

# 中西医结合治疗乙型肝炎肝硬化腹水疗效观察

杨怀书, 王改锋, 苏连菊

(河南省濮阳市第五人民医院, 河南 濮阳 457000)

[摘要] 目的 探讨中西医结合治疗乙型肝炎肝硬化腹水的临床疗效。方法 将96例入选患者随机分为治疗组68例和对照组28例,2组均给予西药常规治疗,治疗组在此基础上口服中药利水合剂,观察2组临床疗效及肝功能、肝纤维化指标的变化情况。结果 治疗组有效率明显高于对照组,腹水消退时间、肝功能改善情况均明显优于对照组( $P$ 均 $<0.05$ );并发症的发生率明显低于对照组( $P<0.05$ )。结论 中西医结合治疗乙型肝炎肝硬化腹水起效较快,有效率较高,并发症少。

[关键词] 乙型肝炎;肝硬化;腹水;中西医结合疗法;利水合剂

[中图分类号] R0512.62 [文献标识码] B [文章编号] 1008- 8849(2008)22- 3443- 02

慢性乙型肝炎是一种难以彻底治愈的慢性疾病,最终发展为肝硬化,肝硬化合并腹水是肝脏失代偿的主要临床表现,严重影响患者的生活质量和生命安危。本院2003年2月—2006年2月采用中西医结合方法治疗乙型肝炎肝硬化腹水患者68例,疗效较好,现报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 选择上述时期本院收治的肝硬化腹水患者96例,均符合2000年西安修订的“病毒性肝炎治疗方案”<sup>[1]</sup>。随机分为2组:治疗组68例,男52例,女16例;年龄35~65岁;病程3~12a,平均8.6a;首次出现腹水者15例,2次者32例,3次及以上者21例。对照组28例,男22例,女6例;年龄36~67岁;病程4~11a,平均8.3a;首次出现腹水者6例,2次者13例,3次及以上者9例。2组一般情况具有可比性。

1.2 治疗方法 2组患者均卧床休息,限制钠水摄入,注意水电解质平衡,根据肝功能情况分别给予甘草酸二铵、普罗宁、门冬氨酸钾镁等,利尿剂首选氨体舒通,效果不佳者联用速尿,酌情给予人血白蛋白和/或新鲜血浆,合并腹水感染者应用抗生素。治疗组在此基础上加用益气活血利水汤,方药组成:黄芪45g、党参30g、白术12g、桃仁10g、三棱10g、莪术10g、丹参20g、鳖甲15g、益母草30g、泽兰15g、大腹皮30g、泽泻20g、茯苓25g、猪苓25g。每日1剂,水煎2次,每次煎至100mL,早晚分服。2组均以4周为1个疗程。

1.3 观察指标 观察2组治疗前后症状和体征的变化及腹水消退时间、并发症发生情况,检测治疗前后总胆红素(TBil)、白蛋白(ALB)、谷丙转氨酶(ALT)、肝纤维化指标、血清透明质酸酶(HA)、III型前胶原(PCIII)、层黏连蛋白(LN)、IV型胶原(IV-C)等指标变化。

1.4 疗效评定标准 临床治愈:腹水及临床症状消失,ALT及ALB恢复正常;显效:腹水基本消失,主要症状消失或明显好转,ALT基本正常,ALB正常或较治疗前明显好转,体力明显好转;好转:腹水减少50%以上,主要症状明显好转,ALT及ALB较治疗前好转,体力较治疗前好转;无效:未达到好转标准或恶化。

1.5 统计学方法 数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示,前后自身比较用 $t$ 检

验,组间率的比较用 $\chi^2$ 检验。

### 2 结果

2.1 临床疗效 见表1。

表1 2组疗效比较						例
组别	<i>n</i>	治愈	显效	好转	无效	总有效率/%
治疗组	68	20	30	12	7	90 <sup>①</sup>
对照组	28	4	7	9	8	71

注:①与对照组比较, $P<0.05$ 。

2.2 2组腹水消退时间比较 治疗组腹水平均消退时间18.2d,对照组27.3d,治疗组较对照组腹水消退快;2周内腹水消退率治疗组54%(37/68),对照组25%(7/28)。2组比较均有显著性差异( $P<0.05$ )。

