



· 中西医结合 ·

茯苓桂枝白术甘草汤对肝硬化腹水的疗效与安全性研究

陆美华 (衡南县中医医院 湖南衡阳 421101)

摘要:目的 探究茯苓桂枝白术甘草汤对肝硬化腹水的疗效与安全性。方法 选取 148 例在我院接受肝硬化腹水治疗的患者,分为常规组与干预组,分别为 74 例,给予常规组常规治疗,给予干预组患者茯苓桂枝白术甘草汤治疗。对比两组患者治疗效果、症状改善情况与不良反应,使用统计学进行分析。**结果** 干预组的治疗有效率(97.30%)明显高于常规组(82.43%),差异明显,具有统计学意义($P<0.05$)。干预组的纳差、乏力、腹胀恢复时间均低于对照组,差异明显,具有统计学意义($P<0.05$)。干预组的不良反应发生率(1.35%)明显低于常规组(10.81%),差异明显,具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 使用茯苓桂枝白术甘草汤对肝硬化腹水进行治疗,提高了治疗有效率,缩短了症状改善的时间,降低了不良反应发生率,具有较高的安全性。

关键词: 茯苓桂枝白术甘草汤 肝硬化腹水 安全性

中图分类号: R259 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)13-166-02

前言

肝硬化腹水,又称肝硬化,是一种常见的慢性肝病,主要是由于一种或多种疾病反复发作、久治不愈而引发的肝损伤,具有较高的死亡率,临床表现为乏力、黄疸、肝脾大等^[1]。引发肝硬化的病因有很多种,常见的有病毒性肝炎、营养不良、酒精中毒等,由于早期的肝硬化为代偿期,无明显的症状,失代偿期将出现多种临床症状,同时容易引发肝性脑病、癌变等多种并发症,因此当患者发生肝硬化时应当及时采取措施进行治疗^[2]。临床上对肝硬化腹水的治疗常采用利尿剂等药物治疗,有学者提出,茯苓桂枝白术甘草汤用于治疗肝硬化腹水,效果更佳。本文将对我院 148 例肝硬化腹水患者进行分析,探究茯苓桂枝白术甘草汤对肝硬化腹水的疗效与安全性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 6 月-2018 年 6 月 148 例在我院接受肝硬化腹水治疗的患者作为研究对象,根据入院治疗时间的先后,分为常规组与干预组,分别为 74 例。其中常规组患者,男女患者分别为 38 例与 36 例;年龄在 33~74 岁之间,平均年龄为(52.67±5.71)岁;腹围为 81~115cm,平均腹围为(97.83±6.87)cm。干预组患者中,男女患者分别为 36 例与 38 例;年龄在 34~73 岁之间,平均年龄为(52.31±5.62)岁;腹围为 85~117cm,平均腹围为(97.51±6.73)cm。所有患者均具有乏力、腹胀等症状,被确诊为肝硬化腹水,无造血障碍、心肺肾严重疾病患者,符合本次研究的标准,并表示自愿参加本次研究。对比两组患者的一般资料,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 常规组:给予常规组常规治疗^[3],治疗方法为:指导患者的饮食与卧床休息,在此基础上,口服螺内酯片(生产厂家:江苏正大丰海制药有限公司;国药准字:H32020077;),每天 1 次,每次 100mg,口服呋塞米(生产厂家:江苏亚邦爱普森药业有限公司;国药准字:H32021428;),每天 1 次,每次 20mg。连续治疗 1 个月。

1.2.2 干预组:给予常规组茯苓桂枝白术甘草汤治疗,在对照组的基础上,添加茯苓桂枝白术甘草汤治疗,治疗方法:中药组成为:30g 茯苓,30g 白术,15g 桂枝,10g 甘草,文水煎服,每天 1 剂,分 3 次服药,连续治疗一个月。

1.3 观察指标

对比两组患者治疗效果、症状改善情况与不良反应,进行分析。(1)治疗效果:分为三个等级:治愈、好转、无效。乏力、腹水等症状消失,肝功能的各项指标均正常,即为治愈;乏力、腹水等症状有所改善,肝功能的各项指标均接近正常,即为好转;乏力、腹水等症状无变化甚至加重,即为无效。治疗有效率=(治愈+好转)/总例数*100%。

(2)症状改善情况:统计患者纳差、乏力、腹胀症状改善的时间,并进行详细记录。(3)不良反应:对患者出现的体位性低血压、低钾、心律失常患者进行统计,并详细记录。

1.4 统计学方法

运用 SPSS21.0 的统计学软件,进行数据统计分析,计数资料是由治疗效果组成,用“%”表示,采用 χ^2 检验,计量资料由症状改善情况组成,用($\bar{x}\pm s$)来表示,以($P<0.05$)作为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果对比

对比干预组与常规组的治疗效果,干预组的治疗有效率(97.30%)明显高于常规组(82.43%),差异明显,具有统计学意义($P<0.05$)。详情如表 1。

表 1: 治疗有效率对比 (n/n%)

