

中西医结合治疗肝硬化腹水 30 例临床观察

黄晓燕 李贵华

(江西省上饶市第三人民医院 上饶 334000)

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:将符合纳入标准的 53 例肝硬化腹水患者随机分为两组。治疗组 30 例在西医常规治疗的基础上,根据患者具体临床表现进行中医辨证分型,分别采用相应方剂进行治疗;对照组 23 例予西医常规对症处理。结果:治疗组总有效率 93.33%,对照组为 69.56%,两组疗效有显著差异($P<0.05$)。结论:在肝硬化腹水的治疗中,中西医结合疗法优于西医疗法。

关键词:肝硬化腹水;中西医结合疗法;疗效观察

中图分类号:R 575.2

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.06.013

肝硬化是一种常见的由不同病因引起的慢性、进行性、弥漫性肝病,是肝脏纤维化发展的最后阶段,它以门静脉高压和肝功能不全而诱发的一系列并发症为特征,其中腹水是肝硬化中最常见、最早发生的并发症之一。肝硬化腹水的出现是肝病发展到晚期的一个重要标志,是晚期肝病患者住院治疗目的之一。西方医学主要采用利尿保肝等治疗手段,但是效果不佳且反复,临床治疗较为棘手。中医学对于慢性肝硬化腹水发病机理有独特见解,并且取得了较好的治疗效果。我院 2010 年 9 月~2012 年 3 月以中医药辨证为主治疗 30 例肝硬化腹水患者,取得满意疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组共 53 例,均为 2010 年 9 月~2012 年 3 月我院收治的患者,所有病例经 B 超或 CT 综合临床症状、体征及实验室检查确诊为肝硬化失代偿期患者。随机分为两组:治疗组 30 例,男性 18 例,女性 12 例;年龄 40~68 岁;病程 3 个月~4 年;有明确乙肝病史者 18 例;小量腹水者 5 例,中量腹水者 16 例,大量腹水者 9 例。对照组 23 例,男性 18 例,女性 5 例;年龄 39~70 岁;病程 4 个月~5 年;有明确乙肝病史者 15 例;小量腹水者 4 例,中量腹水者 12 例,大量腹水者 7 例。

1.2 诊断依据 本资料病例西医诊断参照《临床诊疗指南——消化系统疾病分册》^[1] 中肝硬化腹水及《实用内科学(第 13 版)》^[2] 中肝硬化的有关标准拟定。其主要依据为:(1)具有腹水、乏力、食欲减退、黄疸等表现;(2)体格检查:可查出蜘蛛痣、肝掌、腹壁静脉曲张、脾大、移动性浊音阳性等;(3)理化检查提示肝功能减退,血常规白细胞、红细胞、血小板减少;(4)B 超或 CT 提示肝硬化腹水。以上 4 项中具备前 1 项及后 3 项中 2 项并能排除肝癌者。

1.3 纳入标准 (1)符合肝硬化失代偿诊断标准并伴腹水者;(2)年龄 18~70 岁;(3)无心脏、肾脏、糖尿病及其他严重疾病者。

1.4 排除标准 (1)年龄 <18 岁,或 >70 岁者;(2)心源性、肾源性腹水及其他非肝硬化失代偿原因所致腹水者;(3)伴上消化道大出血者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 选用复方氨基酸注射液 250 mL 静注、5%葡萄糖 250 mL 加还原型谷胱甘肽 1.2 g 静脉滴注,每天一次,合理应用利尿剂(安体舒通、双氢克尿塞或呋塞米),必要时放腹水,白蛋白 <28 g/L 者可输注白蛋白,出现并发症时给予相应对症治疗,共 3 个月。

