

# 健脾活血利水方联合常规西药对肝硬化腹水患者超声声像图及肝功能的影响

安黎

天台县中医院, 浙江 天台 317200

**[摘要]** 目的: 观察在常规西药治疗基础上采用健脾活血利水方对肝硬化腹水患者超声声像图及肝功能的影响。方法: 选取 100 例肝硬化腹水患者为研究对象, 随机分为对照组和观察组各 50 例。对照组给予常规西药治疗, 观察组在此基础上加以健脾活血利水方加减治疗, 2 组均连续治疗 2 月, 比较 2 组治疗前后各项实验室生化指标的变化情况, 以及 2 组治疗前后的腹水比重、胆囊壁厚度等指标的变化情况。结果: 治疗后, 观察组的谷草转氨酶 (AST)、谷丙转氨酶 (ALT)、总胆红素 (TBil)、球蛋白 (Glb)、白蛋白 (Alb)、总蛋白 (TP) 等指标的改善均优于对照组 ( $P < 0.01$ ); 2 组腹水比重、胆囊壁厚度等指标均降低, 观察组此 2 项指标值均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 肝硬化腹水患者在常规西药治疗基础上给予健脾活血利水方加减, 可改善患者的肝功能状态, 减低双边影胆囊壁及增厚情况, 临床效果确切, 值得推广应用。

**[关键词]** 肝硬化; 腹水; 健脾活血利水方; 超声声像图

**[中图分类号]** R575.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 06-0061-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.026

肝硬化是各种因素反复作用导致的弥漫性肝损害, 是常见的慢性进展性肝病, 病理学可表现为大面积肝细胞坏死、结缔组织增生、残存肝细胞结节性再生等改变, 临床晚期可出现腹水、脾功能亢进、继发感染、肝性脑病等并发症情况, 对患者的生命健康及生活质量造成严重威胁<sup>[1]</sup>。大量研究表明, 对肝硬化腹水患者予以健脾活血利水方加减治疗可改善患者的肝功能状态, 减低双边影胆囊壁及增厚情况<sup>[2]</sup>。为了观察健脾活血利水方对肝硬化腹水患者超声声像图及肝功能的影响, 本研究选取本院 100 例肝硬化腹水患者进行对照研究, 效果显著, 报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取本院 2014 年 8 月—2015 年 6 月收治的肝硬化腹水患者, 共 100 例, 随机分为对照组和观察组各 50 例。对照组男 28 例, 女 22 例; 年龄 50~74 岁, 平均 (51.6±3.1) 岁; 病理类型: 酒精性肝硬化 17 例, 乙型肝炎后肝硬化 20 例, 血吸虫性肝硬化 13 例。观察组男 28 例, 女 22 例; 年龄 50~74 岁, 平均 (51.5±3.0) 岁; 病理类型: 酒精性肝硬化 17 例, 乙型肝炎后肝硬化 20 例, 血吸虫性肝硬化 13 例。2 组性别、年龄及病理类型等资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 有可比性。

**1.2 诊断标准** 符合第 8 版《内科学》<sup>[3]</sup>中的相关诊断标准; 经相关实验室检查、影像学检查确诊为肝硬化腹水患者。

**1.3 辨证标准** 气滞型: 腹胀闷或胀痛, 或兼两胁胀痛, 得矢气而舒, 腹部胀大, 按之不坚, 叩之空如鼓; 水湿型: 水湿偏重者, 腹胀且大, 腹部膨隆, 脐平或脐突, 按之腹部坚满, 如囊裹水, 叩之声浊, 动摇则有水声; 血瘀型: 血瘀甚者, 腹胀坚满, 腹壁青筋暴露, 腹中触及积块, 两胁刺痛, 面色暗黑, 面颈胸臂红缕赤痕, 赤掌, 舌质紫暗或有瘀点、瘀斑, 脉细涩。脾虚型: 腹大胀满, 面色晄白, 颜面浮肿, 食欲减退, 纳谷不香, 大便溏, 小便不利, 舌体胖大、苔白, 脉滑。

**1.4 纳入标准** 符合以上诊断标准与辨证标准; 家属及患者本人知情同意并签署知情同意书。

**1.5 排除标准** 合并有心、脑、肾等重症者; 患有其他严重全身性疾病者; 伴有恶性肿瘤者、伴有严重呕吐等消化道症状者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予保肝、补充白蛋白、利尿等常规西药治疗。

**2.2 观察组** 在常规西药治疗基础上加用健脾活血利水方加减治疗。处方: 牵牛子、薏苡仁、益母草、山药、丹参、炒白术、茯苓、黄芪、熟大黄、红参各 10g, 泽泻、陈皮各 12g。随证加减: 脾虚者加党参; 气滞者加柴胡、枳壳、香附; 血瘀者加桃仁、红花、川芎、延胡索、赤芍; 水湿盛者加车前子 15g。

2 组均治疗 2 月。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 2 组均采用 Olympus AU400 全自动生化分

**[收稿日期]** 2016-03-04

**[作者简介]** 安黎 (1981-), 女, 主治医师, 研究方向: 超声诊断。

析仪(日本奥林巴斯生化仪器有限公司)检测治疗前后各项实验室生化指标[谷草转氨酶(AST)、谷丙转氨酶(ALT)、总胆红素(TBil)、球蛋白(Glb)、白蛋白(Alb)、总蛋白(TP)];常规检查腹水比重;采用 SonolineSI- 250 超声检查仪(厂家同上)分析 2 组治疗前后胆囊壁厚度等临床指标,胆囊壁厚度选取 3 个不同部位进行检测,取平均值。

