

中西医结合治疗肝硬化腹水 80 例

钟军华^{*},袁勇,林丹,冯钊
(海南医学院附属医院,海口 570102)

[摘要] 目的:了解用中西医结合方法治疗乙型肝炎后肝硬化腹水的临床效果。方法:将 160 例乙肝后肝硬化腹水患者,随机分为两组,对照组给予常规西医治疗,治疗组在常规西医治疗基础上,给予益气疏肝活血的中药汤剂,3 个月后观察并比较两组患者的临床症状与体征、肝功能、肝纤维化程度以及临床总有效率。结果:与对照组比较,治疗组患者纳差、腹胀、浮肿等临床症状改善更快($P < 0.05$);治疗组患者丙氨酸转氨酶(ALT)、凝血酶原时间(PT)和总胆红素(TBil)水平明显低于对照组($P < 0.05$);治疗组患者肝纤维化指标明显低于对照组($P < 0.05$);治疗组患者腹围 $[(79.1 \pm 6.47) \text{ cm}]$ 明显小于对照组 $[(91.6 \pm 4.1) \text{ cm}]$ ($P < 0.05$);治疗组总有效率 90.0%,对照组总有效率 68.8%,两组差异明显($P < 0.05$)。结论:中西医结合治疗乙肝后肝硬化腹水临床效果显著,可明显改善患者的临床症状,肝功能、改善纤维化指标,临床总有效率明显高于单纯西药治疗。

[关键词] 中医药;肝硬化;腹水;临床观察

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)18-0275-03

Clinical Observation of Traditional Chinese Medicine Combined with Western Medicine on Liver Cirrhosis Ascites

ZHONG Jun-hua^{*}, YUAN Yong, LIN Dan, FENG Zhao
(Affiliated Hospital of Hainan Medical University, Haikou 570102, China)

[Abstract] **Objective:** To study the clinical effect of traditional Chinese medicine combined with western medicine in treatment of liver cirrhosis ascites. **Method:** One hundred and sixty patients with liver cirrhosis ascites from Mar, 2009 to Sep, 2011 were randomly divided into treatment group and control group. The patients in control group were treated with western medicine, the patients in treatment group was received with traditional Chinese medicine combined with western medicine. Three month after, clinical symptom, liver function, liver fibrosis and total effective ratio were compared. **Result:** After 3 months, the clinical symptom of treatment group was improved faster than that in control group ($P < 0.05$); the functional marker of liver in treatment group was lower than that in control group ($P < 0.05$). And liver fibrosis in treatment group was much optimistic than control group. And the abdominal circumference was less than control group ($P < 0.05$); the total effective rate of treatment group was 90.0%, and the rate of control group was 68.8% ($P < 0.05$). **Conclusion:** Traditional Chinese medicine combined with western medicine showed satisfactory clinical efficacy in the treatment of liver cirrhosis ascites. It improved clinical symptom significantly, live function and fibrosis of patients in treatment group were better those in than control group. and it was worthy of clinical use.

[Key words] traditional Chinese medicine; liver cirrhosis; ascites; clinical observation

晚期肝硬化患者往往会出现顽固性的腹水,对患者的生命造成严重的影响,我国又是乙肝高发国

家,故对乙肝后肝硬化腹水的治疗具有非常重要的社会意义^[1],迫切需要安全有效的治疗方案应用于临床。我们对 160 例乙肝肝硬化腹水患者进行了研究,重点考察了中西医联合治疗的方法,取得了令人满意的效果。

[收稿日期] 20120412(292)

[通讯作者] ^{*} 钟军华,硕士生,主治医师,从事中西医临床工作, Tel: 13687590686, E-mail: little199@126.com

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年 3 月至 2011 年 9 月我科入
院治疗的 160 例乙肝后肝硬化腹水患者。将 160 例
患者随机分为两组,各 80 例。治疗组患者男性 53
例,女性 27 例,平均年龄(55.7 ± 10.8)岁,各组病
程平均腹围 98.7 cm;对照组患者男性 57 例,女性
23 例,平均年龄(53.9 ± 11.7)岁,平均腹围 97.9
cm,两组患者的年龄、性别、腹围等资料无明显差
异,具有可比性。

1.2 诊断标准 所有患者均符合《实用内科学》中
关于肝硬化腹水的诊断标准^[2],临床表现为腹胀、
乏力、纳差以及浮肿等症状;有肝病及腹水特征;CT
检查有中等以上的腹水,或者经腹腔穿刺证明肝硬
化腹水。