组别	n	治愈	好转	无效	有效率
干预组	74	51 (68.92%)	21 (28.38%)	2 (2.70%)	72 (97.30%)
常规组	74	33 (44.59%)	28 (37.84%)	13 (17.57%)	61 (82.43%)
χ^2 值	/	/	/	/	8.9764
P 值	/	/	/	/	0.003

2.2 两组患者症状改善情况对比

对比干预组与常规组症状的改善时间,干预组的恢复时间:纳差(6.48±1.35)、乏力(4.37±0.49)、腹胀(7.82±1.49)均低于对照组的纳差(8.93±1.87)、乏力(7.24±1.58)、腹胀(9.69±1.93),差异明显,具有统计学意义($P<0.05$)。详情如表 2。

表 2: 症状改善情况对比 ($\bar{x}\pm s, h$)

组别	n	纳差	乏力	腹胀
干预组	74	6.48±1.35	4.37±0.49	7.82±1.49
常规组	74	8.93±1.87	7.24±1.58	9.69±1.93
χ^2 值	/	9.1379	14.9245	6.5975
P 值	/	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 两组患者不良反应对比

对比干预组与常规组的不良反应,干预组的不良反应发生率(1.35%)明显低于常规组(10.81%),差异明显,具有统计学意义($P<0.05$)。详情如表 3。

表 3: 不良反应对比 (n/n%)

组别	n	体位性低血压	低钾	心律失常	发生率
干预组	74	1 (1.35%)	0 (0)	0 (0)	1 (1.35%)
常规组	74	4 (5.41%)	2 (2.70%)	2 (2.70%)	8 (10.81%)
χ^2 值	/	/	/	/	5.6006
P 值	/	/	/	/	0.018

3 讨论

肝硬化腹水是由于组织结构出现紊乱造成肝功能障碍的一种疾病,具有反复发作、无法治愈的特点,临床上对肝硬化腹水的治疗是以阻止病情的发展为目的,达到治疗效果,利尿剂类药物是一种常用的治疗方法,如螺内酯、呋塞米等。螺内酯是一种醛固醇抑制剂,具有阻断 NA-K 与 NA-H 的交换;呋塞米具有抑制 NA⁺-K⁺ATP 酶的作用,



组织 Na^+ 与 Cl^- 配对转运^[4]。两种药物均能够增加水钠的排泄,实现肝硬化腹水患者的治疗,但由于治疗效果不佳,且伴随着体位性低血压、低钠、心律失常等不良反应。中医理论认为,引起肝硬化疾病的根本在皮肝肾受损^[5],阴阳失调、气虚血瘀、水停腹中,病因为于酒食不节、虫毒感染以及病后复发。治疗的根本在于辨证施治,有助于改善患者的临床症状、促进生活质量的提高、延缓疾病的发展,同时具有的不良反应较少,效果稳定且持久。

本次的研究表明,干预组的治疗有效率(97.30%)明显高于常规组(82.43%),差异明显,具有统计学意义($P < 0.05$)。干预组的纳差、乏力、腹胀恢复时间均低于对照组,差异明显,具有统计学意义($P < 0.05$)。干预组的不良反应发生率(1.35%)明显低于常规组(10.81%),差异明显,具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上,使用茯苓桂枝白术甘草汤对肝硬化腹水进行治疗,提高了

治疗有效率,缩短了症状改善的时间,降低了不良反应发生率,具有较高的安全性。

参考文献

- [1] 朱兰,韩涛.茯苓桂枝白术甘草汤治疗肝硬化腹水的临床研究[J].辽宁中医杂志,2017,44(07):1418-1420.
- [2] 杨辰,王达建,唐三亮.决水汤加减治疗肝硬化腹水临床疗效和安全性分析[J].四川中医,2016,34(08):113-116.
- [3] 乔杰.中西医结合治疗肝硬化顽固性腹水疗效及安全性评价[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,(32):177,179.
- [4] 李淑红,刘华一,唐艳萍.健脾活血利水汤治疗乙肝肝硬化腹水的疗效及安全性[J].现代中西医结合杂志,2016,(9):944-947.
- [5] 周夏裕,田文广,魏晓宇,等.托伐普坦治疗肝硬化顽固性腹水患者的临床疗效及安全性[J].西部医学,2017,(7):954-957.

(上接第162页)

[2] 赵秋霞,毛磊,刘恒亮等.慢性心力衰竭患者并发重症感染性肺炎免疫指标变化的临床意义[J].中华医院感染学杂志,2016,26(13):2951-2953.

[3] 蒋艳敏,郭春阳,杨秀娜等.慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并心力衰竭患者N端脑钠肽前体及降钙素原检测[J].临床荟萃,

2014,29(4):372-374.

[4] 李景球,郑国雄.血浆 pro-BNP 和 PCT 水平的临床检测对慢阻肺急性加重期合并心力衰竭患者病情评估价值[J].中国医药科学,2017,7(15):110-112.

