

益气活血利水法治疗乙肝肝硬化 初次腹水疗效观察※

● 邓 静^{1,2} 刘树朋³ 彭玉龙² 王成宝² 张志发²

摘 要 目的:观察在常规西医治疗的基础上加用以“活血、益气、利水”为主的中药治疗乙肝肝硬化初次腹水的疗效。方法:对照组30例采用常规西医治疗,治疗组30例在此基础上加用中药,治疗后3月、6月、12月后观察临床疗效及血清总胆红素、白蛋白、凝血酶原活动度的变化情况。结果:治疗3月、6月、12月两组临床疗效比较,差异有显著性意义($P < 0.05$),治疗组疗效均优于对照组;两组在治疗3月、6月、12月后总胆红素、凝血酶原活动度比较,差异有显著性意义($P < 0.05$);两组在治疗3月后白蛋白比较,差异无显著性意义($P > 0.05$),治疗6月、12月后比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。结论:在常规西医治疗的基础上加用以“活血、益气、利水”为主的中药治疗乙肝肝硬化初次腹水疗效较佳。

关键词 益气活血利水法 乙肝肝硬化 初次腹水

乙肝肝硬化是一种由乙型肝炎病毒感染引起的肝脏损伤的终末阶段,腹水是肝硬化的主要并发症之一,约有75%~85%的肝硬化失代偿期患者可以出现腹水^[1],其不仅影响了患者的生活质量,而且增加了自发性腹膜炎、肾功能异常等疾患发生的风险,是预后不良的一个重要标志。报道显示出现肝硬化腹水后患者2年存活率只有60%,而出现肝硬化并发顽固性腹水时半年存活率仅为50%^[2]。因此,如何降低患者腹水再发生率,降低死亡率,提高患者的生命质量是临床治疗的一个难题。中医中药是临床治疗肝炎肝硬化腹水必不可少的重要手段,笔者采用以“活血、益气、利水”为法自拟方药联合西药治疗乙肝肝硬化初次并发腹水的患者,取得较好疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 诊断标准 参照《病毒性肝炎防治方案》^[3]以及中西医结合学会消化系统疾病专业委员会修定的关于肝硬化临床诊断标准和分期^[4]。

1.2 纳入标准 (1)符合以上肝硬化诊断标准;(2)乙型肝炎患者;(3)初次出现腹水;(4)年龄在15~70

岁之间。

1.3 排除标准 (1)合并感染其它嗜肝病毒及HIV的患者;(2)合并酒精性、自身免疫性等其它可能导致肝硬化的病因;(3)急性、亚急性、慢性重型肝炎及肝癌患者;(4)伴有心、肺、肾、血液、内分泌、代谢及肠道严重原发性疾病的患者,或精神疾病患者;(5)孕妇或哺乳期妇女。

1.4 临床资料 全部患者来自于临沂市人民医院2013年1月至2014年1月感染科的住院患者,按照纳入标准共收集60例,随机分为对照组和治疗组。对照组30例,其中男20例,女10例;年龄为40~68岁,平均(52.80 ± 5.66)岁;彩超检查最大腹水深度86mm,最少腹水深度36mm,平均(57.93 ± 11.50)mm。治疗组30例,其中男19例,女11例;年龄为41~66岁,平均(54.80 ± 4.23)岁;彩超检查最大腹水深度82mm,最少腹水深度33mm,平均(58.80 ± 10.95)mm。所有患者均初次发现腹水,腹水时间均 < 2 月。两组患者在性别、年龄、腹水量、病程等方面经统计学处理无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.5 治疗方法 所有患者住院期间均需卧床休息,严格限制钠、水的摄入量;避免进食粗糙、坚硬食物,密切观察并发症。

1.5.1 对照组 采用西医常规基础治疗:住院期间

※基金项目 山东省中医药管理局课题(No. 2013-333)

• 作者单位 1. 滨州医学院(276000); 2. 山东省临沂市人民医院(276000); 3. 山东省临沂市经济技术开发区医院(276000)

按常规使用还原型谷胱甘肽、甘草酸二铵等保肝药和核苷类似物抗病毒治疗，利尿剂使用呋塞米、螺内酯，适当补充白蛋白、血浆等，维持水电解质及酸碱平衡紊乱。出院随访期继续服用利尿剂及抗病毒药物，随访周期为 12 个月。

1.5.2 治疗组 在西医常规治疗的基础上服用中药方：益母草 50g，黄芪 30g，党参 30g，茯苓 15g，生白术 12g，木瓜 12g，厚朴 12g，香附 10g，大腹皮 15g，仙鹤草 30g，车前子 12g，郁金 12g，丹参 15g。1 剂/d，水煎 2 次，兑匀，分 2 次服，住院及随访期间均服用该方，随访 12 个月。