2.3 2组治疗前后肝功能变化 见表2。

表 2 2 组治疗前后肝功能比较 ( $\bar{x} \pm s$ )						
组别	$n$	时 间	ALT/( U/ L)	TBil/( $\mu$ mo/L)	ALB/( g/ L)	GLB/( g/ L)
治疗组	68	治疗前	116.92 $\pm$ 46.53	65.31 $\pm$ 21.61	29.92 $\pm$ 2.81	34.70 $\pm$ 3.91
		治疗后	39.81 $\pm$ 25.20 <sup>①</sup>	20.52 $\pm$ 8.51 <sup>①</sup>	37.26 $\pm$ 3.44 <sup>②</sup>	29.71 $\pm$ 3.63 <sup>①</sup>
对照组	28	治疗前	109.74 $\pm$ 44.82	68.31 $\pm$ 20.43	30.51 $\pm$ 3.13	33.82 $\pm$ 3.65
		治疗后	49.51 $\pm$ 42.94 <sup>①</sup>	22.82 $\pm$ 9.53 <sup>①</sup>	32.45 $\pm$ 3.66	30.20 $\pm$ 3.72

注:①与治疗前比较, $P<0.05$ ;②与对照组比较, $P<0.05$ 。

2.4 2组治疗前后肝纤维化指标变化 2组治疗后肝纤维化指标与治疗前比较均有所下降,但无显著性差异,见表3。

表3 2组治疗前后肝纤维化指标比较( $\bar{x} \pm s, \mu$ g/L)

组别	<i>n</i>	时间	HA	PC-III	LN	IV-C
治疗组	68	治疗前	389.56 $\pm$ 43.64	203.46 $\pm$ 34.52	126.64 $\pm$ 32.81	156.96 $\pm$ 31.35
		治疗后	254.75 $\pm$ 36.26	176.33 $\pm$ 30.36	89.31 $\pm$ 29.42	103.71 $\pm$ 30.82
对照组	28	治疗前	367.31 $\pm$ 38.93	215.27 $\pm$ 30.43	118.32 $\pm$ 31.72	149.37 $\pm$ 33.52
		治疗后	298.42 $\pm$ 39.52	189.32 $\pm$ 36.40	93.21 $\pm$ 28.95	118.76 $\pm$ 29.82

2.5 2组并发症发生情况 见表4。

### 3 讨论

慢性乙型肝炎病情缠绵难愈,反复发作最终导致肝硬化腹水,属中医腹胀范畴。其基本病机是肝病日久,伤及于脾,

表 4 2 组并发症发生情况比较 例(%)

组别	n	电解质紊乱	感染	脑病	出血	肝肾综合征	总发生情况
治疗组	68	13(19)	6(9)	2(3)	1(1)	2(3)	25(35) ①
对照组	28	8(28)	3(11)	2(7)	1(4)	3(11)	17(61)

注: ①与对照组比较,  $P < 0.05$ 。

脾气渐虚则水湿不化是病(肝硬化)之始;气虚日久,血行羸迟,而成血瘀,血瘀则水滞是病之中;气虚、血瘀、水滞相互影响,互为因果,最终导致气虚愈甚,瘀血凝聚,水湿停于腹腔,从而导致臌胀(肝硬化腹水)的发生。因此,立益气、活血、利水为法,选黄芪益气利水为君,佐以党参、白术益气健脾利水,鳖甲、丹参、三棱、莪术、益母草、泽兰为臣破瘀通络、活血利水,兼大腹皮、泽泻、茯苓、猪苓行气利水而不伤阴,共奏益气、活血、利水之功,针对气、血、水三个关键环节而发挥协同治疗作用。现代药理研究表明,黄芪能促进肝细胞合成白蛋白,促进肝细胞再生,降低  $\gamma$ -球蛋白<sup>[2]</sup>;同时,黄芪能提高机体免疫功能,增强细胞免疫<sup>[3]</sup>;鳖甲可促进肝细胞合成白蛋白,纠

正白/球蛋白比例倒置,有抗纤维化作用<sup>[4]</sup>;茯苓、泽泻、猪苓可抑制肾小管对钠的重吸收而发挥利尿作用;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>[5]</sup>。临床观察表明,中西医结合治疗乙型肝炎肝硬化腹水起效较快、有效率较高、并发症少,具有一定的临床应用价值。

