

# 加味苓桂术甘汤治疗乙型肝炎后肝硬化腹水 64例临床观察

陈兰玲, 黄裕红, 阳航  
(湖南中医学院第一附属医院, 湖南 长沙 410007)

**摘要:** 以加味苓桂术甘汤结合西药常规治疗乙肝后肝硬化腹水64例, 并与西药常规治疗44例对照观察。结果表明: 治疗组总疗效优于对照组, 尤对多次腹水者疗效显著。提示加味苓桂术甘汤有较好的消腹水作用。

**关键词:** 肝硬化; 乙型肝炎; 腹水; 苓桂术甘汤

**中图分类号:** R512.62 **文献标识码:** B **文章编号:** 1000-5633(2001)01-0035-02

我科室1996年1月至1999年12月采用加味苓桂术甘汤配合西药常规治疗乙肝后肝硬化腹水, 取得较好的疗效, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

共观察108例患者, 均为本院住院病人, 随机分为加味苓桂术甘汤配合西药常规治疗组(简称治疗组)和西药常规治疗组(简称对照组)。其中治疗组64例, 男性52例, 女性12例; 年龄最小者18岁, 最大者65岁, 平均为 $(48.28 \pm 15.28)$ 岁; 首次出现腹水者14例, 2次者26例, >3次者24例。对照组44例, 其中男性37例, 女性7例; 年龄最小者20岁, 最大者63岁, 平均为 $(46.45 \pm 12.73)$ 岁; 首次出现腹水者10例, 2次者18例, >3次者16例。两组一般资料经统计学处理, 差异无显著性( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 诊断标准

参照第五次全国传染病寄生虫病学术会议制订“病毒性肝炎防治方案”中有关标准<sup>[1]</sup>: 有慢性乙型肝炎病史, 均经B超确诊为肝硬化并有腹水。

### 1.3 治疗方法

对照组: 采用西药常规治疗。给予高热量、高蛋白质、低盐饮食, 补充多种维生素; 白蛋白低于30 g/L者, 白蛋白静滴, 10 g/次, 2次/周; 10%葡萄糖250 ml加潘南金20 ml静滴, 1次/d; 双氢克尿塞25 mg、安体舒通20 mg、氯化钾片2 g口服, 2次/d。疗

程1个月。

治疗组: 西药常规治疗同对照组, 同时服中药加味苓桂术甘汤, 处方: 茯苓30 g, 桂枝10 g, 白术20 g, 大腹皮20 g, 猪苓12 g, 泽泻12 g, 丹参15 g, 赤芍30 g, 生黄芪20 g, 甘草6 g。有黄疸者加茵陈10 g, 山栀10 g, 石菖蒲15 g, 肝肾阴虚加女贞子15 g, 旱莲草15 g; 脾肾阳虚加干姜6 g, 制附子8 g; 血瘀者加丹皮12 g, 桃仁8 g。1剂/d, 水煎分2次口服, 疗程1个月。

### 1.4 观察指标

症状和体征; 肝功能指标: 谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)、总胆红素(TBIL)、白蛋白(ALB); 肝纤维化血清学指标: 透明质酸(HA)、Ⅲ型前胶原(PCⅢ)、层粘连蛋白(LN)。B超查有无腹水及肝脾的情况。肝功能、肝纤维化指标、B超治疗1个月检查1次。

### 1.5 疗效标准

参照中国中西医结合学会消化系统疾病第五届学术交流会议<sup>[2]</sup>制订的有关标准。

显效: 腹水与浮肿完全消失, 腹部叩诊移动性浊音消失, B超查无腹水; 主要症状消失或基本消失; 肝功能检查基本正常。以上指标能稳定半年。有效: 腹水与浮肿消失50%以上, B超查有少量腹水, 叩诊有少量的浊音; 肝功能较原值下降50%以上。无效: 未达到上述标准。

## 2 结果

### 2.1 总疗效比较

两组疗效经Ridit分析,  $P < 0.05$ , 说明加味苓桂术

收稿日期: 2000-11-13

作者简介: 陈兰玲(1964-), 女, 湖南株洲人, 湖南中医学院第一附属医院主治医师, 硕士, 主要从事中医肝病及温病学临床、教学及科研工作。

甘汤的疗效优于对照组，见表1。

## 2.2 腹水消退情况的比较

治疗组和对照组对于首次出现腹水者，总有效率均为100%；第2次出现腹水者，总有效率分别为96.2%、83.3%，两者比较( $\chi^2=0.85$ ,  $P>0.05$ )差异无统计学意义；对多次出现腹水者，总有效率分别为83.3%、25.0%，两者比较( $\chi^2=13.61$ ,  $P<0.01$ )差异具有显著性，故治疗组疗效优于对照组，见表2。

表1 两组总疗效比较 (n, %)				
组别	n	显效	有效	总有效率
治疗组	64	40(62.5)	19(29.7)	92.2
对照组	44	14(31.8)	15(34.1)	65.9

表2 两组腹水消退情况比较 (n)

腹水出现次数	治疗组					对照组				
	n	显效	有效	无效	总有效率(%)	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
1次	14	13	1	0	100	10	6	4	0	100
2次	26	19	6	1	96.2	18	6	9	3	83.3
>3次	24	8	12	4	83.3	16	2	2	12	25.0

