

注射液,150 mg/ 次,1 次/d,21 d 为 1 个疗程;治疗组再加用左卡尼丁注射液 1.5 g 加入生理盐水中静脉滴注,1 次/d,21 d 为 1 个疗程。

1.3 观察项目 21 d 后观察非酒精性脂肪性肝炎患者肝功能、血脂和肝脏 B 超评分(采用彩超进行肝脏超声检查,轻度脂肪肝计 1 分,中度脂肪肝计 2 分,重度脂肪肝计 3 分,无脂肪肝计 0 分)变化。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后肝功能、血脂、改善肝脏 B 超评分对比 见表 1。

表 1 两组治疗前后肝功能、血脂、改善肝脏 B 超评分对比($\bar{x} \pm s$)						
组别	时间	ALT (U/L)	AST (U/L)	TG (mmol/L)	TC (mmol/L)	肝脏B超 评分(分)
治疗组	治疗前	133.7± 41.8	117.5± 32.8	3.31± 1.36	6.26± 1.50	2.5± 0.4
	治疗后	34.8± 16.3**	38.2± 12.1**	1.62± 0.61**	5.19± 1.20**	1.5± 0.4**
对照组	治疗前	132.1± 40.3	112.1± 32.9	3.29± 1.21	6.25± 1.61	2.4± 0.3
	治疗后	46.0± 17.4*	53.3± 17.2*	2.85± 1.33*	5.97± 1.50*	1.8± 0.5*

注:与治疗前比较,* $P<0.05$,与对照组治疗后比较,** $P<0.05$ 。

2.2 不良反应 两组患者在治疗期间均未有明显不良反应。

3 讨论

随着居民生活水平的提高,肥胖日益困扰我国

人民。非酒精性脂肪性肝炎发病率逐年升高。我国上海、重庆、广州等地成人患病率高达 17%左右^[2]。非酒精性脂肪性肝炎的有效控制可改善患者预后。异甘草酸镁是一种新型的甘草酸制剂,静脉注射后药物的分布较为迅速,消除速度慢,具有较强的抗炎、保护肝细胞膜、解毒、抗生物氧化及改善肝功能作用^[3-4]。左卡尼丁(LC)又称左旋肉碱,参与脂肪酸的氧化,将长链脂肪酸从胞浆转运入线粒体内膜进行 β 氧化,增加过氧化物酶的氧化,使脂肪利用增加,从而减少肝脏的脂质沉积,可以减轻高浓度乙酰胆碱对细胞的毒性作用,从而减轻肝细胞的损伤。本研究结果显示,异甘草酸镁注射液联合左卡尼丁注射液治疗非酒精性脂肪性肝炎,能有效恢复肝功能、改善血脂和肝脏 B 超评分,疗效显著。

参考文献

[1]中华医学会肝脏病学分会脂肪肝和酒精性肝病学组.非酒精性脂肪性肝病诊疗指南[J].中华肝脏病杂志,2006,14(3):161-163
[2]魏国华,范建高.脂肪性肝病的流行现状与自然转归[J].肝脏,2006,11(6):438-439
[3]沈金芳,逢晓云,孙黎.异甘草酸镁注射液人体内药动学研究[J].中国药理学杂志,2005,40(10):769-771
[4]李传凤,朴云峰,邱香.酒精性肝病的治疗现状[J].临床肝胆病杂志,2003,19(6):333-334

(收稿日期: 2015-04-07)

中西医结合治疗肝炎后肝硬化腹水临床疗效分析

曾贤斌

(江西省泰和县栖龙卫生院 泰和 343700)

摘要:目的:探讨中西医结合治疗肝炎后肝硬化腹水的临床疗效。方法:选取我院 2014 年 1~11 月收治的肝炎后肝硬化腹水患者 48 例作为观察组,对照组为同期收治的肝炎后肝硬化腹水患者 30 例。对照组实施西医常规基础治疗,观察组给予中西医结合治疗,对两组患者的治疗效果进行比较分析。结果:观察组患者治疗的总有效率为 89.58%,显著高于对照组的 76.67%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:对肝炎后肝硬化腹水患者实施中西医结合治疗效果明显,优于单纯西医治疗,可有效改善患者的临床症状,值得临床推广应用。

关键词:肝炎后肝硬化腹水;中西医结合治疗;疗效

中图分类号:R575.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.09.024

肝硬化属于慢性肝脏疾病,主要病理表现为肝组织再生结节、形成假小叶和弥漫性纤维化。肝炎后肝硬化在我国是比较常见的,另外还有血吸虫性肝硬化、酒精性肝硬化等^[1]。目前,在治疗肝炎后肝硬化腹水方面,临床上以西医为主,但是往往达不到预期效果。本研究探讨中西医结合治疗肝炎后肝硬化腹水的临床疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2014 年 1~11 月收治的

肝炎后肝硬化腹水患者 48 例作为观察组,对照组为同期收治的肝炎后肝硬化腹水患者 30 例。观察组女 21 例,男 27 例,年龄 19~55 岁;对照组女 12 例,男 18 例,年龄 18~56 岁。临床特征:神情呆滞、腹部胀满、乏力、浮肿、腹壁血管扩张、皮肤黄染等,彩超显示:肝脏结构紊乱、体积缩小,且腹部有大量液性暗区。两组患者的年龄、性别、临床症状等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 选择标准 纳入标准:所有患者均符合中西医

