

舒血宁联合促肝细胞生长素治疗肝硬化腹水

余建国

(湖北医药学院附属襄阳医院,襄阳市第一人民医院 肝病科,湖北 襄阳 441000)

[摘要] 目的: 观察舒血宁联合促肝细胞生长素治疗肝硬化腹水的疗效。方法: 68 例肝硬化腹水病人随机分为两组,对照组 34 例给予补充白蛋白、常规保肝及利尿治疗,治疗组 34 例在对照组治疗的基础上给舒血宁和促肝细胞生长素治疗,观察两组治疗前后总胆红素(Tbil)、谷丙转氨酶(ALT)及白蛋白(ALB)水平及腹水消退情况,比较治疗有效率。结果: 治疗后 Tbil 和 ALT 降低程度治疗组大于对照组, $P < 0.01$; 治疗后 ALB 升高程度治疗组大于对照组; 治疗组有效率 91.1% (31/34), 对照组有效率 64.7% (22/34), 治疗组与对照组差异有显著性 ($P < 0.01$)。结论: 应用舒血宁联合促肝细胞生长素治疗肝硬化腹水安全、有效。

[关键词] 肝硬化; 腹水; 舒血宁; 促肝细胞生长素

[中图分类号] R575.2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1000-2707(2013)02-0199-02

肝硬化腹水是肝硬化失代偿期的并发症,临床常用螺内酯、呋塞米等利尿剂治疗肝硬化腹水。国内有护肝、改善微循环并配合利尿治疗肝硬化腹水的报道。2000 年 1 月~2011 年 5 月用舒血宁联合促肝细胞生长素治疗肝硬化腹水,取得较好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 68 例确诊肝炎后肝硬化腹水患者,诊断符合慢性乙型肝炎防治指南的标准(2010 年版)^[1],B 超或 CT 等检查确诊为“肝炎后肝硬化失代偿期,腹水形成”。所有患者均排除严重心、肺、脑病及肝癌、消化道出血、肝肾综合征及感染等严重并发症。根据就诊先后顺序随机分为 2 组:治疗组 34 例,男 27 例,女 7 例,年龄 25~70 岁,平均 41.3 岁,肝功能 Child-pugh 分级 A 级 24 例,B 级 7 例,C 级 5 例;对照组 34 例,男 25 例,女 9 例,年龄 25~70 岁,平均 40.1 岁。经统计学处理两组病人在性别、年龄、病程、肝功能方面差异无显著性 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组给予白蛋白、常规保肝(葡萄糖醛酸内酯片、还原型谷胱甘肽)、利尿(螺内酯片 40 mg、双氢克尿噻片 25 mg 每日口服)治疗。治疗组在上述基础上给舒血宁注射液 20 mg 加入 5% 葡萄糖注射液 250 mL 静脉滴注,每日 1 次,疗程为 4 周;促肝细胞生长素 100 mg 加入 5% 葡萄糖注射液 100 mL 中静脉滴注,每日 1 次,疗程

为 4 周。所有病人治疗过程中监测药物副作用。

1.3 效果观察 治疗前及治疗期间每周检查肝功能指标包括谷丙转氨酶(ALT)、总胆红素(Tbil)、白蛋白(ALB),B 超观察腹水量。疗效判断:(1) 显效,4 周内腹水完全消退或明显消退,B 超检查显示腹水减少 $\geq 80\%$;(2) 无效,4 周内腹水与用药前相比无明显变化或增长^[2]。

1.4 统计学方法 全部数据经 SPSS 10.0 软件进行统计学处理,计量资料用两独立样本 t 检验,计数资料用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组治疗效果 治疗组 34 例,有效 31 例,无效 3 例,有效率 91.1%;对照组 34 例,有效 22 例,无效 12 例,有效率 64.7%;治疗组与对照组相比 $\chi^2 = 11.94$, $P < 0.01$,差异具有显著性。治疗前后 Tbil、ALT 及 ALB 见表 1。

