

中西医结合治疗肝硬化腹水 90 例

★ 蒙杏泽 朱小晓 (广西医科大三附院 南宁 530031)

摘要:目的:观察中西医结合治疗肝硬化腹水疗效。方法:90 例患者随机分为 2 组,对照组 38 例采用西药常规综合治疗,治疗组 52 例在对照组治疗的基础上加用中药,2 个月为一疗程并观察疗效。结果:治疗组、对照组总有效率分别为 92.3%、76.3%,2 组比较, $P < 0.01$,治疗组疗效明显优于对照组。结论:中西医结合,取长补短,能明显提高临床疗效。

关键词:肝硬化腹水;中西医结合疗法

中图分类号:R 757.2 **文献标识码:**B

2000 年 1 月~2007 年 8 月,我们采用中西医结合疗法治疗肝硬化腹水 52 例,并与同期的单纯西药治疗 38 例作对照,报道如下。

1 临床资料

90 例为 2000 年 1 月~2007 年 8 月的住院病人,均符合 2003 年第 11 版《实用内科学》中关于肝硬化腹水晚期的诊断标准^[1]。所有患者均经腹部 B 超检查、肝功能化验,部分病例经腹部 CT 检查证实。随机分为 2 组,治疗组 52 例,男 35 例,女 17 例,平均年龄 51.4 岁,病程 2 个月~10.1 年;对照组 38 例,男 27 例,女 11 例,平均年龄 53.3 岁,病程 4 个月~11.5 年。两组年龄、性别、病程及入院时各项指标经统计学处理无明显差异,具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 注意休息,高蛋白易消化半流质饮食,适当限制钠水摄入。西药常规予能量合剂、支链氨基酸、谷胱甘肽等护肝;短程运用双氢克尿噻、安体舒通、速利尿尿。合并感染者给予抗生素,并根据病情予以补充白蛋白或新鲜血浆。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加服中药:生黄芪 50 g,茯苓 20 g,白术 20 g,太子参 15 g,丹参 30 g,赤芍 15 g,制鳖甲 15 g,大腹皮 20 g,车前子 15 g,炒谷麦芽各 15 g。加減:黄疸加茵陈 30 g、大黄 9 g;胁痛加炒五灵脂 9 g、郁金 15 g;鼻衄、齿衄加茜草 10 g、藕节 12 g。每日 1 剂,水煎 2 次,混合后早晚分服。

以上均以 1 个月为一疗程,治疗 2 个疗程后观察疗效。

3 治疗结果

治疗组显效(腹水及浮肿完全消退,临床主要症状基本解除,食欲及一般情况良好,B 超提示无液性暗区,脾脏缩小,肝功能基本恢复正常)30 例,好转(腹水及浮肿大部分消退,临床主要症状减轻,食欲及一般情况改善,B 超提示少量腹水,脾脏略缩小或不变,肝功能好转)18 例,无效(B 超提示液性暗区不变或增多,临床症状无变化或加重,病情逐渐恶

化或出现各种并发症)4 例,总有效率为 92.3%;对照组分别为 15、14、9 例,76.3%。两组比较, $P < 0.01$,治疗组疗效明显优于对照组。

4 讨论

肝硬化腹水患者多属肝硬化晚期,属中医学“臌胀”范畴,病机基本上都是脾虚水停、肝肾阴虚、瘀血内阻,为本虚标实,或虚实夹杂,临床上治疗颇为棘手,单用西药利尿有伤正气的弊端,而单用中药则见效太慢。因此,采用中西医结合的方法,利用中药缓慢而持久的利尿作用,且不伤正气,加上西药快速的利尿作用,共同达到快速消退腹水,改善肝功能而又不伤正气的目的。适当补充人体白蛋白增加血浆胶体渗透压,加强巩固利尿效果。病人脾气虚衰,三焦气化不行,决渎失司,是影响病变严重程度的一个重要因素。故在利水治标的同时,必须益气健脾,畅利三焦,以固其本,同时气滞则血瘀,故应活血祛瘀。方中生黄芪、太子参、白术、茯苓益气健脾,扶正利水;大腹皮、车前子利水消肿;丹参、赤芍活血祛瘀,消坚软肝;鳖甲咸寒入肝脾血分,既可软坚散结,又可滋阴清热。药理研究证实,黄芪、白术有增加白蛋白、纠正白球比例倒置、促进排钠等作用;丹参、赤芍能改善肝脏微循环,增加肝脏血流量,降低门脉压,减少腹水的形成^[2];鳖甲能调节免疫,抑制结缔组织增生,促进白蛋白合成,保护肝细胞,配合活血化瘀的丹参,共同预防肝脏纤维化。综上所述,中西医结合治疗本病,优于单纯西药治疗,两者结合可弥补不足,增强疗效,减少不良反应,并对增强机体抗病能力、改善脏器功能、提高远期疗效,有较大的意义。

参考文献

- [1]陈灏珠.实用内科学[M].第 11 版.北京:人民卫生出版社,2003:1 852.
- [2]戚心广,稻恒丰.丹参、赤芍对实验性(肝细胞再生)肝损伤肝细胞保护作用的机理研究[J].中西医结合杂志,1991,11(2):102.

(收稿日期:2007-11-09)