1.6 疗效标准 参照《肝硬化中西医结合诊治方案(草案)》^[4] 中的疗效标准制定。显效：症状完全消失，一般情况良好；肝脾肿大稳定不变，无叩痛及压痛，有腹水者腹水消失；肝功能包括 ALT、胆红素、A/G 或蛋白电泳恢复正常；以上 3 项指标保持稳定半年以上。有效：主要症状消失或明显好转；肝脾肿大稳定不变，无明显叩痛及压痛，有腹水者腹水减轻 50% 以上而未完全消失；肝功能指标下降幅度在 50% 以上未完全正常。无效：未达好转标准或恶化者。

1.7 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计软件包统计处理。计量资料以均值 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 *t* 检验。计数等级资料采用卡方检验。

2 结果

2.1 两组疗效比较 两组治疗 3 月、6 月、12 月后，

临床综合疗效比较，治疗组显效率分别为 40.00%、53.3%、67.7%；对照组显效率分别为 20.0%、20.0%、26.7%，不同治疗节点经卡方检验，差异有显著性意义 (*P* < 0.05)，说明两组临床综合疗效有差异，治疗组优于对照组。见表 1。

表 1 两组疗效等级比较(例·%)

组别	疗效	治疗后 3 月	治疗后 6 月	治疗后 12 月
治疗组	显效	12(40.0)*	16(53.3)*	20(67.7)*
	有效	14(46.6)	11(36.7)	8(26.7)
	无效	4(13.3)	3(10.0)	2(6.7)
对照组	显效	6(20.0)	6(20.0)	8(26.7)
	有效	11(36.7)	16(53.3)	14(46.7)
	无效	13(43.3)	8(26.7)	8(26.6)

注：经 Pearson 卡方检验，与对照组比较，**P* < 0.05。

2.2 两组总胆红素、白蛋白、凝血酶原活动度比较

治疗 3 月、6 月、12 月后，在总胆红素、凝血酶原活动度改善方面两组差异有显著性意义 (*P* < 0.05)，治疗组明显优于对照组；尽管治疗 3 月后在白蛋白改善方面两组差异无显著性意义 (*P* > 0.05)，但在治疗第 6 月及 12 月后治疗组改善明显优于对照组 (*P* < 0.05)，说明在改善白蛋白方面需长期服用中药。见表 2。

表 2 两组总胆红素、白蛋白、凝血酶原活动度比较($\bar{x} \pm s$)

组别	指标	治疗前	治疗 3 月后	治疗 6 月后	治疗 12 月后
治疗组	TBiL	27.99 ± 3.64	10.02 ± 1.45*	11.49 ± 4.39*	11.90 ± 2.72*
	ALB	28.58 ± 2.25	31.26 ± 2.32	32.85 ± 2.19*	32.20 ± 2.12*
	PTA	74.43 ± 9.83	82.50 ± 4.58*	86.86 ± 10.0*	83.89 ± 5.01*
对照组	TBiL	25.76 ± 4.86	14.19 ± 2.78	17.59 ± 6.53	20.00 ± 7.43
	ALB	28.75 ± 2.14	30.40 ± 2.08	30.53 ± 2.61	28.78 ± 1.56
	PTA	74.54 ± 8.63	75.11 ± 3.98	74.43 ± 9.20	73.32 ± 6.81

注：与对照组比较，**P* < 0.05。

3 讨论

肝硬化进展到腹水阶段是肝硬化失代偿期的最显著的临床特征之一，是肝硬化发展的一个重要过程。而肝硬化腹水形成的主要环节是水钠潴留。临

床治疗难度较大，病死率较高^[5]，西医治疗重点在于对症支持治疗为主^[6]。多采用保肝、降门脉高压、限制钠水摄入、改善微循环、利尿、补充白蛋白等常规方法治疗为主，但常规治疗在提高生存率方面并不理想，远期疗效不佳，易出现腹水反复发作^[7]。本研究

在常规治疗的基础上加用中医中药综合治疗,可以明显疗效,降低病死率及腹水的再发生率。本研究发现,尽管治疗3月治疗组在临床疗效及白蛋白提升方面与西药组比较未见明显差异,但在降低胆红素,提升凝血酶原活动度方面疗效显著,治疗6月及12月后在临床疗效、血清白蛋白提升、降低胆红素,提升凝血酶原活动度及腹水复发方面中西医结合组均优于西药组。最终结果显示,长期应用中西医结合治疗乙型肝炎肝硬化腹水疗效确切,临床症状及体征改善明显,可以降低腹水再发生率提高疗效。

