



肝硬化腹水应用健脾利水中药配合西药治疗的观察

陈碧红

(郴州市永兴县人民医院 湖南郴州 423300)

【摘要】目的：分析健脾利水中药与西药应用在肝硬化腹水治疗中的临床治疗效果。**方法：**本次研究对象选取2015年1月—2016年6月于我院进行治疗的肝硬化腹水患者108例，按照入院先后顺序一对一的分别纳入，即为第一组54例，第二组54例。第二组行健脾利水中药联合西药治疗，第一组行西药治疗，对比两组患者临床治疗效果。**结果：**第二组患者纳差、乏力、腹胀、水肿的改善时间明显优于第一组，差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。第二组患者治疗总有效率为96.3%，第一组患者治疗总有效率为79.63%，第二组治疗总有效率明显高于第一组，差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论：**健脾利水中药联合西药治疗肝硬化腹水患者，有效的改善了患者临床症状，临床疗效显著，保障患者用药安全，临床推广价值显著。

【关键词】健脾利水中药；西药；肝硬化腹水；临床治疗

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 10-063-01

本次选取2015年1月—2016年6月于我院进行治疗的肝硬化腹水患者108例作为研究对象，探讨健脾利水中药与西药应用在肝硬化腹水治疗中的临床治疗效果，其探讨过程大致如下：

1. 资料与方法

1.1 资料

本次研究对象选取2015年1月—2016年6月于我院进行治疗的肝硬化腹水患者108例，按照入院先后顺序一对一的分别纳入，即为第一组54例，第二组54例。第一组患者中男女比为29:25，患者年龄38-79岁，年龄中位数(50.8±6.4)岁。第二组患者中男女比为27:28，患者年龄39-78岁，年龄中位数(50.5±10.6)岁。两组病患经过相关的检查和诊断，符合《病毒性肝炎防治方案》的相关标准，本次研究对象已将急性肝功能衰竭患者、恶性肿瘤患者、上消化道出血患者、精神障碍患者、未签署同意书患者排除在外。两组病患在性别、年龄以及临床症状等一般资料的比较上没有明显的差别 ($P > 0.05$)，因此数据之间具有比较的意义。

1.2 治疗方法

108例患者入院之后，均接受了常规的治疗。患者需要充足的睡眠和休息时间，并且对严格控制患者的饮食，严格控制好盐和水的摄入量。第一组行常规西药口服治疗，需要根据患者的病情选择药物，患者可将螺内酯片和呋塞米联合使用，但是也可以视患者病情单独使用。根据患者肝功能状况选择保肝药，常用保肝药物包括有：门冬氨酸钾镁、维生素C、甘利欣等等。第二组患者健脾利水中药联合西药治疗，在第一组的基础之上，加健脾利水中药治疗。健脾利水中药的主要成分包括：黄芪50克，车前子、茵陈各30克，党参、茯苓、延胡索、鳖甲各20克，白术、大黄、猪苓、泽泻、大腹皮、枸杞子各15克，当归、川芎、沙参各12克，川楝子、牡丹皮、麦冬各10克、莪术、生地黄各9克，桂枝、甘草各6克。如果患者痰瘀互结，则可加入半夏和白芥子；如患者脘腹胀闷，则可加入郁金、砂仁以及陈皮；如果患者黄疸，则可加入炒栀子和金钱草；如患者出血，则可以加入十灰散和三七；如患者癥瘕，则可以加入水蛭、穿山甲以及土鳖虫；如患者肌肤发黄，则可以加入黄柏，茵陈量增加；如果患者面赤颧红，则可以加入龟板和牡蛎。药物水煎，每天一剂，一天2次，口服治疗。两组患者均接受为期4个月的治疗。

1.3 评价指标

显效：患者的临床症状基本消失，肝脾肿大情况明显改善，腹水消失，肝功能检查正常；有效：治疗后，患者临床症状改善或者部分消失，腹水减少超过百分之五十，肝功能状况好转；无效：上述所言，均为达到。

1.4 数据处理

通过对SPSS22.0软件的采用，对相关数据进行分析 and 处理，当 $P < 0.05$ 时，统计的相关方法具有参考价值和意义。

2. 结果

2.1 对比两组患者临床症状消失时间

第二组患者经过治疗之后，纳差改善时间、乏力改善时间、腹胀改善时间、水肿改善时间均明显优于第一组，具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表1 对比两组患者临床症状消失时间

组别	纳差改善 时间 (d)	乏力改善 时间 (d)	腹胀改善 时间 (d)	水肿改善 时间 (d)
第一组	10.64 ± 1.57	8.97 ± 0.92	12.42 ± 3.63	14.59 ± 2.88
第二组	6.81 ± 2.05	5.70 ± 0.87	8.37 ± 1.20	10.35 ± 3.21

2.2 对比两组治疗总有效率

第二组患者治疗总有效率为96.3%，第一组患者治疗总有效率为79.63%，第二组治疗总有效率明显高于第一组，具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表2 对比两组治疗总有效率

组别	例数	治疗显效 (例)	治疗有效 (例)	治疗无效 (例)	治疗总有效 率 (%)
第一组	54	15	28	11	79.63
第二组	54	20	32	2	96.3

3. 讨论

肝功能障碍的表现形式为肝硬化腹水，从中医医学理论上讲，肝硬化腹水又称“鼓胀”[1]，因为肝脾长期受伤所致，其临床表现主要有：腹部膨隆、脉络暴露等。单纯的西药治疗肝硬化腹水，其疗效不佳，患者的生存质量无法保障[2-3]。中药汤剂之中，黄芪、茯苓有健脾益气的功效，十分有利于消除水肿；而川芎、赤芍、当归、大黄、川楝子等药物具有活血化瘀的功效，车前子、牡丹皮、大腹皮等药物有利于祛湿、消肿；麦冬、沙参、枸杞子有利于养肝肾、温经通阳的功效。健脾利水中药，有效的调节了患者的整体机能，缩短临床症状改善时间[4]。本文研究数据显示，第二组患者纳差、乏力、腹胀、水肿的改善时间明显优于第一组，对比两组患者的症状改善时间，存在显著差异，差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。第二组患者治疗总有效率为96.3%，第一组患者治疗总有效率为79.63%，第二组治疗总有效率明显高于第一组，对比两组患者的治疗效果，存在显著差异，差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。综上所述，健脾利水中药联合西药治疗肝硬化腹水患者，有效的改善了患者临床症状，临床疗效显著，保障患者用药安全，临床推广价值显著。

参考文献

- [1]齐盛.疏肝扶阳健脾汤治疗肝硬化腹水60例[J].中国中医药现代远程教育,2013,04:33-34.
- [2]高凤琴.温阳利水与活血行气法治疗肝硬化腹水疗效观察[J].浙江中西医结合杂志,2005,02:7-8+11.
- [3]李玲.中西医结合治疗气滞湿阻型肝硬化腹水的临床疗效观察[J].中医临床研究,2014,08:81-82.
- [4]陶运生,李猛,李振前.西医联合柴芍六君子汤加减治疗乙肝后肝硬化腹水64例临床疗效观察[J].中医临床研究,2014,17:47-48.