1.5.2 治疗组 除应用上述治疗外,再按《上海市中医病症诊疗常规》^[3] 中肝硬化腹水进行中医药辨证治疗:(1)瘀血内阻型:主要表现为腹大坚满,形瘦,面暗,手鱼际赤红,两胁刺、胀痛,食欲差,舌质红绛,或有瘀斑,脉沉弦。治当软坚化瘀利水。方药:鳖甲、穿山甲各 10 g(研粉冲服),桃仁、红花、五灵脂各 10 g,丹参、白花蛇舌草、龙胆草各 30 g,猪苓、茯苓、大腹皮、冬瓜皮各 20 g,三七粉 2 g(冲服),甘草 6 g。(2)脾虚气滞型:主要表现为腹大胀满,面黄肢软,小便短少,神疲纳呆,舌淡苔白或腻,脉弦细。治当健脾行气利水。方药:党参、黄芪各 30 g,白术 15 g,砂仁(后下)、甘草各 6 g,陈皮 9 g,猪苓、茯苓、泽泻 15 g,大腹皮、车前子(包)各 20 g,大枣 5 枚。(3)肝肾阴虚型:主要表现为腹大胀满,头晕耳鸣,双目干涩,失眠多梦,五心烦热,腰膝酸软,舌红瘦少津,脉弦细数。治当滋补肝肾。方药:北沙参、生地、麦冬、枸杞各 15 g,当归、川芎各 9 g,猪苓、茯苓、大腹皮、冬瓜皮各 20 g,甘草 6 g,大枣 5 枚。以上每日 1 剂,水煎服,4 周为 1 个疗程,共服 3 个疗程。所有患者均在治疗前及治疗后第 1、2、3 个月进行血常规和肝功能检查。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 参照文献^[2,4] 相关论述,采用以下标准判断疗效:(1)显效:腹水、黄疸完全消退,主要症状(纳差、乏力、胁痛、腹胀、尿少等)消失,肝脾明显

回缩变软,肝功能(TB、ALT、AST、A/G)恢复正常,停药半年以上未复发者;(2)有效:腹水、黄疸消退,主要症状消失,肝脾稳定不变,肝功明显改善者(TB、ALT、AST、A/G 好转 2/3 以上);(3)好转:腹水、黄疸明显消退,症状有所消失,肝功有所改善(TB、ALT、AST、A/G 好转 1/3 以上);(4)无效:治疗 3 个月后症状、体征、肝功改善不显或进一步恶化死亡者。

2.2 治疗结果 治疗组 30 例,显效 9 例,有效 17 例,好转 2 例,无效 2 例,总有效率 93.33%;对照组 23 例,显效 1 例,有效 9 例,好转 6 例,无效 7 例,总有效率 69.56%;两组疗效经 SAS 统计软件进行数据统计处理,疗效有显著性差异,治疗组明显优于对照组($P<0.05$)。

3 讨论

肝硬化是指各种原因所致的肝脏组织炎症、坏死后发生的肝脏纤维化和残存肝细胞结节性再生,处于代偿期患者可有食欲不振、腹胀、恶心、腹泻、轻度肝脾肿大、蜘蛛痣等表现,而晚期(失代偿期)患者可出现面色黧黑、腹水、出血倾向、黄疸等一系列表现。现代医学认为腹水的出现是肝脏功能受损害到一定程度的重要标志,肝功能越差,腹水越难消退。因此,腹水的治疗重在纠正和恢复肝脏的功能,才能从根本上消除腹水。当腹水量较大时,常影响患者的生活质量,患者有行动不便、腹胀感,甚至可影响患者的心肺功能。对于腹水的基本治疗措施主要包括以下几方面:卧床休息,限制钠摄入过多,摄入水的平衡,适当运用利尿剂,必要时输入白蛋白,抽取腹水等^[4]。

肝硬化腹水的出现是肝病发展到晚期的一个重要标志,是晚期肝病患者住院治疗目的之一。肝硬化腹水在中医学上属于“鼓胀、水蛊及蛊胀”等范

(上接第 16 页)井水,将受伤处浸泡于水中,或者用毛巾沾水敷于受损处,每半分钟交换毛巾 1 次,每次冷水浴或冷敷 12~15 min,3~4 次/d,一般冷敷 3 d 为宜^[2]。