[参考文献]

[1] 中华医学传染病与寄生虫病学会,肝病学会. 病毒性肝炎诊断标准[J]. 中西医结合肝病杂志, 2001, 11(1): 56- 60  
[2] 吴炎. 黄芪注射液对肝硬化患者肝功能的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 1999, 19(6): 363- 364  
[3] 刘启荣,李裕方,王国曦,等. 黄芪复方丹参注射液治疗肝硬化腹水临床观察[J]. 中国中医急症, 2004, 13(2): 97- 98  
[4] 梁润英,路嵘. 鳖甲抗纤方抗纤维化作用的实验研究[J]. 中国中医药科技, 2004, 11(1): 17  
[5] 吕志连,李继军. 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, 6(3): 31

[收稿日期] 2008- 01- 20

# 血塞通注射液对脑梗死患者血液流变学的影响

徐国强

(安徽省马鞍山市中医院,安徽 马鞍山 243021)

[摘要] 目的 研究血塞通注射液对脑梗死患者血液流变学的影响。方法 选择经检查证实为血液呈高黏、高脂状态的脑梗死患者 96 例,随机分为治疗组、对照组各 48 例,分别予以血塞通注射液和脉络宁注射液治疗,观察 2 组疗效及血液流变学变化。结果 治疗组血液流变学各项指标的改善情况均优于对照组,在临床观察过程中未发现不良反应。结论 血塞通注射液为纠正脑梗死患者血液高黏、高脂状态的有效药物之一。

[关键词] 血塞通注射液;脑梗死;血液流变学

[中图分类号] R743. 33

[文献标识码] B

[文章编号] 1008- 8849(2008) 22- 3444- 02

脑梗死是临床急危重症之一,致残率和病死率均较高。有研究显示:50 岁以后人体内纤溶系统逐渐减退而低于凝血功能,导致血液流变性出现明显异常。血液的高黏滞性、高脂状态直接影响到血流速度、血液阻力和组织器官的血液灌流力,可导致缺血性脑血管病的发生,而通过干预血液流变性可以防治脑梗死。本院急诊病区 2004 年 1 月—2007 年 3 月使用血塞通注射液治疗脑梗死患者 48 例,并与采用脉络宁注射液治疗的 48 例进行疗效对比,现将结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 所有患者均符合全国第二次脑血管病学术会议制定的脑梗死诊断标准<sup>[1]</sup>,均经脑 CT 确诊,并经检查证实为高黏、高脂状态。均除外脑肿瘤、脑外伤、脑寄生虫病、代谢障碍、肝肾造血系统、内分泌系统等原发性疾病,精神病以及服用其他药物和不能按规定用药者。其中男 57 例,女 39 例,年龄 47~ 82 岁。将患者随机分为治疗组 48 例和对照组 48 例,2 组患者年龄、病情程度、既往史及发病评分等均无显著性差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组患者在治疗前即刻取样做血液流变学检查,然后在对症处理的基础上用血塞通注射液(黑龙江珍宝岛有限公司生产)400 mg 加 5% 葡萄糖液或生理盐水 250 mL 静滴,每日 1 次,14 d 为 1 个疗程,2 个疗程结束后再次取样做血液流变学检测。对照组应用脉络宁注射液 20 mL 加 5% 葡萄糖液或生理盐水 250 mL 静滴,每日 1 次,疗程及治疗前后检验同治疗组。

1.3 指标测定方法 采用北京宏润达科技发展有限公司生产的 YDAIV 型血液黏度计,主要测定及观察 CAST 血栓模拟指数、红细胞沉降率、血沉方程 K 值、红细胞压积、全血黏度、全血还原黏度、红细胞最大变形指数、红细胞聚集指数、红细胞刚性、纤维蛋白原、三酰甘油、胆固醇。

1.4 疗效评定标准 参照中华人民共和国卫生部《中药新药临床研究指导原则》相关疗效评定标准,统计 2 组治疗前后症状积分并进行比较。

## 2 结果

2.1 临床疗效 2 组临床症状如肢体麻木、功能障碍、反应