[5] 吴名星.降钙素原对急性心力衰竭合并重症肺炎早期诊断及预后的价值[J].临床内科杂志,2013,30(8):555-557.

(上接第163页)

3 讨论

低分子肝素被广泛用于预防外科手术术后及生理高凝状态下 DVT 的发生^[3]。新伤丸的中药组方为:当归、土鳖虫、红花、三七、川芎、茜草等药味,其中当归为君药,起行气补血、活血止痛的作用;土鳖虫为臣药,具有破血逐瘀、续筋接骨的功用;两药合用,共奏活血化瘀、强筋健骨之功;辅以散瘀止血、消肿定痛的三七、红花、川芎等药物。现代药理学研究表明:三七水溶性成分为三七素,能缩短凝血时间,它通过机体代谢,诱导血小板释放凝血物质而产生止血的作用,而三七总皂苷具有明显的抗凝、抑制血小板聚集的作用,表明三七在能够影响止血和活血,具有双向调节作用^[4]。本研究发现新伤丸联合低分子肝素钙可有效预防股骨头置换术后 DVT 的发生,且可延长 APTT 和 PT,在预防血栓形成及溶解微血栓的同时,并不会增

加出血倾向,说明新伤丸对凝血功能可能具有双向调节作用,对预防股骨头置换术后 DVT 的安全性高。

参考文献

- [1] 陆景华,张锡光,滕兆伟,等.利伐沙班与低分子肝素在预防老年患者人工股骨头置换术后血栓形成的对比[J].中国老年学杂志,2014,34(3):668-670.
- [2] 邱贵兴,戴尅戎,杨庆铭,等.预防骨科大手术后深静脉血栓形成的专家建议[J].中国临床医生杂志,2006,34(2):8-15.
- [3] 中华医学会骨科分会.中国骨科大手术静脉血栓栓塞症预防指南[J].中华骨科杂志,2009,36(6):70-72.
- [4] 何晶.三七的药理作用及研究进展[J].天津药学,2004,16(5):58-60.

(上接第164页)

不良反应发生率降至 5.77%,主要原因在于临床医生在进行治疗前对患儿的基本临床资料进行了有效的评估,使得医生能够完全的掌握患儿的治疗禁忌症,以便能够有效的进行消除,并且医生能够严格掌握药物的使用量与适量方式,进而能够有效的降低对患儿的不良损伤。

综上所述,本文认为更昔洛韦治疗小儿传染性单核细胞增多症具有较高的可行性,不仅能够提升患者的临床治疗效果,同时能够降低不良反应发生率,可作为今后治疗小儿传染性单核细胞增多症的首选药物。除此之外,临床医生仍然需要加强对该疾病与药物的研究,以便能够进一步的明确其致病机制,同时能够更进一步的提升治疗效果,降低不良反应发生率,使患儿及早摆脱病痛困扰,健康成长。

参考文献

[1] 黄维肖,夏焱,潘莉,等.更昔洛韦对小儿传染性单核细胞增多症的疗效观察[J].新医学,2011,42(4):250-253.

[2] 谭启蓉,移梅,李卫,等.更昔洛韦治疗小儿传染性单核细胞增多症的疗效及其对 EB 病毒特异性抗体的影响[J].国际病毒学杂志,2014,21(2):81-84.

[3] 于庆坤,刘金西,杨建春,等.更昔洛韦治疗小儿传染性单核细胞增多症临床观察[J].中国误诊学杂志,2012,23(1):208-209.

[4] 芦珊珊,吴静,王丽娜,等.更昔洛韦联合热毒宁治疗小儿传染性单核细胞增多症疗效及安全性[J].河北医科大学学报,2012,33(9):1077-1078.

[5] 冯粉玲,黄惠梅.更昔洛韦治疗小儿传染性单核细胞增多症的有效性和安全性[J].中国美容医学,2012,21(12):223-224.

[6] 刘春雪.更昔洛韦治疗小儿传染性单核细胞增多症疗效分析[J].社区医学杂志,2014,12(6):74-75.

[7] 袁利超,马安林,徐潜.更昔洛韦治疗成人传染性单核细胞增多症的回顾性研究[J].中国感染控制杂志,2017,16(8):730-732.

(上接第165页)

要高于参照组,因此认为采用针灸推拿加中药治疗方式对颈椎病患者更有帮助,值得进一步推广应用。

参考文献

[1] 刘建涛,孙永康,郑树然.中医推拿结合针灸治疗神经根型颈椎病的临床效果与价值[J].中国处方药,2017,16(4):108-109.

[2] 陈吉,管占伟.针灸推拿治疗颈椎病肩周炎的 100 例临床效果分析[J].世界最新医学信息文摘:电子版,2017,13(11):301.

[3] 狄忠,姜硕,梁兆辉,等.针灸治疗颈椎病颈痛的远期疗效问题及对策[J].中华中医药杂志,2016,27(8):1991-1993.

[4] 丁汀.颈椎病患者应用针灸推拿结合中药治疗的疗效及安全性分析[J].检验医学与临床,2017,12(4):512-513.