1.3 结果 在采用即刻冷敷的 81 例软组织损伤患者中,76 例收到良好效果,均在冷敷之后自述疼痛减轻,并在 3 d 内基本消肿。5 例效果较差,冷敷之后肿痛症状未能减轻。

2 典型病例

李某,男,32 岁,农民。于 2008 年 6 月 24 日骑自行车不慎跌倒,扭伤左踝关节,因关节疼痛剧烈,由他人扶持来院就诊,检查:关节无脱位和骨折。取新汲井水半盆,让其将左踝关节浸入水中,冷浴 15

min,本病变复杂,治疗困难,缠绵难愈,是中医四大难证之一。中医认为本病其成因主要为情志失调、酒食不节、虫积水毒等。情志抑郁,气机失于调畅,肝气郁结;酒食不节,损伤脾胃;虫毒感染后未及时诊治,日久伤及肝脾,致脉络瘀塞,气机失畅;如气郁与痰瘀凝结,久则壅滞更甚。而肝脾内伤又致疏泻失常,肝气郁滞横逆犯脾,久之血行不畅,络脉瘀阻,日久及肾,致肝、脾、肾三脏俱损,气血水瘀阻于腹内,而致鼓胀。在临床常见血瘀络阻、脾虚气滞、肝肾阴虚、水湿内停等证候。治疗上多以健脾利湿、软坚化痰、逐水为主。方中采用黄芪、党参、茯苓、白术等益气健脾化湿,生气血,调气机,改善其消化道症状,增强食欲,以提高血浆白蛋白,增强机体免疫力,有助于腹水的消散及全身机能的提高;丹参、三七、当归、川芎等活血祛瘀,软缩肝脾,改善肝内循环,恢复肝功能,抑制纤维化,调节免疫功能;鳖甲、穿山甲软坚散结,能抑制纤维组织增生,降低门静脉压;猪苓、大腹皮、冬瓜皮、泽泻等利水渗湿,达到消除腹水的目的。

本资料两组患者均采用相同西医治疗措施,治疗组加用中医辨证论治法,两组总有效率有显著差异($P<0.05$),提示中西医结合组疗效高于单纯使用西药的对照组,说明采用中西医结合治疗措施在一定程度上提高了对肝硬化腹水的疗效,值得推广使用。

参考文献

[1]中华医学会.临床诊疗指南——消化系统疾病分册[M].北京:人民卫生出版社,2005.87-88
[2]陈灏珠,林为果.实用内科学[M].第 13 版.北京:人民卫生出版社,2009.2 073-2 085
[3]丁一鄂,于素霞,马忠杰,等.上海市中医病症诊疗常规[M].上海:上海中医药大学出版社,1998.93-94
[4]周永兴,陈勇.现代肝硬化诊断治疗学[M].北京:人民军医出版社,2000.219- 221

(收稿日期: 2012-08-31)

min,浴后患者自述疼痛大减,并能独自行走,照此方法,每日冷水浴 3~4 次,连续 3 d,肿痛基本消失。

3 讨论

目前在治疗软组织损伤时,多数人不分时机惯用热敷,故必须引起重视。软组织受外力创伤后,致毛细血管、肌肉纤维出血、渗血,使之局部组织和功能障碍,此时若采用局部冷敷,可反射性地引起毛细血管收缩,从而减少出血、渗血,而达到消肿、止痛的功效。若采用热敷则至相反作用。

参考文献

[1]金丽珍,许金水.刮痧治疗慢性软组织损伤 26 例[J].实用中西医结合临床,2011,11(1):57-58
[2]张希彬,张世明.中国骨伤科学[M].成都:四川科学技术出版社,1991.153

(收稿日期: 2012-07-09)