

【临床研究】

消胀利水合剂治疗肝硬化腹水 328 例临床观察

段庆银

【摘要】 目的 观察消胀利水合剂治疗肝硬化腹水的临床效果。**方法** 应用消胀利水合剂治疗肝硬化腹水 328 例,并与西药利尿剂治疗肝硬化腹水 110 例进行比较。**结果** 中药治疗组腹胀、纳差、乏力、胁痛、腹水等临床症状明显改善,与对照组比较,差异有显著性($P < 0.05$)。中药治疗组对肝功能复常及肝纤维化指标明显下降,治疗前后比较, $P < 0.05$,治疗组与西药对照组比较, $P < 0.05$ 。**结论** 消胀利水合剂为治疗肝硬化腹水的有效药物。

【关键词】 消胀利水合剂;腹水;肝硬化

Clinical Observation on 328 Cases of Ascites Due to Cirrhosis Treated with Xiao zhang Li Shui Mixture DUAN Qing-yin. Nan Yang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Henan 473003, China.

【Abstract】 Objective To observe clinical effects of ascites due to cirrhosis treated with Xiao Zhang Li Shui mixture. **Methods** Compare 328 cases of ascites due to cirrhosis treated with Xiao Zhang Li Shui mixture with 110 cases of ascites due to cirrhosis treated with western medicine diuretic. **Results** To Chinese drugs therapeutic group: Clinical symptoms of abdominal distension, loss of appetite, acratia, castalgia, ascites improve greatly, which have significant differences ($P < 0.05$). Compared with control group. This group can promote liver function recovery and reduce Liver fibrosis index obviously. **Conclusions** Xiao Zhang Li Shui mixture is effective drugs for ascites due to cirrhosis.

【Key words】 Xiao Zhang Li Shui mixture; Ascites; Liver Cirrhosis.

肝硬化腹水是失代偿期肝硬化的主要并发症。人群中发病率高,治疗费用昂贵,预后差,对本病的防治研究在国内外受到广泛的重视。西医长期以来认为肝硬变一旦形成是不可逆的,因为导致硬变的结缔组织很难降解吸收,对肝硬化腹水的治疗,仅能缓解腹水患者的症状,对其自然病程及预后无明显影响。根据以往文献报道患者生活质量下降,往往在病后 10 年内死亡^[1],给患者造成巨大的精神负担,我院肝病专科自 1991 年 1 月至 1999 年 12 月收治门诊住院肝硬化腹水患者 438 例,随机分为 328 例中药治疗组,110 例西药对照组,进行了较为系统的临床观察,现将研究方法、内容和结果总结如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象一般资料: A 组男性 233 例,女性 95 例; B 组男性 85 例,女性 25 例。A、B 两组患者病史 2 个月 ~ 2 年不等,年龄分布 20 岁以下 15 例,21 ~ 30 岁 59 例,31 ~ 40 岁 124 例,41 ~ 50 岁 112 例,50 岁以上 128 例。

1.2 诊断依据: 全部病例临床、生化、B 超诊断符合 1990 年中华医学会传染病寄生虫病学会上海会议制订的标准,炎症、肿瘤等所致的腹水不列入本研究

对象。

1.3 实验室检查: 治疗前后常规检查血清丙氨酸转氨酶(ALT),胆红素(Bil)、白蛋白(Alb)、球蛋白(GLO),B 超查肝胆脾及腹水情况,部分病例进行了 r- 氨酪酸转肽酶(r-GT)、透明质酸(HA)检测。

1.4 治疗方法

A 组为中药消胀利水合剂治疗组,治疗观察 328 例,消胀利水合剂为自拟方,组方为黑大黄 10g、桃仁 10g、土元 10g、云苓 30g、白术 20g、猪苓 20g、泽泻 20g、车前子 30g、丹参 30g、三棱 10g、莪术 10g、鳖甲 10g 等。每日 1 剂,分两次早晚饭前温服,服药期间忌食油腻辛辣食品。

B 组为西药对照组: 治疗观察 110 例,静脉滴注强力宁 80ml、维生素 C 3.0g、维生素 K₁ 40mg、门冬氨酸钾镁 20ml,口服双氢克尿塞、安体舒通,顽固性腹水加用血浆及人血白蛋白,大量腹水引起呼吸困难,或腹部胀满不能平卧,可能发生静脉曲张破裂出血、肝肾综合征等情况下采用腹腔穿刺放液。