乙型肝炎肝硬化腹水属于中医“臌胀”、“积聚”、“水肿”范畴。该病病机复杂,中医理论认为其病机与肝、脾、肾三脏功能失调有关。肝病日久,疏泄功能失常,脉络瘀阻成积,阻碍津液运行,水湿内阻,正如医圣仲景曰:“血不利,则为水”;脾虚失运,中气不足,水湿内停,久则伤及肾脏,水湿不去则积水,如《血证论》所云:“然气生于水,即能化水;水化于气,亦能病气。气之所至,水亦无不至焉。”该病属本虚标实、虚实夹杂之重症,另根据“久病多虚”、“久病多瘀”的理论,病本为脾虚气弱、健运失司,肾虚气化开阖失常,标为水停血瘀,瘀浊内阻。根据此理论,本研究采用中医药以“活血、益气、利水”方药为主并联合西医疗疗初次乙型肝炎肝硬化腹水疗效确切,优于对照组。该方以大剂量益母草活血化瘀,利水消肿为君药,主治其

“积水”及“瘀血”,现代研究亦表明益母草能够抗血小板聚集及抗血栓形成;黄芪、党参、白术、木瓜等以益气健脾以治其本;茯苓健脾渗湿,配大腹皮、车前子可利水消肿;厚朴、香附疏肝行气以利水行;郁金、丹参活血化瘀,软肝脾,改善肝内微循环,抗肝纤维化;仙鹤草苦涩,既可补虚以治其本,又可收敛止血,防止活血太过。全方共奏益气健脾利水、活血消肿之功效。

参考文献

- [1] Reynold s TB. Ascites [J]. C in Liver Dis, 2000, 4: 151 - 168.
- [2] R imola A, Garcia - T sao G, Navasa M, et al Diagnosis, treatment and prophylaxis of spontaneous bacterial periton it is: a consensus document. International Ascites Club [J]. Hepatology, 2000, 32: 142 - 153.
- [3] 中华医学会传染病与寄生虫分会, 肝病学会. 病毒性肝炎的诊断标准[S]. 中西医结合肝病杂志, 2001, 11(1): 56.
- [4] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 肝硬化中西医结合诊疗方案(草案)(2003. 重庆) [J]. 中国中西医结合杂志, 2004, 10(24): 968.
- [5] 胡振斌, 邓桂元, 邱 华. 肝硬化难治性腹水中医证候规律及治疗进展[J]. 中医药导报, 2011, 17(6): 124 - 125.
- [6] 王勇芳, 肖春玲. 辨证分型护理对肝硬化腹水疗效的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 2(4): 166 - 167.
- [7] Wong F. Management of ascites in cirrhosis [J]. J Gastroenterol Hepatol, 2012, 27(1): 11 - 20.

(上接第50页)

- [2] 聂红兵, 杨 兰, 周海静, 等. 甘肃省中老年人牙齿缺失及修复状况的评价[J]. 中国老年学杂志, 2009, 29(10): 1269 - 1271.
- [3] H oltfreter B, Em pen K, Glser S, et al. Periodontitis is associated with endothelial dysfunction in a general population: a cross - sectional study [J]. PLoS One, 2013, 8(12): e84603.
- [4] Pretzl B, El - Sayed N, Cosgarea R, et al. IL - 1 - polymorphism and severity of periodontal disease [J]. Acta Odontol Scand, 2012, 70(1): 1 - 6.
- [5] 崔立丰, 魏江红, 华 瑛. 固齿汤结合“正畸”治疗慢性牙周炎39例[J]. 河南中医, 2014, 34(9): 1774.
- [6] 孟焕新. 牙周病学[M]. 第3版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 4.
- [7] 李建文, 崔丽娟, 钟 瑾. 五丹散凝胶治疗糖尿病并牙周炎免疫调节机制探讨[J]. 广州中医药大学学报, 2013, 30(6): 828 - 831.
- [8] 方 絮, 林晓萍. IL - 23/IL - 17 炎性轴与牙周炎关系的研究进展[J]. 口腔医学, 2014, 34(5): 473 - 475.
- [9] Kleemann R, Zadelaar S, Kooistra T. Cytokines and atherosclerosis: a comprehensive review of studies in mice [J]. Cardio? vasc Res, 2008, 79(3): 360 - 376.

- [10] Sgolastra F, Petrucci A, Severino M, et al. Periodontitis, implant loss and peri - implantitis. A meta - analysis [J]. Clin Oral Implants Res, 2013, 31(21): 12319.
- [11] Mackness B, Mackness M. Review anti - inflammatory properties of paraoxonase - 1 in atherosclerosis [J]. Adv Exp Med Biol, 2010, 660: 143 - 151.
- [12] 杜蔚莲, 宋 莉, 王 勇. 对氧磷酶1与2型糖尿病、牙周病关系的研究概况[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(19): 5630 - 5631.
- [13] 孙晓菊, 刘 旭, 张乾坤, 王 云, 等. 血清对氧磷酶-1和白细胞介素-6与牙周病相关性研究[J]. 中国实用口腔科杂志, 2014, 7(8): 471 - 474.
- [14] 王 瑾. 中西医结合治疗合口腔卫生指导对牙周炎疗效的影响[J]. 湖北中医杂志, 2012, 34(6): 15 - 16.