1.3 纳入标准^[3] 选取符合肝硬化指标且确证有
腹水,但无肝癌、结核性腹膜炎以及上消化道出血等
严重并发症患者。

1.4 排除标准^[4] 排除心源性、肾源性等其他性
质的腹水,以及肝癌、肝外其他病变所致的腹水。

1.5 治疗方法 对照组患者给予常规西医治疗,以
保肝护肝、改善微循环以及补充白蛋白为主,包括使
用还原型谷胱甘肽(重庆药友制药有限责任公司,
H20070667)、氢氯噻嗪(重庆康刻利制药有限公司)
等药物^[5]。治疗组在常规西医治疗基础上,给予益
气疏肝活血的中药汤剂^[6],处方组成:黄芪 15 g,益
母草 20 g,柴胡 10 g,泽泻 25 g,鳖甲 30 g,五味子
20 g,丹参 30 g,生白术 9 g,茯苓 15 g,茵陈 9 g,大腹
皮 15 g,猪苓 15 g,加水煎煮浓缩至 100 mL,每天 1
剂,分两次服用。随证加减:肝肾阴虚的患者加枸杞
子,血瘀患者加当归和红花。两组均以 6 周为 1 个

疗程 2 个疗程后比较临床疗效。

1.6 观察指标^[7] 临床观察,包括每日尿量、腹
围、纳差、黄疸等,每 2 周进行 1 次肝功能以及 B 超
检查。于治疗前后并对肝纤维化指标包括血清透明
质酸酶(HA)、III 型前胶原(PCIII)、层粘连蛋白
(LN)进行测定,以评价肝脏纤维化程度^[7]。

1.7 疗效标准^[8] 显效:腹水及临床症状改善或
消失,B 超检查腹水减少 $>80\%$,尿量、腹围恢复正
常;有效:腹水及全身症状有好转,B 超检查显示腹
水减少 $>50\%$,尿量、腹围有改善;无效:腹水未见减
少,患者临床症状无改善,甚至加重。

1.8 统计学方法 所有数据均采用 SPSS 14.0 进
行分析,计量数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资
料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床症状与体征比较 两组患者临床症状及
体征改善时间比较,治疗组患者纳差、腹胀、浮肿、乏
力等临床症状的改善时间均明显低于对照组,两组
比较,有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者临床症状及体征改善时间比较($\bar{x} \pm s$, $n = 80$) d

组别	纳差	腹胀	浮肿	乏力
治疗	$6.9 \pm 2.1^{(1)}$	$8.7 \pm 1.1^{(1)}$	$10.7 \pm 3.6^{(1)}$	$5.7 \pm 0.9^{(1)}$
对照	9.9 ± 1.7	12.4 ± 3.4	14.5 ± 2.9	8.8 ± 1.5

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ (表 2 ~ 4 同)。

2.2 两组肝功能水平比较 经过治疗,治疗组血清
ALT, TBil, PT 均明显低于对照组($P < 0.05$),ALB
明显高于对照组($P < 0.05$),治疗组改善优于对照
组。见表 2。

2.3 肝纤维化指标比较 治疗后治疗组患者 HA,
LN, PCIII 明显低于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 两组患者治疗前后肝功能水平比较($\bar{x} \pm s$, $n = 80$)

组别	时间	ALT/ $U \cdot L^{-1}$	ALB/ $g \cdot L^{-1}$	TBil/ $\mu mol \cdot L^{-1}$	PT/s
治疗	治疗前	127.4 ± 24.7	27.8 ± 5.6	59.6 ± 6.3	30.7 ± 5.2
	治疗后	$45.9 \pm 11.6^{(1)}$	$39.7 \pm 9.7^{(1)}$	$23.7 \pm 10.9^{(1)}$	$15.7 \pm 9.4^{(1)}$
对照	治疗前	124.6 ± 22.6	28.0 ± 6.7	61.3 ± 11.3	29.7 ± 4.1
	治疗后	72.8 ± 21.4	30.2 ± 10.8	51.8 ± 21.3	29.4 ± 9.8

2.4 治疗前后两组患者腹围比较 治疗后治疗组
腹围由(97.4 ± 4.6)cm 降至(79.1 ± 6.4)cm,对照
组由(96.9 ± 5.8)分降至(91.6 ± 4.1)cm,治疗组改
善明显优于对照组($P < 0.05$)。

2.5 两组患者临床总疗效比较 治疗组总有效率
90%,所有患者的腹围均恢复正常,对照组总有效率
68.6%,两组差异显著($P < 0.05$)。见表 4。

表 3 两组患者治疗前后肝纤维化指标比较 ($\bar{x} \pm s, n=80$)

组别	时间	纤维化指标/ $\mu\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$		
		HA	LN	PCIII
治疗	治疗前	248.6 \pm 26.7	275.3 \pm 70.6	168.4 \pm 58.4
	治疗后	147.9 \pm 55.4 ¹⁾	164.5 \pm 62.3 ¹⁾	101.8 \pm 15.5 ¹⁾
对照	治疗前	251.9 \pm 31.7	281.7 \pm 66.7	170.6 \pm 54.3
	治疗后	231.4 \pm 53.8	228.1 \pm 29.4	152.6 \pm 36.1