1.5 观察方法

第 1 周每天记录 24h 出入量,测腹围、体重,观察症状、体征变化,一周复查肝功能、B 超,部分病例 1 个月时复查血浆蛋白、r-GT、HA。

1.6 疗效判定标准

显效: 临床症状消失,肝功能恢复正常, B 超检

作者单位: 473003 河南,南阳市中医院

查腹水消失,肝脾肿大回缩,门静脉、脾静脉内径恢复至正常范围,反映肝纤维化程度的透明质酸降低。

有效:症状消失或改善,肝功能部分项目恢复正常或下降,B超检查有少量腹水,肝脾大小无变化、门静脉、脾静脉内径无缩小,肝纤维化指标无改善。

无效:未达到上述标准。

2 结果分析

2.1 综合疗效结果见表 1。

表 1 两组治疗方法结果

组 别	显 效		有 效		无 效	
	例数	显效率(%)	例数	有效率(%)	例数	无效率(%)
中药治疗组	153	46.65**	163	49.69	12	3.66
西药治疗组	0	0	96	87.27	14	12.72

注:与西药治疗组比较, ** $P < 0.01$ 。

两组间总有效率,中药治疗组为 96.34%,西药对照组为 87.27%,差异无显著性,但中药治疗组显效率为 46.65%,西药对照组为 0,经统计学处理,

两组比较差异有非常显著性, $P < 0.01$ 。

2.2 不同时间两组腹水消失率见表 2。

表 2 两组腹水不同时间的消失率(%)

组 别	7 天		14 天		30 天	
	例数	消退率(%)	例数	消退率(%)	例数	消退率(%)
中药治疗组	153	46.64**	131	39.94	32	9.76
西药治疗组	3	2.74	32	29.09	61	55.45

注:中药组治疗组两周内腹水消失率为 86.58%,与西药治疗组两周的 31.83%相比,差异有显著性($P < 0.05$)。

2.3 主要症状及体征治疗后变化情况见表 3。

表 3 治疗后两组症状体征比较

症状 体征	组别	例数	消 失		好 转		无 效	
			例数	消失率(%)	例数	消失率(%)	例数	消失率(%)
腹水	A	328	304	92.68	12	3.66	12	3.66
	B	110	42	38.18	54	49.09	14	12.72
纳差	A	328	320	97.56	5	1.52	3	0.91
	B	110	35	31.82	57	51.81	18	16.36
腹胀	A	328	301	91.76	15	4.57	12	3.65
	B	110	51	46.36	42	38.18	17	15.45
乏力	A	311	280	90.03	15	4.82	16	5.14
	B	98	3	3.06	38	38.77	57	58.16
胁痛	A	286	236	82.51	35	12.23	15	5.24
	B	87	11	12.64	26	29.88	50	57.47
下肢水肿	A	214	189	88.31	23	10.74	2	0.93
	B	76	12	15.78	24	31.57	40	52.63
肝掌	A	204	89	43.62	86	42.15	29	14.21
	B	35	0		3	8.57	32	91.42
蜘蛛痣	A	175	85	48.57	73	41.71	17	9.71
	B	31	0		2	6.45	29	93.55

注:A组为中药治疗组,B组为西药治疗组。

表 3 说明中药治疗组对肝硬化腹水的临床症状缓解率明显优于西药对照组, 两组比较差异显著 $P < 0.05$ 。

2.4 治疗前后肝功能变化情况见表 4。

表 4 中看出中药治疗组对肝功能复常 ALT、

r-GT 下降、白蛋白升高、球蛋白下降均优于西药对照组, 中药组治疗后肝纤维化的指标明显下降, 治疗前后比较, $P < 0.05$, 治疗组与对照组比较, 两组间比较, 差异有显著性, $P < 0.05$ 。

2.5 两组治疗前后 B 超结果比较见表 5。

表 4 两组治疗前后肝功能变化

组 别	例数	Bil ($\mu\text{mol/L}$)		ALT (卡门单位)		r-GT ($\mu\text{U/L}$)		Alb (g/L)		GLO (卡门单位)		HA (U/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
中药治疗	328	39.57 \pm 8.9	15.26 \pm 3.47	171.38 \pm 20.29	32.86 \pm 6.21	18.72 \pm 26.17	44.67 \pm 13.29	29.4 \pm 2.3	40.29 \pm 5.93	37.84 \pm 5.91	28.7 \pm 4.3	301.83 \pm 136.98	137.47 \pm 52.46
西药治疗	110	41.36 \pm 11.0	18.12 \pm 5.73	156.77 \pm 21.23	37.67 \pm 8.36	201.83 \pm 27.15	98.91 \pm 15.29	32.8 \pm 3.1	36.43 \pm 2.25	38.78 \pm 3.49	32.3 \pm 4.5	292.34 \pm 142.13	246.20 \pm 131.56

