

[文章编号] 0256-7415(2007)03-0080-02

中西医结合治疗肝硬化腹水 32 例临床观察

王文波, 周兵

湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙 410006

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗肝硬化腹水的临床疗效。方法: 将 64 例肝硬化腹水患者随机分为 2 组, 治疗组 32 例在西医常规治疗的基础上加用中药, 对照组 32 例予西医常规对症处理。结果: 总有效率治疗组为 93.75%, 对照组为 75%。2 组总有效率比较, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。治疗组治疗后肝功能、B 超检查指标与治疗前比较, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。治疗组各项肝纤维化指标治疗后与治疗前比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。复发率治疗组为 27.27%, 对照组为 71.43%, 2 组比较, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。结论: 中西医结合治疗肝硬化腹水疗效确切, 腹水消退迅速, 且远期疗效肯定。

[关键词] 肝硬化; 腹水; 中西医结合疗法

[中图分类号] R575.2 **[文献标识码]** A

肝硬化腹水是由一种或多种原因长期作用肝脏引起的肝脏慢性、进行性、弥漫性损害, 肝细胞广泛坏死, 残存肝细胞形成再生结节, 结缔组织增生及纤维化, 导致正常肝脏结构破坏、假小叶形成, 在此基础上出现以肝功能损害和门脉高压为主的临床表现, 晚期常有大量腹水形成。笔者自 2003 年采用中西医结合治疗肝硬化腹水, 取得满意疗效。结果报道如下。

1 临床资料

1.1 入选标准 所有病例均符合《肝硬化中西医结合诊治方案诊断标准(共识意见)》^[1], 同时超声检测证实有腹水, 腹水程度分级按文献^[2]标准执行, 并排除癌性、心源性、肾源性、结核性、血管性等其他性质腹水。中医辨证分型按《肝硬化中西医结合诊治方案(共识意见)》^[1]执行^[1]。

1.2 一般资料 观察病例共 64 例, 均为本院门诊和住院患者, 按随机原则分为 2 组。治疗组 32 例, 男 21 例, 女 11 例; 年龄 17~72 岁, 平均 42.16 岁; 病程最短 1 年, 最长 20 年, 平均 4.36 年; 肝功能均异常; B 超示脾肿大 28 例; 腹水重度 13 例, 中度 17 例, 轻度 2 例; 初次腹水 12 例, 2 次以上腹水 20 例。对照组 32 例, 男 22 例, 女 10 例; 年龄 18~75 岁, 平均 43.56 岁; 病程最短 9 月, 最长 23 年, 平均 5.23 年; 肝功能均异常; B 超示脾肿大 29 例; 腹水重度 14 例, 中度 15 例, 轻度 3 例; 初次腹水 11 例, 2 次以上腹水 21 例。2 组一般资料经统计学处理, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 在以休息为主、合理饮食的基础上, 治疗措施: 限制水盐摄入, 每日进水量为前日尿量加 500mL 左右; 根据肝功能情况, 分别给予硫普罗宁、门冬氨酸钾镁、支链氨基酸等; 利尿剂首选安体舒通, 效果不佳者联合速尿, 酌情使用人血白蛋白或/和新鲜血浆; 合并腹水感染者选用抗生素。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加服中药, 治以健脾柔肝, 活血利水法。处方: 生黄芪 60g, 白晒参(超微颗粒) 10g, 茯苓、猪苓、白芍各 15g, 穿山甲(超微颗粒) 20g, 冬瓜皮、白术、车前子(布包)、丹参、白茅根各 30g。每天 1 剂, 水煎服。1 月为 1 疗程, 连续观察 3 疗程。若有合并症发生, 2 组均作相应处理。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗前后症状、体征、24h 尿量及并发症的变化情况; 肝功能查血清丙氨酸转氨酶(ALT)、天门冬氨酸转氨酶(AST)、总蛋白(TP)、白蛋白(Alb)、总胆红素(TBil), 每月检查 1 次; B 超检测肝、脾、门静脉主干内径(PVID)、腹水分级等, 由专人在同一部位位于治疗前后各探查 1 次; 肝纤维化指标查血清透明质酸酶(HA)、Ⅲ型前胶原肽(PⅢP)、Ⅳ型胶原(ⅣC)、层粘连蛋白(LN)。3 疗程结束后, 随访至少 6~12 月。

3.2 统计学方法 采用 SPSS12.0 统计软件对数据进行处理, 数据用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采

[收稿日期] 2006-11-24

[作者简介] 王文波(1965-), 男, 副研究员, 主要从事中西医结合治疗疑难杂症的研究工作。

用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献^[1]执行。显效：①症状完全消失，一般情况良好；②肝脾肿大稳定不变，无叩痛及压痛，有腹水者腹水消失；③肝功能(ALT、胆红素、A/G或蛋白电泳)恢复正常；④以上3项指标保持稳定6个月。有效：①主要症状消失或者明显好转；②肝脾肿大稳定不变，无明显叩痛及压痛，有腹水者腹水减轻50%以上而未完全消失；③肝功能指标下降幅度在50%以上而未完全正常。无效：未达好转标准或恶化者。

