

【临证验案】

软肝消臌汤治疗肝硬化腹水 61 例临床观察

田正良, 许永攀

(陕西中医学院内科学教研室, 陕西 咸阳 712064)

关键词: 肝硬化腹水; 中西医结合治疗; 软肝消臌汤

中图分类号: R285.6 文献标识码: B 文章编号: 1006-3250(2009)09-0708-02

我们于 2002 年 5 月到 2008 年 12 月间, 运用中药为主, 辅助加西药治疗肝硬化腹水 31 例, 并进行比较分析, 效果良好, 现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

各病例的诊断标准, 均符合 2000 年 9 月中华医学修订的《病毒性肝炎防治方案》肝炎肝硬化诊断标准。腹部 B 超提示腹水均在中等量以上。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准: 所有病例均符合 2000 年 9 月中华医学修订的《病毒性肝炎防治方案》肝炎肝硬化诊断标准。腹部 B 超提示腹水均在中等量以上。知情同意者。排除标准: 心源性腹水、癌性腹水、结核性腹水、肾性腹水等。排除肝硬化出现严重并发症如感染、肝性脑病、消化道出血、肝癌等。

1.3 一般资料

61 例患者中, 男性 49 例, 女 12 例, 全部病例为我院门诊或住院患者, 随机分为两组, 即治疗组 31 例, 对照组 30 例。其中治疗组 31 例中男性 24 例, 女性 7 例, 年龄最大者 68 岁, 最小者 25 岁, 平均年龄 46.5 ± 21.5 岁。其中 HBV 标志物阳性 26 例, HCV 感染者 2 例; 酒精性肝硬化 2 例, 药物性肝硬化者 1 例。肝硬化病程在 0.5~14 年, 平均病程 7.25 ± 6.75 年, 对照组 30 例, 其中男性 25 例, 女性 5 例, 年龄最大者 70 岁, 最小者 28 岁, 平均年龄 49 ± 21 岁。HBV 标志物阳性 24 例, HCV 感染者 1 例; 酒精性肝硬化 2 例, 原因不明者 3 例。病程在 1~15 年, 平均病程 8 ± 7 。2 组性别、年龄、病情程度、腹水持续时间等方面基本一致 ($P < 0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

2 组均给以低盐饮食、营养易消化食物、纠正电解质紊乱及休息等治疗。还给以西药等辅助治疗: ①血浆白蛋白低于 28g/L , 输入体白蛋白; ②保肝治疗, 肝太乐 100mg , 水飞蓟宾胶囊 70mg , 每日 3 次, 口服; ③安体舒通 40mg , 速尿 20mg , 均每日 2 次, 口服, 依据病情酌情减量; ④肝安注射液 250ml , 还原型谷胱甘肽 1.0 加 10% 葡萄糖 100ml 静脉滴注, 每日 1 次, 20d 为 1 个疗程。治疗组在西药常规治疗基础上, 加服用中药软肝消臌汤 (组成: 黄芪白 30g , 白术

15g , 茯苓 15g , 党参 15g , 丹参 30g , 当归 15g , 益母草 15g , 鳖甲 30g , 桃仁 115g , 水蛭 15g , 赤芍 15g , 白茅根 30g , 猪苓 15g)。以上药加水 800ml 煎汁 300ml , 1d 2 次餐后温服, 30d 为 1 个疗程。

2.2 观察项目

观察治疗前及治疗后 1 个月的体征变化, 24h 尿量、肝功能、纤维化 4 项, 肝胆脾腹 B 超等。随访 6 个月, 观察腹水变化情况。

2.3 疗效标准

参照 1993 年 8 月中国中医药学会内科肝病专业委员会修订的《肝硬化腹水中医疗效判定标准》诊疗常规国家标准^[2]。显效: 临床主要症状及体征改善或消失, 黄疸、腹水消退, 肝功能及血清白蛋白恢复正常, B 超提示腹水消失。有效: 临床主要症状及体征改善或消失, 黄疸、腹水消退, 肝功能正常或改善, 血清白蛋白不同程度提高, B 超提示腹水部分消失, 脾脏略缩小或不变。无效: 各种症状体征无改善, 肝功能检查无改善, 甚至恶化, 腹水未见减轻, 症状及肝功无改善或恶化。B 超提示腹水不减或增加。

2.4 统计学方法

使用 SPSS 12.0 统计软件进行数据分析。计量数据均用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计量资料之间比较采用 t 检验; 计数资料比较采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 2 组患者治疗前后结果及疗效比较

表 1 显示, 治疗组与对照组总有效率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 2 组患者治疗结果及疗效比较 (n)

组别	n	显著	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	31	14 (45.2)	15 (48.4)	2 (6.4)	93.6*
对照组	30	4 (13.3)	16 (53.3)	10 (33.4)	66.6

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$

表 2 2 组患者治疗前后主要症状改善比较

组别	时间	例数	乏力	纳差	腹胀	双下肢 浮肿	少尿 ($24\text{h} < 1000$)
治疗组	治疗前	31	31	31	31	11	31
	治疗后	31	5	4	4	1	3
对照组	治疗前	30	30	30	30	9	30
	治疗后	30	11	14	25*	10	12*

注: 2 组治疗后比较, * $P < 0.05$

3.2 2组患者治疗前后主要症状改善情况比较

表2显示,治疗前2组患者症状、体征无明显差异,治疗后2组患者自觉症状均有不同程度改善,治疗组与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3.3 2组患者治疗前后肝功能结果比较

