐是中医外治法,通过经络传导,药物的吸收代谢及神经调节而发挥整体调节,也可通过药物的局部刺激起到治疗作用^[2]。肝硬化腹水属中医“臌胀”范畴,是在肝硬化气虚血瘀基础上导致肝、

脾、肾功能失调,气、血、水不通,痰饮、水湿停留腹部所致。本方法在西医治疗基础上采用住院中医敷脐治疗,方用十枣汤(甘遂、芫花、大戟)加蜈蚣等治疗肝硬化腹水,泻水逐饮,行气活血,以达清除腹水,改善症状及肝功能目的。药理实验证明^[3],甘遂、大戟能刺激肠黏膜,引起肠分泌功能和蠕动增加,大便次数增多;蜈蚣具有利尿,消肿,解毒之功效。临床亦证实中药敷脐可促进肠道蠕动与气体排出,缓解胃肠道静脉淤血,改善内毒素血症与肾功能,提高利尿药物的作用效果。同时,电解质紊乱并发症明显减少,也大大减少了患者住院费用,改善生活质量。十枣汤的治疗原理是利用其攻下逐水机理,但其毒副反应大,改用敷脐方法患者易于接受且操作简单方便,费用低廉,不引起电解质紊乱。

参考文献:

- [1] 程灏珠,林果为. 实用内科学(第 13 版) [M]. 北京:人民卫生出版社,2009:117-118.
- [2] 杨剑波. 论敷脐疗法及其机理[J]. 中华中西医杂志, 2006,4(8):46-47.
- [3] 许仕杰,周福生. 周福生“三位一体”辨治肝硬化腹水经验[J]. 浙江中医杂志,2006,41(11):632-633.

(收稿日期 2009-11-07)