## 2.3 两组治疗前后肝功能结果比较

各指标治疗前组间比较差异无显著性( $P>0.05$ )，治疗后两组ALT、AST均明显下降，但治疗组疗效更优于对照组( $P<0.01$ )；治疗组对降低TBIL、升高ALB的疗效显著( $P<0.01$ )，而对照组无明显改善( $P>0.05$ )，见表3。

表3 两组治疗前后肝功能比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

项目	治疗组(n=64)			对照组(n=44)		
	治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
ALT(U/L)	174.64 ± 68.67	43.85 ± 40.37**	130.79 ± 55.64	176.81 ± 78.42	137.39 ± 63.42*	39.42 ± 36.76**
AST(U/L)	143.18 ± 63.41	39.73 ± 38.98**	103.45 ± 39.64	139.57 ± 64.12	107.34 ± 60.54*	32.23 ± 24.68**
TBIL(μmol/L)	32.56 ± 15.23	17.34 ± 9.87**	15.22 ± 7.68	31.43 ± 14.83	26.34 ± 12.72	5.09 ± 4.81**
ALB(g/L)	29.12 ± 4.32	33.82 ± 4.53**	-4.70 ± 1.16	29.42 ± 4.36	30.52 ± 4.42	-1.10 ± 0.87**

注：治疗前后比较 \* $P<0.05$ , \*\* $P<0.01$ ；治疗后差值比较 # $P<0.05$ , ## $P<0.01$ 。

## 2.4 治疗前后肝纤维化指标的变化

各指标治疗前组间比较差异无显著性( $P>0.05$ )，治疗后治疗组对降低HA、LN、PCⅢ疗效显著( $P<0.01$ ,  $P<0.05$ )，而对照组无明显改善( $P>0.05$ )，见表4。

表4 两组治疗前后肝纤维化指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

项目	治疗组(n=64)			对照组(n=44)		
	治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
HA(ng/mL)	617.32 ± 179.42	356.71 ± 206.71**	260.61 ± 98.32	611.42 ± 194.82	549.35 ± 172.34	62.07 ± 58.36**
PcⅢ(ng/L)	461.47 ± 179.42	387.32 ± 163.21*	74.15 ± 54.83	474.32 ± 173.71	412.87 ± 159.46	61.45 ± 41.26
LN(ng/mL)	394.56 ± 154.63	267.54 ± 136.78**	127.02 ± 69.57	392.83 ± 149.71	334.83 ± 138.73	58.00 ± 43.82**

注：治疗前后比较 \* $P<0.05$ , \*\* $P<0.01$ ；治疗后差值比较 # $P<0.05$ , ## $P<0.01$ 。

# 3 讨论

腹水的形成与肝细胞的变性、坏死引起的低蛋白血症、水钠潴留、门静脉高压、门静脉瘀血等因素有关，属于中医“臌胀”范畴，其病机主要是肝脾肾三脏受病，气血水瘀积腹内而成。苓桂术甘汤为《金匱》治疗痰饮病的名方，其中茯苓健脾渗湿，桂枝温阳化气利水，白术健脾燥湿，助脾运化，甘草益气和中，有温化水湿的作用；加猪苓、泽泻利水渗湿，大腹皮行气导滞，生黄芪益气利水，丹参、赤芍活血化瘀，全方能温阳利水、行气活血，针对气血水3个环节而治。现代药理研究认为茯苓、泽泻、猪苓可抑制肾小管对钠重吸收而发挥利尿的作用<sup>[3]</sup>；泽泻可增大小鼠腹膜孔径，密度增加，从而起到利尿的作用<sup>[4]</sup>；黄芪能减少总胶原及Ⅰ、Ⅲ、Ⅴ型胶原在大鼠肝脏的病理沉积，使胶原蛋白明显下降<sup>[5]</sup>；丹参有抗氧自由基、抗

纤维化及抗凝、疏通微循环的作用<sup>[6]</sup>。故加味苓桂术甘汤治疗乙肝后肝硬化腹水临床疗效显著，特别是在升高白蛋白、消退多次腹水、降低肝纤维化指标方面，疗效显著。

## 参考文献：

- [1] 1995年5月北京第五次全国传染病寄生虫病学术会议. 病毒性肝炎防治方案(试行)[J]. 中华内科杂志, 1995,(5):39
- [2] 中国中西医结合学会消化系统疾病第五届学术交流会. 肝硬化临床诊断、中医辨证和疗效评定标准(试行方案)[J]. 中国中西医结合杂志, 1993, 14(4): 237.
- [3] 王筠默. 中药药理学[M]. 上海: 上海科技出版社, 1985:51.
- [4] 吕志连, 李继承. 三种利水中药对小鼠腹膜孔调控作用的影响[J]. 中西医结合肝病杂志, 1996, (3):31.
- [5] 马红, 王宝恩, 陈翌阳. 黄芪对免疫损伤性肝纤维化大鼠的治疗作用[J]. 中西医结合肝病杂志, 1997, (1): 32.
- [6] 叶红军, 王秀敏, 张丽, 等. 丹参注射液对实验性肝纤维化动物免疫功能的影响[J]. 临床肝胆病杂志, 1991, 7(3):154.