的相关诊断标准;无严重的心肺功能不全;无肝癌。排除标准:患者伴有严重的心肺功能不全;肝癌患者。

1.3 方法 对照组实施西医常规基础治疗,主要使用保肝药物进行静脉滴注,包括门冬氨酸钾镁、支链氨基酸等,并实施相应的利尿治疗,包括口服双氢克尿噻片、安体舒通片等,根据血浆白蛋白水平,给患者实施相应的白蛋白输注治疗,使患者的电解质紊乱情况得以纠正,并实施相应的营养支持;观察组给予中西医结合治疗,即在西医治疗的基础上,给予相应的中药治疗,方剂包括:昆布 8 g,鳖甲 30 g,赤芍 5 g、海藻、薏苡仁、龙葵、蒲公英各 10 g,绵茵陈、葶苈子、桑白皮各 15 g。水煎服,1 剂/d,分 2 次服用,根据患者的实际症状,对药物进行加减,两组患者均进行 3 个月治疗。

1.4 指标观察 对肝脏彩超、临床症状、尿量、腹水变化情况、肝功能等进行观察和记录。

1.5 疗效判定标准 彩超显示腹水症状基本消失,肝功能恢复正常,皮肤黄染、乏力、浮肿、腹胀等临床症状完全消失为显效;彩超显示腹水大部分消失,肝功能改善良好,皮肤黄染、乏力、浮肿、腹胀等临床症状基本减轻为有效;各项临床症状未改善,且腹水加重为无效^[2]。

1.6 统计学处理 数据处理的统计学分析软件为 SPSS19.0,计数资料采用卡方检验,计量资料采用 *t* 检验,*P*<0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结果

观察组患者治疗的总有效率为 89.58%,显著高于对照组的 76.67%,差异具有统计学意义 (*P*<0.05)。见表 1。

表 1 两组患者疗效比较[例(%)]					
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
对照组	30	12(40.00)	11(36.67)	7(23.33)	23(76.67)
观察组	48	24(50.00)	19(39.58)	5(10.42)	43(89.58)
<i>P</i> 值					<0.05

3 讨论

在临床上,肝硬化比较常见,致病原因主要有胆汁淤积、工业药物、工业中毒、酗酒、肝炎病毒、血吸虫、营养障碍等,其中以肝炎病毒最为常见,主要是乙型肝炎病毒^[3]。在我国,乙型病毒性肝炎具有较高的发生率,严重影响患者的生命安全和生活质量。对于大多数乙肝患者来说,肝硬化是不可避免的,由于乙型肝炎病毒的作用,致使肝细胞大范围坏死,剩

余的肝细胞也表现为结节性再生,引发结缔组织出现增生,导致纤维隔的形成,进而破坏了肝小叶的正常结构,最后形成假小叶,导致肝质地变硬、变形,最终发展为肝硬化。对于肝硬化患者来说,不同时期的临床表现也不一样,早期没有明显的临床症状,主要是由于早期肝脏具有较强的代偿能力;中期由于肝脏失去代偿能力,表现为门脉高压、肝功能受损,进而引发多器官系统发生病变;晚期则会出现多种并发症,比如腹水、上消化道出血、脾功能亢进、肝性脑病等,严重时可能出现癌变。临床特征主要表现为腹壁血管扩张、皮肤黄染、腹胀大等。由此可见,处于肝硬化阶段的肝炎患者,如果肝脏失去代偿能力,将会表现为肝功能异常,促进转氨酶不断增加,导致白蛋白的合成量不断减少,同时还会出现门静脉高压,致使食管胃底表现为静脉曲张,使上消化道表现为出血症状^[4]。门静脉高压和血浆白蛋白含量的不断降低,将会形成腹水,使患者的痛苦不断加重^[5]。在治疗上,肝硬化腹水具有较大难度,且预后效果较差,临床上西医治疗方法为腹腔内静脉分流、排腹水、输注白蛋白、利尿等,稍有不慎,将会引发多种严重的并发症,比如肝肾综合征、肝性脑病等。而中医治疗优势比较明显,可对机体实现整体调节,起到改善肝功能、抗纤维化、活血化瘀等功效,同时又具有补肾、疏肝、健脾、疗效持久等优点^[6]。中医认为,肝炎后肝硬化腹水属于“鼓胀”,引发该疾病的主要因素是水停、气滞血瘀等,最主要的致病机理为脾失健运、肾失气化、肝失疏泄等,属于标实本虚的情况。本研究结果显示,观察组患者治疗的总有效率为 89.58%显著高于对照组的 76.67%,差异显著具有统计学意义 (*P*<0.05)。综上所述,对肝炎后肝硬化腹水患者实施中西医结合治疗效果明显优于单纯西医治疗,可有效改善患者的临床症状,值得临床推广应用。

参考文献

[1]石贵福.中西医结合治疗肝炎后肝硬化腹水 75 例临床分析[J].中国医药导刊,2009,11(4):560-561
[2]田甜,王策,荆彩霞,等.中西医结合治疗肝硬化腹水[J].长春中医药大学学报,2013,29(4):669-670
[3]胡美菊.健脾溶纤软肝汤治疗肝炎后早期肝硬化 35 例总结[J].湖南中医杂志,2012,28(3):29-30
[4]彭福秀.中医为主治疗乙肝后肝硬化腹水的临床观察[J].中国民族民间医药,2010,19(10):183-184
[5]张富永,刘宏杰,董亚楠,等.《金匱要略》对治疗肝硬化腹水的指导应用[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(12):116-118
[6]李玉龙,龚丽霞,王云.中西医结合治疗肝硬化腹水 30 例疗效观察[J].四川中医,2007,25(10):57-58

(收稿日期: 2015-03-26)