



· 中西医结合 ·

中西医结合疗法在肝囊肿临床治疗中的应用效果分析

蒋训归, 蒋 珂 (永州市中心医院, 湖南永州 425000)

摘要: **目的** 通过临床病例分析探讨中西医结合疗法在肝囊肿临床治疗中的应用效果, 为今后的工作提供参考。**方法** 选取 2015 年 1 月至 2015 年 12 月期间与我院中医科合作进行研究收治的 50 例肝囊肿患者作为本组研究的观察对象, 按照治疗方案选择分为对照组与观察组各 25 例, 对照组给予抽液、手术等常规西医治疗, 观察组在西医治疗基础上给予中药疗法, 对比两组患者的治疗效果。**结果** 观察组中, 痊愈 8 例, 显效 12 例, 有效 5 例, 总有效率为 100%; 对照组中, 痊愈 4 例, 显效 7 例, 有效 10 例, 无效 4 例, 总有效率为 84%, 观察组明显高于对照组, 差异明显, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 肝囊肿的临床治疗中在抽液、手术等常规西医治疗的基础上配合中药治疗, 能够起到疏肝理气、化湿导滞的功效, 而且可以活血化瘀、消癥散结, 改善患者临床症状, 可以作为首选治疗手段在临床中推广。

关键词: 中西医结合 肝囊肿 疗效 肝胆脾胰外科

中图分类号: R575.8 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 09-178-02

现阶段临床中针对肝囊肿的常规西医治疗方法有囊肿穿刺抽液术、囊肿开窗术、囊肿引流术、囊肿切除术以及经皮穿刺注射酒精或硬化剂等^[1], 近年来随着传统中医疗法在临床中的复兴, 中西医结合疗法在肝囊肿的治疗中的相关报道也越来越多, 本文中将通过临床病例分析探讨中西医结合疗法在肝囊肿临床治疗中的应用效果, 为今后的工作提供参考, 具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2015 年 1 月至 2015 年 12 月期间与我院中医科合作进行研究收治的 50 例肝囊肿患者作为本组研究的观察对象, 按照治疗方案选择分为对照组与观察组各 25 例。对照组中, 男性 13 例, 女性 12 例; 年龄 37-71 岁, 平均 (53.62±3.41) 岁; 病程 6 个月-7 年, 平均 (3.36±1.17) 年; 单发 11 例, 多发 14 例; 囊肿大小 5.73-11.43cm³, 平均 (9.26±4.38) cm³。观察组中, 男性 14 例, 女性 11 例; 年龄 35-69 岁, 平均 (55.61±4.32) 岁; 病程 9 个月-8 年, 平均 (3.92±1.64) 年; 单发 16 例, 多发 9 例; 囊肿大小 5.28-10.77cm³, 平均 (8.83±4.14) cm³。两组患者在性别、年龄、病程等方面无明显差异, 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 西医常规治疗

对照组 25 例患者给予西医常规治疗, 目前西医针对肝囊肿的处理主要有囊肿穿刺抽液术、囊肿开窗术、囊肿引流术、囊肿切除术及经皮穿刺注射酒精或硬化剂等, 适用于肝囊肿体积过大或不适感强烈的患者。本组患者的治疗方法为: 行经皮穿刺注射酒精, 在超声波的引导下, 将细针插入囊肿, 并将囊肿内的液体抽出, 然后再注入纯酒精, 防止囊肿再次长大; 对于囊肿体积过大的患者也可以考虑手术治疗, 将囊肿连同囊肿的膜一起摘除, 但是并不能从根本上解决问题, 临床疗效不够理想^[2]。

1.2.2 中西医结合

观察组在西医常规治疗的基础上加服中药, 方选: 茯苓 15g、赤芍 15g、桂枝 10g、大腹皮 10g、郁金 10g、川楝子 10g、皂角刺 10g、桃仁 15g、甘草 4g、丹皮 15g, 配合桂枝茯苓丸治疗。对于肋腹胀满者, 方加柴胡 10g、香附 10g; 对于肝区疼痛者, 方加延胡索 10g, 白芍 15g; 对于囊肿体积过大或扪及无痛性包块者^[3], 方加浙贝母 10g、莪术 10g; 对于脘腹胀满者, 方加苏梗 10g, 焦白术 10g; 对于脘腹疼痛者, 加木香 10g、荔枝核 10g; 每日以水煎服, 1 剂/d, 4 周为 1 疗程。

1.3 评价标准^[4]

本组患者临床治疗效果评价标准参照以下几点进行: (1) 痊愈: 临床症状完全消失, B 超复查时未见肝囊肿; (2) 显效: 临床症状基本消失, B 超复查时可见肝囊肿体积缩小 2/3 以上; (3) 有效: 临床症状有所改善, B 超复查时肝囊肿体积缩小 1/2 以上; (4) 无效: 临床无明显改善甚至有所加重, B 超复查肝囊肿无变化。

1.4 统计学方法

研究中采用 SPSS16.0 统计软件针对所得资料进行系统的统计学分析, 其中的计数资料采用卡方检验方法进行检验。当 $P < 0.05$ 时认为两组之间所存在显著差异, 具有统计学意义。

