

中药联合腹水超滤浓缩回输治肝硬化顽固性腹水 46 例

★ 戴琦 章友安 (江西中医学院附属医院消化科 南昌 330006)

关键词: 益气活血利水汤;腹水;超滤浓缩;肝硬化

中图分类号: R 575.2 **文献标识码:** B

笔者采用中药汤剂联合腹水超滤浓缩回输腹腔治疗肝硬化顽固性腹水,取得一定疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 病例选择 46 例患者均为我院 2003 ~ 2008 年住院患者,根据病史、临床表现、实验室检查及 B 超等,诊断为“肝硬化腹水”,经补充白蛋白、利尿等内科治疗仍持续存在大量腹水 1 个月以上者,诊断为“顽固性腹水”,其中男性 29 例,女性 17 例;平均年龄(57.6 ± 8.1) 岁;肝炎肝硬化 40 例,血吸虫性肝硬化 4 例,隐源性肝硬化 2 例;并发肝肾综合征者 22 例,并发自发性细菌性腹膜炎者 10 例;腹围平均 90.6 cm。

1.2 治疗方法 (1) 采用北京伟力医疗器械公司生产的 WLFHY-500 型号腹水超滤浓缩回输机,将腹水自左下腹引入导管,正压泵抽出腹水,流速为 150 ~ 200 mL/min,负压泵抽出小分子及中小分子物质,浓缩的腹水经静脉导管自患者右上腹回输入腹腔,滤出液体平均为($5\ 560 \pm 2\ 150$) mL,治疗时间为 3.5 ~ 6 小时,术后腹带加压包扎。

(2) 中药治疗。患者同时口服益气活血利水汤 150 mL, 2 次/日。益气活血利水汤主要由生黄芪、柴胡、赤芍、田七粉、丹参、郁金、茯苓、白术、葫芦壳、车前子等组成。

1.3 观察项目 回输前后的症状、体征变化;肝肾功能、腹围、尿量、血、腹水常规、生化等。

1.4 疗效判定 显效:治疗后腹胀明显减轻,呼吸、循环功能明显改善,腹水减少 4/5 以上,达 2 周;有效:治疗后腹胀明显减轻,呼吸、循环功能明显改善,腹水减少 1/2 以上,达 1 周;无效:治疗后腹胀减轻,腹水减少,但少于 1 周。

1.5 统计学方法 用 SAS 分析,行配对 t 检验。

2 结果

2.1 临床疗效 46 例患者共治疗 158 次,最少 1 次,最多 12 次,治疗后患者平均腹围减少(7.2 ± 4.2) cm,清除腹水量($5\ 560 \pm 2\ 250$) mL/次,尿量均增加(520 ± 150) mL/24 小时,其中显效 20 例,有效 22 例,无效 4 例。

2.2 治疗前后肝肾功能变化

见表 1。

表 1 治疗前后肝肾功能变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

	TBil /mmol·L ⁻¹	ALT /u·L ⁻¹	ALB /g·L ⁻¹	Cr /mmol·L ⁻¹	BuN /mmol·L ⁻¹
治疗前	35.2 ± 9.5	50.3 ± 2.5	29.3 ± 5.3	90.6 ± 28.7	9.5 ± 3.1
治疗后	30.5 ± 8.9	48.2 ± 2.2	32.1 ± 4.5	84.1 ± 21.9	7.1 ± 2.3
t 值	1.872	1.235	4.896	3.275	4.957
P 值	>0.05	>0.05	<0.001	<0.005	<0.001

2.3 患者治疗前后血清电解质测定 见表 2。

表 2 治疗前后血清电解质测定 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

	K ⁺	Na ⁺	Cl ⁻
治疗前	3.85	134.2	97.6
治疗后	3.76 [△]	132.6 [△]	94.3 [△]

治疗前后比较, $\Delta P > 0.05$ 。

3 讨论

肝硬化顽固性腹水多见于肝功能处于衰竭状态的患者,若无条件施行肝移植者,其生存期均较短。该类患者单纯采用传统的内科药物治疗效果较差,采用腹水超滤浓缩回输腹腔治疗,能使水及尿素氮等中小分子物质得到清除,保留蛋白质等大分子物质,迅速解除腹水压迫症状,改善呼吸、循环功能,延长患者生命。肝硬化腹水属中医“鼓胀”范畴,气虚血瘀为本症的基本病机,益气活血利水汤中黄芪、白术、茯苓具有益气健脾之功,可治其本;配合三七、赤芍、丹参、郁金、柴胡等活血化瘀,疏肝理气;车前子、陈葫芦壳、茯苓皮利水消肿以治其标。

患者术前后虽然 TBil 及 ALT 无明显变化,但术后血浆白蛋白明显上升,有利于提高血浆胶体渗透压,增强利尿作用,减少白蛋白的用量,术中、术后未见电解质紊乱、感染、出血等并发症,但有 1 例患者由于 1 次滤出腹水过多 10 000 mL,术毕出现肝性脑病。

通过本组观察,我们认为益气活血利水汤联合腹水超滤浓缩回输术治疗肝硬化顽固性腹水起效快,副作用少,费用相对较低的优点,且能迅速减轻患者痛苦,提高生活质量,延长患者生存时间。

(收稿日期:2008-11-20 责任编辑:周茂福)