3.2 统计学方法 运用 SPSS18.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验;计数资料采用  $\chi^2$  检验。

#### 4 治疗结果

4.1 2 组治疗前后实验室生化指标比较 见表 1。治疗后,2 组 AST、ALT、TBil、Glb、Alb 以及 TP 等实验室生化指标均较治疗前改善( $P < 0.01$ ),观察组各实验室生化指标均优于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表 1 2 组治疗前后实验室生化指标比较( $\bar{x} \pm s, n=50$ )

临床指标	时间	观察组	对照组
AST(U/L)	治疗前	31.9±3.3	31.8±3.4
	治疗后	27.6±1.3 <sup>①②</sup>	30.9±2.6 <sup>①</sup>
ALT(U/L)	治疗前	44.0±2.2	44.1±2.1
	治疗后	38.8±1.5 <sup>①②</sup>	42.3±1.8 <sup>①</sup>
TBil( $\mu$ mol/L)	治疗前	18.6±1.2	18.7±1.1
	治疗后	17.1±0.5 <sup>①②</sup>	18.0±0.8 <sup>①</sup>
Glb(g/L)	治疗前	38.0±1.2	38.1±1.1
	治疗后	37.0±0.5 <sup>①②</sup>	38.0±0.8 <sup>①</sup>
Alb(g/L)	治疗前	22.8±1.2	22.7±1.3
	治疗后	35.2±1.8 <sup>①②</sup>	30.1±1.5 <sup>①</sup>
TP(g/L)	治疗前	57.0±1.2	57.1±1.3
	治疗后	64.6±1.9 <sup>①②</sup>	60.2±1.5 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较,① $P < 0.01$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.01$

4.2 2 组治疗前后腹水比重、胆囊壁厚度比较 见表 2。治疗后,2 组腹水比重、胆囊壁厚度较治疗前均降低,观察组 2 项指标值均低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表 2 2 组治疗前后腹水比重、胆囊壁厚度比较( $\bar{x} \pm s, n=50$ )

组别	腹水比重(%)		胆囊壁厚度(mm)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	1.0±0.7	0.5±0.1 <sup>①②</sup>	8.0±3.2	2.7±0.6 <sup>①②</sup>
对照组	1.1±0.6	0.9±0.5 <sup>①</sup>	7.9±3.3	4.8±1.4 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较,① $P < 0.01$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.01$

#### 5 讨论

肝硬化腹水归属中医学鼓胀范畴,是四大难治病之一。其病因为肝病日久,致肝、脾、肾三脏失调,气滞、水湿、血瘀相互为病<sup>[4]</sup>。临床主要表现为腹部脉络暴露、皮色苍黄、肿大如鼓等症,虚实并见是本病的主要病机特点。鼓胀病变初期病位在肝、脾,久则累及肾,且病程较长,治疗原则应攻补兼施。健脾活血利水方中大黄、牵牛子均有攻积泻下之功,且大黄有活血化瘀之效;丹参可活血通经;益母草可利尿消肿;山药、白术、茯苓、薏苡仁、泽泻可健脾渗湿;黄芪健脾益气利尿;红参则益气补脾,大补元气。全方共奏攻补兼施之功。现代医学研究表明,健脾活血利水方可诱生干扰素、增强巨噬细胞的吞噬功能,增强淋巴母细胞的转化率,有助于升高白蛋白水平,改善患者的消化功能。活血化瘀药物可增强肝脏血液循环,避免肝细胞坏死,增加肝血流量,促进恢复病灶;渗湿利水药可退黄利胆,增加分泌胆汁<sup>[6]</sup>。

本研究旨在观察肝硬化腹水患者行健脾活血利水方加减联合常规西药治疗对超声声像图的影响,从结果来看,确比单纯以保肝、补充白蛋白、利尿等常规治疗临床疗效更佳,与俞晓芳等<sup>[6]</sup>的研究结果大体一致,值得推广应用。

#### [参考文献]

- [1] Maruyama H, Okugawa H, Kobayashi S, et al. Non-invasive portography: A microbubble-induced three-dimensional sonogram for discriminating idiopathic portal hypertension from cirrhosis [J]. British Journal of Radiology, 2012, 85(1013): 587- 595.
- [2] 古立娟,叶真,包中涛,等.肝硬化结节的 CEUS 表现及其临床意义[J].中国医学影像技术,2012,28(6): 1152- 1153.
- [3] 葛均波,徐永健.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:341- 342.
- [4] 陈玲.益气活血利水方治疗肝硬化腹水临床疗效观察及对低钠血症发生的影响[C]//第二十五届全国中西医结合消化系统疾病学术会议论文集.2013:1162- 1163.
- [5] 中国中西医结合学会消化疾病专业委员会.肝硬化腹水的中西医结合诊疗共识意见[J].中国中西医结合杂志,2011,31(9):2145- 2146.
- [6] 俞晓芳,林立,宋宇震,等.中药多途径疗法联合西药治疗肝硬化腹水临床观察[J].中国中医急症,2014,23(9):1692- 1694.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)