2 结果

观察组中, 痊愈 8 例, 显效 12 例, 有效 5 例, 总有效率为 100%; 对照组中, 痊愈 4 例, 显效 7 例, 有效 10 例, 无效 4 例, 总有效率为 84%, 观察组明显高于对照组, 差异明显, 具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组治疗情况对比 (n/%)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组 (n=25)	8/32	12/48	5/20	0	100
对照组 (n=25)	4/16	7/28	10/40	4/16	84
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

3.1 肝囊肿的病因与临床分型

肝囊肿也被称为非肝寄生虫性囊肿, 是常见的肝脏良性疾病之一, 按照发病机制分为寄生虫性与非寄生虫性两种。寄生虫性肝囊肿的主要致病原因是肝包虫, 非寄生虫性肝囊肿在临床中又可分为先天性与后天性 (创伤性、炎症性、肿瘤性及退行性), 其中先天性肝囊肿所占比例最大。

3.2 临床症状

肝囊肿其发病早期临床症状并不明显, 但当囊肿体积增加到一定程度时, 患者会出现恶心呕吐、腹痛、饱胀、食欲减退、腹部包块等, 触诊可触及弹性肿块, 肝囊肿不会影响患者的肝功能, 而且也不会发展为肝癌, 当肝囊肿有发生破裂、扭转或内出血时, 可考虑行手术将囊肿切除。手术方式的选择要根据囊肿的体积、位置以为患者身体情况进行确定, 对于临床症状不明显的单纯性肝囊肿可采取保守治疗, 定期复查, 避免并发症的发生。

3.3 西医常规治疗

肝囊肿属于肝脏良性病变, 对于小的肝囊肿患者可能采取经皮穿刺注射酒精等保守疗法, 以缓解临床症状, 同时还可以减轻遗传性肝囊肿的发展速度, 但是临床复发率与术后感染的发生率都非常高。手术治疗是西医常规治疗手段, 主要适用于体积过大、疼痛感强烈的肝囊肿患者。而且治疗中要先明确肝囊肿的类型, 对于寄生虫性肝囊肿治疗应结合驱虫治疗; 对于非寄生虫性肝囊肿还要分清是先天性的还是后天性肝囊肿, 为治疗方案的选择提供依据。

3.4 中医辨证理论

传统中医理论根据肝囊肿的发病机制与临床症状, 将其归为“癥积”、“积聚”等范畴, 病机为“虚实夹杂、气滞水阻、痰瘀互结”, 是由于多种诱因因素共同导致的肝、肾、脾、肺等脏器功能紊乱, 体内水液、津液分布不均而形成的囊肿, 治疗应以“标本兼治”为原则, (下转第 182 页)



临床上一般采用西医疗法西药苯磺酸氨氯地平治疗肝阳上亢型高血压,西药虽然见效快,但是药性不持久,药物的副作用较大,对患者身体的各大系统都有较小的损害,如心血管系统:导致患者出现心律失常,胸痛,低血压,晕厥等症状;中枢神经系统:患者出现迟钝,震颤,眩晕等症状;消化系统:患者出现食欲不振,常便秘,腹胀腹泻,恶心呕吐等症状;呼吸系统:出现呼吸困难;皮肤:出现瘙痒,红疹,水肿等。临床上的中医疗法是采用天麻钩藤饮对肝阳上亢型高血压进行治疗,天麻钩藤饮药效持久,副作用少。目前,临床上采用中西医结合方法对肝阳上亢型高血压患者进行治疗,天麻钩藤饮能够有效的改善苯磺酸氨氯地平带给患者的副作用,取长补短,使两种药物的达到最佳的疗效^[5]。

良好的生活方式是健康之本,不规律的饮食生活,极大的影响人们的身体健康,因此,健康的身体需要我们合理安排工作时间,坚持早睡早起,保证睡眠的质量,有适当的放松时间,尽量避免长时间的脑力活动,每天坚持锻炼,在饮食上,适当的吃一些保健食品,如芝麻、枸杞、萝卜、黄瓜、冬瓜等,切勿长期吸烟喝酒,营养搭配要均衡^[6]。

这次研究选取 2013 年 1 月~2015 年 1 月在我院收治的 80 例肝阳上亢型高血压患者,随机分成对照组和治疗组,各 40 例。对照组

采用苯磺酸氨氯地平进行治疗,治疗组采用苯磺酸氨氯地平 and 天麻钩藤饮治疗,比较两组的治疗效果即痊愈率,总有效率,血压变异性。经比较观察组都优于对照组。因此,天麻钩藤饮对治疗肝阳上亢型高血压患者血压变异性具有较大的意义,临床上应该广泛推广。

参考文献

- [1] 陈重捷.天麻钩藤饮对肝阳上亢型高血压患者血压变异性的影响[J].新中医,2014,3(18):52-54.
- [2] 刘卫平,蔡昌龙,李明月,等.天麻钩藤饮对肝阳上亢型高血压病患者血压及血清 SOD 的影响[J].湖南中医学院学报,2004,6(25):44-45.
- [3] 郭纯娟.天麻钩藤饮对肝阳上亢型高血压患者血压影响的临床分析[J].中医临床研究,2013,16(22):17-18.
- [4] 杜晨光,董玉山,刘俊敏,等.天麻钩藤饮加减治疗肝阳上亢型高血压病临床分析[J].辽宁中医药大学学报,2010,2(74):154-155.
- [5] 徐杰.天麻钩藤饮治疗肝阳上亢型高血压病 60 例[J].陕西中医,2010,7(98):847-848.
- [6] 刘元新.天麻钩藤饮加减治疗肝阳上亢型高血压病 79 例临床分析[J].海南医学,2011,5(28):25-26.