表3 2组患者治疗前后肝功能平均值比较($\bar{x} \pm s$)					
组别	时间	TBL (mmol/L)	ALT (U/L)	A (g/L)	G (g/L)
治疗组 (31)	治疗前	61.38±15.63	139.86±41.45	28.4±6.7	40.1±4.1
	治疗后	31.54±3.10 [△] *	45.47±11.07 [△] *	38.9±6.8 [△] *	31.3±3.8 [△] *
对照组 (30)	治疗前	62.41±18.15	142.50±51.03	27.8±5.7	39.6±5.1
	治疗后	41.32±12.9*	60.45±27.80*	31.2±6.9*	37.9±4.6*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,[△] $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,[△] $P < 0.05$

3.4 2组患者治疗前后血清肝纤维化指标变化

表4显示,治疗后2组患者HA、LN、PⅢP、Ⅳ-C均较治疗前有明显改善,差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗组与对照组治疗后2组患者HA、LN、PⅢP、Ⅳ-C比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表4 2组患者治疗前后血清肝纤维化指标					
组别	时间	HA (ng/ml)	LN (ng/ml)	PⅢP (μg/L)	Ⅳ-C (ng/ml)
治疗组 (31)	治疗前	478.65	449.67	450.21	296.57
	治疗后	321.42 [△] *	313.53 [△] *	22.47 [△] *	200.26 [△] *
对照组 (30)	治疗前	469.32	437.89	46.16	311.89
	治疗后	429.21*	422.63*	43.20*	302.20*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,[△] $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,[△] $P < 0.05$

3.5 2组患者治疗前后肝胆脾B超检测结果

表5显示,2组患者治疗前后肝胆脾检测结果显示,治疗后2组患者门静脉内经、脾脏厚度、胆壁厚度均较治疗前有明显改善,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表5 2组患者治疗前后肝胆脾检测指标($\bar{x} \pm s$)				
组别	时间	门静脉内经 (mm)	脾脏厚度 (mm)	胆壁厚度 (mm)
治疗组 (31)	治疗前	15.72±1.24	54.89±5.46	6.45±1.11
	治疗后	12.10±1.54*	38.92±2.54*	3.87±0.57*
对照组 (30)	治疗前	15.63±1.98	55.12±5.27	6.57±1.24
	治疗后	13.82±1.67	48.33±2.32	4.10±0.83

注:与对照组治疗后比较* $P < 0.05$

4 讨论

肝硬化是各种慢性肝病发展到晚期阶段,病理上以肝脏弥漫性纤维、再生结节和假小叶形成。晚期以肝功能减退和门脉高压为主要表现,而腹水是肝硬化最突出的特征,病人痛苦大,治疗棘手,目前西医尚无特效疗法。依据临床表现本病属中医臌胀、积聚、癥范畴,肝病日久,肝脾受损,脏腑功能失调,气机阻滞,瘀血内停,影像脾胃运化不利,水湿停滞出现臌胀。故本病多属肝郁、脾虚及气滞血瘀。后期多累及于肾。临床往往本虚标实,虚实夹杂症候。治则应标本同治,攻补兼施。我们经过长期临床探索,以健脾益气、活血化瘀,软坚散结、化气行水

表3显示,治疗前2组各项数值比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗组治疗后患者肝功能各项数值较对照组治疗后有明显改善,差异有统计学意义($P < 0.05$),2组治疗后与治疗前分别比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

为法,自拟软肝消臌汤,配合西药治疗肝硬化腹水,效果良好。方中黄芪、党参、白术、茯苓,具有健脾益气利水渗湿;丹参、当归、桃仁、赤芍、鳖甲、水蛭,活血化瘀软坚散结;益母草、猪苓、白茅根化气行水以利小便。现代药理学认为,黄芪、党参、白术、茯苓同用可提升血浆白蛋白,纠正A/G倒置,与丹参合用有抗肝纤维化、保护肝细胞、降低门脉高压软肝缩脾作用。丹参能降低转化生长因子(TGF-β₁ RNA)的含量,抑制肝星状细胞(HSC)转化为成纤维细胞的核分裂和增殖,并明显抑制I、II和IV型胶原量的病理增加。桃仁提取物通过提高肝组织胶原酶的活性和抑制肝星状细胞的活化,可有效抑制胶原等基质成分的合成代谢,促进其分解代谢。当归可减轻肝细胞的坏死,抑制成纤维细胞增生、抑制肝纤维化,促进肝细胞再生。鳖甲、水蛭均能抑制结缔组织增生,并能提升血浆白蛋白,回缩脾脏。猪苓含猪苓多糖,具有利尿、增强免疫功能、降低转氨酶,抑制肝炎病毒复制,对肝组织损伤有修复作用。白茅根、益母草具有明显利尿作用。诸药合用,有恢复肝功能,提高血浆白蛋白,调整蛋白比例,增强机体免疫功能。同时能抑制肝内纤维组织增生,阻止肝硬化的发展,缓解门静脉高压及利尿等作用。所选用的中药既符合中医传统理论,也符合现代西医中药药理研究,并配合西药调整电解质紊乱,抗感染,补充蛋白,预防并发症。中西医互借互补,可以达事半功倍的效果。

结果显示,采用中西医结合的治疗方法治疗组,患者的临床症状、体征、肝功能、肝纤维化、肝脾胆囊及腹水消退时间等方面,都优于西药对照组($P < 0.05$),说明在常规西药治疗的基础加服中药,有利于腹水消退,并可改善肝功能,阻止肝纤维化的进展,降低门脉高压,控制腹水复发,远期效果理想。故中西医结合治疗肝硬化腹水是比较理想和行之有效的方法,值得临床推广。

收稿日期:2009-03-18

作者简介:田正良(1956-),男,陕西泾阳人,副教授,副主任医师,医学学士,从事血液病和肝病研究。