4.2 2组临床疗效比较 治疗组32例，显效22例，有效8例，无效2例，总有效率93.75%；对照组32例，显效7例，有效17例，无效8例，总有效率75%。2组总有效率比较，差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。

4.3 2组肝功能、B超指标改善情况比较 见表1。治疗组治疗后肝功能、B超指标与治疗前比较，差异有非常显著性意义($P < 0.01$)，对照组除Alb、TBil，其余指标也有显著改善($P < 0.01$, $P < 0.05$)。

表1 2组肝功能、B超指标改善情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	ALT(u/L)	AST(u/L)	Alb(g/L)	TBil(μmol/L)	PVID(cm)	
治疗组	肝前	110.19±87.73	90.54±49.83	28.09±4.36	40.6±19.67	1.39±0.15
(32例)	肝后	41.84±17.79 ¹	44.64±13.82 ¹	34.64±2.56 ¹	22.28±7.80 ¹	1.27±0.07 ¹
对照组	肝前	107.38±51.03	98.49±30.04	29.13±3.50	39.76±18.40	1.42±0.10
(32例)	肝后	48.58±12.09 ²	46.43±7.92 ²	29.82±1.95	36.19±15.75	1.36±0.09 ¹

与本组治疗前比较，① $P < 0.05$ ，② $P < 0.01$

4.4 2组肝纤维化指标改善情况比较 见表2。治疗组各项指标治疗后与治疗前比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)。对照组各项指标治疗后与治疗前比较，差异无显著性意义($P > 0.05$)。

表2 2组肝纤维指标改善情况比较($\bar{x} \pm s$) μ g/L

组别		HA	PIIP	IVC	LN
治疗组	术前	562.36 ± 192.15	327.26 ± 115.28	315.57 ± 145.12	297.95 ± 108.4
(32例)	术后	426.47 ± 186.37 ¹	262.14 ± 124.56 ¹	204.38 ± 138.59 ¹	201.24 ± 114.21 ¹
对照组	术前	549.85 ± 188.12	310.23 ± 106.87	331.75 ± 129.87	293.35 ± 135.62
(32例)	术后	513.87 ± 199.25	287.27 ± 128.32	298.56 ± 136.45	274.68 ± 128.46

与本组治疗前比较，① $P < 0.05$

4.5 2组远期随访比较 治疗组随访22例，其中6~12月复发6例，复发率为27.27%；对照组随访7例，其中6~12月复发5例，复发率为71.43%，2组比较，差异有非常显著性意义($P < 0.01$)，提示治疗组对肝硬化腹水的疗效稳定，

远期效果明显。

5 讨论

肝硬化腹水是临床上常见的危重病症，中医学认为多因嗜酒过度、饮食不节、七情内郁、劳欲损伤、感染湿热虫毒以及由于黄疸等病失治误治，而使气滞、血瘀、水积于腹内所致。笔者认为，肝气郁滞，脾虚失运，痰瘀交阻，水湿潴留为肝硬化腹水病机，因而拟健脾疏肝柔肝、活血利水法治之。方中白晒参、黄芪、白术、茯苓益气健脾、渗湿利水；白芍、丹参、穿山甲养肝柔肝、活血散结；冬瓜皮、猪苓、车前子、白茅根利水消肿、疏通三焦、导热下行，利水清热而不伤阴；临床观察表明方中诸药具有显著的保肝利尿作用。现代研究证实^[3-4]，白晒参、黄芪、白术有免疫代谢调节，增强肝脏的解毒和代谢功能，减少肝细胞变性坏死，保护肝细胞的再生及持久而显著的利尿作用，同时增强白蛋白的合成，纠正白球蛋白的比例；茯苓、猪苓、白茅根、冬瓜皮、车前子均有明显而持久的利尿作用，其作用主要是通过促进钠、氯、尿素的排泄等多个环节实现的，目的是提高病人免疫力，增加白蛋白，促进肝功能恢复，降低门静脉高压^[6]；丹参、穿山甲、白芍可改善肝脏微循环，软化硬化的肝脏，促使肝纤维化得以逆转，降低球蛋白并可消除循环免疫复合物，防止肝细胞的进一步坏死，改善肝细胞的功能^[7]。全方配伍，标本兼顾，补中益气健脾，活血化痰，渗利水湿以消退腹水，改善肝功能。同时与西药合用，能明显提高疗效，且远期疗效较好，复发率低。

【参考文献】

- [1] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 肝硬化中西医结合诊治方案(共识意见)[J]. 现代消化及介入诊疗, 2006, 10(2): 119-121.
- [2] 梁扩寰. 肝脏病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 686.
- [3] 梅国强. 乙型肝炎的中医治疗[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2000: 221-303.
- [4] 叶维法. 肝病治疗学[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1990: 231-246.
- [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] 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, (4): 31.
- [7] 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): 154.

(编辑: 马力)