(上接第 178 页)

通过攻逐痰饮治标,健脾渗湿治本,以达到标本兼治。

综上所述,肝囊肿的临床治疗中在抽液、手术等常规西医治疗的基础上配合中药治疗,能够起到疏肝理气、化湿导滞的功效,而且可以活血化瘀、消癥散结,改善患者临床症状,可以作为首选治疗手段在临床中推广。

参考文献

- [1] 唐博祥.中医针药并用治疗肝囊肿 115 例疗效观察[J].中国医药指南,2009,7(16):102.

- [2] 邱卫东.中西医结合治疗肝囊肿患者疗效分析[J].中外医疗,2010,29(29):100-101.
- [3] 唐博祥,陈明,朱清仪,等.肝囊肿的中医药治疗进展[J].中国实验方剂学杂志,2011,4(1):153-155.
- [4] 秦海珍.中西医结合治疗肝囊肿患者疗效分析[J].医药论坛杂志,2014,7(3):551-553.
- [5] 陈家阳,陈敬洪,林汉升.腹腔镜治疗肝囊肿临床疗效分析[J].医护论坛,2011,1(2):178-179.

(上接第 179 页)

皮细胞发生固定粘附,形成微血栓,堵塞毛细血管,导致微血管机械阻塞,造成再灌注过程中局部的“无复流现象”^[1],加重心肌缺血性损伤,扩大心肌梗死面积,还可产生氧自由基诱导心肌细胞凋亡。激活的中性粒细胞可诱导 CD11/CD18 在其细胞膜表达,释放大量的炎性介质如 TNF- α 、IL-1、IL-6、IL-8、中性粒细胞活化蛋白(NAP1)、PAF、巨噬细胞炎症蛋白(MIP2)、补体 C5a 等进一步激活中性粒细胞^[2],不但可改变自身的结构和功能,而且使周围组织细胞受到损伤,导致局部炎症反应,致使心肌细胞发生不可逆性损伤。然而产生抗氧自由基对保护心肌缺血再灌注起到修复与保持作用。

实验证明川芎通过对模型大鼠降低 MDA 含量,升高 SOD 的含量,

表到抗氧化作用,减轻心肌缺血损伤,保护再灌注作用。为以后川芎有效物质的提取打下基础,为新药的发现提供科学依据。

参考文献

- [1] Yoshiki Sawa, Hajime Ichikawa, Koji Kagi saki, et al.Interleukin-6 derived from hypoxic myocytes promotes neutrophil-mediated reperfusion injury in myocardium[J].Thorac Cardiovasc. Surg, 1998; 116:511-515.66.
- [2] Feng Y, Liu YM, Leblanc MH, et al. Grape seed extract given three hours after injury suppresses lipid peroxidation and reduces hypoxic-ischemic brain injury in neonatal rats[J].Pediatr Res. 2007 ,61(3):295-300.

(上接第 180 页)

从而有效提高肝细胞的存活率,改善肝功能^[5]。

关于姜黄素的临床应用效果,可见本文结果部分,即:治疗后研究组在 HA、LN、IV-C、P III P 四项肝纤维化指标和 ALB、A/G、ALT、AST、TBIL、GGT 六项肝功能指标上均要优于对照组($P < 0.05$),上述指标的对比结果无一不体现出姜黄素治疗肝纤维化、改善肝功能的显著疗效。

结语:

姜黄素可以对肝星形细胞形成抑制作用,使肝纤维化发展得到遏制;还可以缓解乙肝造成的肝细胞损伤,显著改善肝功能,其应用效果非常显著,适合临床推广应用。

参考文献

- [1] 汪美凤,平键,成扬.肝星状细胞主要信号转导通路与肝纤维化的关系[J].实用肝脏病杂志,2010,13(06):466-469.
- [2] 张鹏,徐鲲,郑丽燕.七味姜黄胶囊治疗肝纤维化的临床效果[J].中国当代医药,2014,21(22):23-25.
- [3] 贺琴,孙希杰,谭华炳.姜黄素防治肝脏疾病实验研究进展[J].中国老年学杂志,2013,33(11):2722-2724.
- [4] 王敏,冯彩霞,郭立杰,等.姜黄素应用于肝脏疾病的研究进展[J].解放军医药杂志,2016,28(05):113-116.
- [5] 李爽,崔永康.中药活性成分抗肝纤维化研究进展[J].现代中西医结合杂志,2010,19(35):4646-4648.