

中医治疗肝硬化腹水的疗效分析

王冲

(石家庄市中医院 河北 石家庄 050000)

摘要:目的:研究对肝硬化腹水患者采用中医治疗的临床效果。方法:选取2017年9月~2019年8月在我院治疗的92例肝硬化腹水患者作为研究对象,将他们随机均分为两组,即观察组和对照组,各46例。对照组采取西药前列地尔治疗,观察组采取中药苓桂术甘汤治疗,比较两组治疗前后的肝功能相关指标、症状评分以及治疗有效率。结果:观察组的有效率为95.65%高于对照组的82.61%;观察组的中医症状评分低于对照组, $P < 0.05$, 观察组的肝功能指标优于对照组。结论:在对肝硬化腹水患者采用中药苓桂术甘汤治疗,可有效减轻患者的临床症状,促进肝功能恢复,疗效显著,值得临床借鉴。

关键词:中医;肝硬化腹水;苓桂术甘汤;肝功能

肝硬化腹水就是人们常说的肝腹水,是一种慢性肝病,是结节型、弥漫型、大块型的肝细胞变性、坏死,使组织纤维增生,致使肝质变硬,从而形成肝硬化。肝硬化早期无明显症状,后期严重的肝损会诱发肝腹水症状,临床表现为腹胀、恶心呕吐、厌食等,西医治疗,由于个体差异,整体治疗效果不佳^[1]。本文就中药苓桂术甘汤应用在肝硬化腹水患者中的治疗效果进行研究,现报告如下。

1. 资料及方法

1.1 一般资料

选取2017年9月~2019年8月我院收治的92例肝硬化腹水患者参与本次研究,随机将这些患者分成两组,即对照组和观察组,各46例。观察组中,男性25例+女性21例,年龄42~72岁,平均年龄(57.45±5.27)岁,病程为1~5年,患者的平均病程(2.21±1.07)年;对照组中,男性24例+女性22例,年龄43~71岁,平均年龄为(57.58±5.31)岁,病程为1~6年,平均病程(2.32±1.15)年,对比分析两组的一般资料,差异不具备统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

两组患者均进行常规治疗,如限制钠、水的摄入,护肝、利尿、补充白蛋白等;对照组在此基础上进行西药前列地尔注射液,将20μg的前列地尔溶于5%的葡萄糖注射液100mL中静脉滴注,1次/d,持续治疗4周;观察组在常规治疗的基础上给予中药苓桂术甘汤,组方:白茯苓、芦根各30g,黄芪、补骨脂各20g,炮姜、猪苓各15g,桂枝、苍术、炒白术、丹参、王不留行各10g,葶苈

子、仙灵脾、桔梗各9g,甘草6g,用水煎服取汁300mL,分早晚服用,持续治疗4周。

1.3 观察指标

对比两组中医症状评分;对比两组肝功能相关指标,包括:谷草转氨酶(AST)、谷丙转氨酶(ALT)。

1.4 评价标准

中医正在积极采用《中药新药临床研究指导原则》对患者便溏、畏寒肢冷、腹大胀满以及脘闷纳呆等症状进行评分,0分表示无症状;共1~3分,分数越高,患者的症状越严重。疗效评价标准:两组患者均治疗4周后进行评分:显效:经治疗,临床症状消失,尿量 $\geq 1000\text{mL/d}$,腹围和体质量恢复到腹水之前;有效:临床症状有所改善,腹水较治疗前,减少一半,腹胀感减轻,500mL/d<尿量<1000mL/d,体质量和腹围有所减小;无效:患者的临床症状无改变,体征无好转甚至恶化。有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ ^[2]。

1.5 统计学分析

采用统计学软件SPSS21.0处理研究数据,计量资料:“ $\bar{x} \pm s$ ”, t 检验;计数资料:($n, \%$), χ^2 检验。 $P < 0.05$:差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组治疗前后肝功能相关指标对比

治疗前,两组的肝功能指标无统计学差异, $P > 0.05$;治疗后,两组AST、ALT相比较,有显著统计学差异, $P < 0.05$,如表1所示:

表1 两组肝功能相关指标对比表($\bar{X} \pm s$)

组别	例数	AST (IU/L)		ALT (IU/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	46	160.12 ± 19.24	118.24 ± 13.57	156.21 ± 20.23	109.57 ± 13.75
观察组	46	161.22 ± 19.58	95.67 ± 10.28	155.38 ± 20.27	83.41 ± 14.32
P	-	0.272	8.992	0.197	8.937
	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 两组有效率对比

观察组有效率为95.65%;对照组的有效率是82.61%,有显著统计学差异, $P < 0.05$ 。

2.3 两组治疗后中医症状积分对比

3观察组的症状评分如畏寒肢冷、便溏、腹大胀满以及脘闷纳呆等评分和对照组相比较,有显著的统计学差异 $P < 0.05$ 。

4讨论

肝硬化导致肝功能逐渐减退,造成门静脉高压,形成腹水症,主要病因是病毒性肝炎、血吸虫病等,肝腹水是肝硬化的最严重的并发症之一,临床上常限制水、钠的摄入以及利尿措施。

苓桂术甘汤中,茯苓健脾利水,桂枝温运脾阳,黄芪补气,炮姜、仙灵脾和补骨脂温肾健脾,炒白术健脾燥湿,苍术、猪苓、葶苈子利水行水,王不留行、丹参、芦根、桔梗利水,甘草具有健脾益气、调和诸药的作用,方中药物联合使用具有健脾利水、补肾行气的功效,可有效治疗肝腹水^[3]。本研究结果显示观察组的症状评

分低于对照组,观察组的治疗有效率高于对照组,肝功能相关指标也优于对照组,说明苓桂术甘汤治疗肝腹水效果很好。

综上所述,在对肝硬化腹水患者的治疗中,采用苓桂术甘汤,可有效减轻患者的临床症状,改善肝功能,疗效显著,值得临床推广。

参考文献

- [1]刘晓东,周晨光,王建华,等.苓桂术甘汤联合前列地尔治疗肝硬化腹水疗效及对患者生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志.2019,28(27):2975-2984.
- [2]赵青.中西医结合治疗脾肾阳虚型肝硬化腹水的META分析[J].世界最新医学信息文摘.2019,19(42):35-37.
- [3]赵淑芳,宋秀君,张文兰,等.肝硬化腹水患者血清-腹水白蛋白梯度与食管静脉曲张破裂出血及肝功能分级的关系[J].中国实用医刊.2013,40(4):60-61.