表 5 两组治疗前后 B 超结果比较 (例数)

组 别	腹水		肝被膜不光滑		肝脏大		肝脏 $\geq 40\text{mm}$		肝脏缩小		门静脉内径 $\geq 14\text{mm}$		脾静脉内径 $\geq 8\text{mm}$	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
中药治疗	328	12	156	32	241	26	264	25	38	22	326	8	96	11
西药治疗	110	14	68	65	75	69	43	41	7	7	87	82	32	30

B 超检查腹水消失比例两组差异无显著性, 中药治疗组对肝脾肿大回缩, 门静脉、脾静脉内径回缩治疗前后比较, 差异有显著性 $P < 0.05$, 但对晚期肝硬化肝脏缩小患者疗效差。西药对照组治疗有效病例数极少, 中药治疗组与西药对照组比较, 两组间差异有显著性 $P < 0.01$ 。

2.6 治疗结束后半年随访情况见表 6。

表 6 治疗后半年随访情况

组 别	例数	优	一般	差
中药治疗组	187	153	34	0
西药对照组	42	0	34	8

注: 病情稳定好转为优, 病情反复经治好转为一般, 病情复发治疗无效为差。

中药治疗组随访 187 例, 优良率为 81.8%, 有 18.2% 复发病例, 经中药治疗仍有效; 西药对照组随访 42 例, 半年后全部复发病情反复, 且有 19.04% 病例继续治疗无效。

3 讨论

肝硬化腹水发病机制复杂, 病情多变, 治疗难度较大, 因此, 本病的防治研究在国内外受到广泛重视。

西医长期以来认为肝硬变一旦形成是不可逆的, 因为导致肝脏硬化的结缔组织很难降解吸收, 对肝脏纤维化的治疗主要为羟化酶抑制剂及马洛替酶^[1], 因严重副作用, 临床应用较少, 西药对肝硬化腹水的治疗仅能缓解患者的临床症状, 易复发, 易引起低钾、低钠、低氯血症, 甚至肝性昏迷, 对肝硬化腹水的自

然病程和预后无明显影响。

肝硬化腹水属祖国医学“臌胀”范畴, 本病病程长、病因病机为肝脾肾三脏功能失调, 导致气滞血瘀水停腹中, 采用化瘀软坚、健脾利水之消胀利水合剂治疗肝硬化腹水^[3], 我们通过 328 例临床病人观察, 本疗法可迅速缓解患者的临床症状, 总有效率为 96.34%。虽然对腹水消退率两组比较结果近似, 但远期疗效中药组明显优于对照组, 肝功能转归均优于对照组, 中药治疗组治疗前后 B 超检查结果差异显著, 优于西药对照组, HA 的改善最为显著, 治疗组治疗前后与对照组治疗前后差异显著, 我们认为中药对肝硬化腹水的治疗起着改善肝内微循环、抗坏死、促进再生以及抑制汇管区炎性细胞浸润与促进结缔组织吸收的作用^[3]。从整体看, 可能还有增强机体抗病能力, 调整免疫功能, 调整消化吸收功能, 改善物质代谢及神经体液的调节机能等作用^[4]。

观察结果表明: 中药组对改善肝硬化腹水患者的临床症状, 降低 ALT 尤其是提高患者血清白蛋白, 逆转肝纤维化的进程有较好的疗效, 与治疗前相比, 差异有非常显著性。

参 考 文 献

[1] 叶维法, 钟振义. 肝病诊断学. 天津: 天津科学技术出版社, 1997. 346.
[2] 张育轩. 肝硬变诊疗标准. 中国中西医结合杂志, 1994, 14: 237.
[3] 王宝恩, 王惠吉, 等. 中药复方丹参不同剂型治疗肝纤维化的实验研究. 肝病杂志, 1993, 1: 69.
[4] 张赤云, 严红梅, 王丽, 等. 抗肝冲剂治疗肝硬化. 中西医结合肝病杂志, 1999, 2: 19.

(收稿日期: 2001-12-27)