表 4 两组治疗方案临床效果比较 ($n=80$) 例(%)

组别	显效	有效	无效	总有效
治疗	30(37.5)	42(52.5)	8(10.0)	(90.0) ¹⁾
对照	16(20.0)	39(48.8)	25(31.3)	(68.8)

3 讨论

肝硬化是一种以肝脏损伤为主的慢性、全身性疾病,临床主要表现为肝功能减退以及门静脉高压所引起的系列并发症,其中就包括了肝硬化腹水^[9]。肝硬化腹水与门静脉压升高直接相关,长期的门脉高压还会导致肾功能衰竭或者循环系统障碍。目前西医治疗方法以保肝、利尿为主,通过使用大量的利尿剂、注射白蛋白来减轻肾脏和肝脏的负担,但效果不够理想,且有并发症发生^[10]。

肝硬化腹水属于中医“鼓胀”的范畴,源于肝、脾、肾三处病变,导致气血瘀积在腹内,表现为腹部肿胀。以情绪不良、过度饮酒以及病毒感染为主要原因^[11]。针对肝硬化腹水的病因和临床症状,中医药治疗该疾病具有一定的优势^[12-13],本研究采用益气疏肝活血的中药汤剂配合西药治疗,方中黄芪有益气固表、敛汗固脱、托疮生肌、利水消肿之功效;益母草具有活血调经、利尿消肿之效,还可以治疗急性肾炎水肿;沉香温中止呕,纳气平喘,可用于胸腹胀闷疼痛;泽泻则专治小便不利、水肿胀满;地龙具有平喘、利尿、通络除痹的效果,临床上可用来治疗肺热喘咳、热结尿闭;五味子敛肺、滋肾,且具有护肝降低转氨酶的功效;丹参则具有明显的强心苷效果,能改善肝脏微循环,抗肝纤维化起到保肝的效果;生白术有健脾、提高患者免疫力的效果;茯苓利尿效果显著,茵陈具有利胆、保护肝功能、解热、抗炎的功效。

研究中,我们采用中西医结合治疗的方法,在西医保肝利尿治疗的基础上,加用益气疏肝活血的中药汤剂,取得了令人满意的临床效果,患者纳差、浮肿等症状改善更快,并且肝功能恢复更彻底,经检测,肝纤维化水平也明显降低,临床总有效率明显高于单一西药治疗,说明中西医联合治疗乙肝后肝硬化

化腹水具有较好的效果,值得临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 王卫红. 肝硬变腹水辨治体会[J]. 河南中医, 2006, 26(12): 77.
- [2] Shimizu Y, Sano T, Yasui K. Predicting pleural effusion and ascites following extended hepatectomy in the non-cirrhotic liver [J]. J Gastroenterol Hepatol, 2007, 22(6): 837.
- [3] Alessandria C, Gaia S, Marzano A, et al. Application of the model for end-stage liver disease score for transjugular intrahepatic portosystemic shunt in cirrhotic patients with refractory ascites and renal impairment [J]. Eur J Gastroenterol Hepatol 2004, 16(6): 607.
- [4] 罗仁, 钟洪. 内科常见病诊疗指南[M]. 北京: 人民军医出版社, 1997: 329.
- [5] 李日勋, 李红. 中西医结合治疗肝硬化失代偿期顽固性腹水 5 例[J]. 四川中医, 2004, 22(4): 51.
- [6] 胡振斌. 化肝冲剂治疗慢性乙型肝炎肝纤维化 45 例[J]. 陕西中医, 2005, 26(1): 5.
- [7] 陈丽霞, 刘维明, 汪育银. 肝脾舒合剂抗肝纤维化的实验研究[J]. 中国中医药科技 2003, 10(2): 86.
- [8] 武敬彭, 雁忠. 中西医结合治疗肝硬化腹水 60 例临床观察[J]. 临床和实验医学杂志, 2010, 9(16): 1221.
- [9] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 10.
- [10] 谢渭芬. 肝硬化腹水的诊断及鉴别诊断[J]. 中华肝脏病杂志 2003, 11(3): 181.
- [11] 张三川. 扶正消水方配合西药治疗肝硬化腹水 98 例[J]. 长春中医学院学报, 2002, 18(1): 17.
- [12] 郝建梅, 李幸仓, 王显著, 等. 甲萆饮治疗大鼠肝硬化腹水的试验研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(9): 140.
- [13] 何锋. 柴苓汤联合酚妥拉明治疗肝硬化腹水 60 例[J]. 医药导报, 2000, 12(2): 19.

【责任编辑 何伟】