

中西医结合治疗肝硬化腹胀 50 例

★ 王斌 程峰涛 张鸣 傅喆曦 王静 (上海市第二医科大学附属新华分院上海市杨浦区中心医院 上海 200090)

摘要:目的:探讨肝硬化腹胀的治疗方法。方法:治疗组用中西医结合疗法,中药采用健脾行气、泻热利水之法,配合西医常规保肝、利尿、补充白蛋白以及纠正电解质紊乱等对症支持治疗;对照组采用西医治疗。结果:两组治疗 2 周后,治疗组总有效率为 93.1%,对照组为 73.3%,治疗组疗效优于对照组($P < 0.01$);治疗组症状积分和 ALT 较对照组下降明显($P < 0.05$)。结论:中西医结合治疗肝硬化腹胀能有效提高患者生活质量,提高临床疗效。

关键词:中西医结合疗法;肝硬化腹胀

中图分类号:R 657.3⁺1 **文献标识码:**A

肝硬化腹胀是肝硬化失代偿期最常见的表现之一,其常见的原因是腹水,其次是肠胀气,如合并顽固性腹水时病情重,疗效差,严重影响患者生活质量,目前尚无特效的治疗方法^[1]。我科自 2004 年以来采用中西医结合方法治疗肝硬化腹胀 50 例,与西医治疗的 32 例作对照观察,取得较为理想的疗效,现报道如下。

1 临床资料

82 例均为住院病人,诊断符合肝硬化中西医结合诊治方案^[2]。随机分为两组,治疗组 50 例,对照组 32 例;男 58 例,女 24 例;年龄 39~68 岁;病程 5~16 年;其中肝炎后肝硬化 46 例,酒精性肝硬化 22 例,血吸虫性肝硬化 8 例,隐匿性肝硬化 6 例。两组临床资料经统计处理,差异无显著性意义($P > 0.05$)。

2 方法

2.1 治疗方法 两组均给予西医常规对症支持治疗。保肝:谷胱甘肽 1.2~1.8 g 加入 5% 葡萄糖液 250 mL,1 次/日,静滴;利尿:速尿 20 mg、安体舒通 40 mg,均 2 次/天,根据腹水量调整剂量;调整肠道菌群用培菲康、乳果糖等;补充消化酶用胰酶肠溶胶囊,2 片/次,3 次/天;支持治疗用白蛋白 10 g,3 次/周,静滴;同时补钾,注意电解质平衡。

治疗组加用中医传统方剂中满分消饮加减,取健脾行气、泻热利水之法,基本方:党参 12 g,白术 12 g,猪苓各 15 g,姜黄 4.5 g,干姜 4.5 g,砂仁 3 g,泽泻 12 g,陈皮 9 g,知母 12 g,炒黄芩 12 g,黄连 3 g,半夏 12 g,炒枳实 12 g,川朴 12 g,炙甘草 6 g。

黄疸甚者加茵陈、栀子;热甚者加黄柏。水煎取汁,早晚分服。2 组疗程均为 2 周。

2.2 观察方法 根据腹胀症状的严重程度进行记分,标准为:轻度,患者需经提醒方能记起有症状,记 1 分;中度,有症状主诉,但不影响生活,记 2 分;重度,有症状主诉且影响日常生活,记 3 分。2 周后根据症状总积分变化评定疗效。同时观察谷丙转氨酶(ALT)、白蛋白(ALB)、胆红素(TBIL)治疗前后的变化以及腹部立卧位摄片。

2.3 统计学处理 疗效比较采用 Ridit 分析检验,症状积分比较用 t 检验。

3 结果

3.1 疗效标准 参照肝硬化中西医结合诊治方案。显效:症状总积分下降百分率 $> 75\%$;有效:症状总积分下降百分率 $> 50\%$,但 $\leq 75\%$;无效:未达到有效标准。有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

3.2 临床疗效 见表 1。

表 1 两组患者治疗后疗效比较 例

分组	n	显效	有效	无效	有效率(%)
治疗组	50	32	13	5	90
对照组	32	11	13	8	75

注:两组疗效比较经 Ridit 分析检验, $P < 0.01$ 。

3.3 症状积分比较 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后症状积分变化

分组	n	症状积分	
		治疗前	治疗后
治疗组	50	4.71 $\pm$ 0.93	2.29 $\pm$ 0.45
对照组	32	4.45 $\pm$ 1.11	3.18 $\pm$ 1.03*

注:与治疗后同期比较,* $P < 0.05$ 。下表同。

3.4 肝功能比较 见表 3。(下转第 62 页)