2.3 副反应 对照组未出现明显副作用,治疗组 1 人出现轻度皮肤瘙痒,不影响治疗。

3 讨论

肝硬化是一种以肝组织弥漫纤维化、假小叶和再生结节形成为特征的慢性肝病,腹水出现是肝硬化突出的表现。肝硬化引起的血窦压升高是腹水发生的主要病因和启动因子,引起血窦压升高的原因,除了肝硬化引起的纤维瘢痕和再生结节形成的

肝小叶结构扭曲致门静脉血流受阻外,还有原发于肝内血管压力增高因素的内皮素因素^[3],低蛋白血症时血浆胶体渗透压降低致血液成分外渗,也是形成腹水的原因之一。

表 1 两组患者治疗前后肝功能比较($\bar{x} \pm s$)

Tab. 1 Test results of liver function indexes of the two groups before and after treatment

组别	n	时间	Tbil($\mu\text{mol/L}$)	ALT(U/L)	ALB(g/L)
治疗组	34	治疗前	112.0 \pm 44.3	289.0 \pm 50.3	26.13 \pm 1.05
		治疗后	36.0 \pm 18.2 ⁽¹⁾	34.0 \pm 10.6 ⁽²⁾	32.03 \pm 1.34 ⁽³⁾
对照组	34	治疗前	118.0 \pm 46.6	291.0 \pm 178.0	26.30 \pm 0.93
		治疗后	70.0 \pm 19.5	98.0 \pm 20.7	27.12 \pm 1.29

与对照组治疗后比较,⁽¹⁾ $t=2.790, P<0.01$;⁽²⁾ $t=2.855, P<0.01$;⁽³⁾ $t=2.122, P<0.05$ 。

舒血宁注射液主要成分是银杏叶提取物,其活性物质包括黄酮苷类、萜类内酯、银杏三酯、银杏内酯、苦内酸等^[4],具有改善微循环、清除毒性自由基以及改善凝血系统功能的作用^[5-6]。促肝细胞生长素是一种具有生物活性的小分子多肽物质,具有促进肝组织修复和再生的作用^[7],可明显修复肝功能。舒血宁联合促肝细胞生长素治疗肝硬化腹水,治疗后 ALT 及 Tbil 水平较治疗前明显下降、ALB 水平显著升高,治疗有效率明显高于对照组,说明舒血宁及促肝细胞生长素能改善肝功能,有效减少腹水。

4 参考文献

[1] 中华医学会肝病学分会和感染病学分会. 慢性乙型肝炎防治指南(2010 年版)[J]. 实用肝脏病杂志,2011 (2):81-89.

[2] 陈瑞红,徐丽文. 复方丹参联合甘露醇治疗肝硬化腹水临床观察[J]. 临床肝胆病杂志,2008(24):452-453.
[3] Kuntz HD. Oedema and Ascites[M]. In: Kuntz E, Kuntz HD. Hpatology: Principles and practice and practice. Springer-Verlag[M]. Berlin:Heidelberg,2002:262-264.
[4] 牛莉. 舒血宁注射液的研究应用进展[J]. 中国中医急救,2008(12):1750-1751.
[5] 费中明,郑临. 舒血宁对慢性淤胆型乙型肝炎血小板活化因子、血栓烷 B2、6-酮-前列环素的影响[J]. 实用医学杂志,2009(21):3671-3672.
[6] 叶小弟,程敏,廖云萍,等. 注射用舒血宁活血化瘀作用的实验研究[J]. 中国中医科技,2009(4):184-285.
[7] 李红兵,独晓勤,唐廉,等. 熊去氧胆酸联合促肝细胞生长素治疗慢性重型肝炎疗效观察[J]. 临床肝胆病杂志,2010(13):129-130.

(2012-12-13 收稿,2012-12-29 修回)
编辑:周 凌

中医古代文献的引用规范

中医论著中或多或少会引用中医古代文献的内容,因其特殊性,现总结如下:

1. 中医古代文献原则上应引用第一手材料,即单行本,古代的一些类书、丛书,如《医部全录》《徐氏医书八种》,多为后人所集,非原著者所撰,容易有抄写之误,尽量不选。
2. 引用时尽量选用最早的或学术界公认最好的版本,如《素问》以选赵开美的本子为宜,以防以讹传讹,并要整句引用,不可断章取义,以免产生误解。
3. 书名要注意写全称,以免混淆。如《备急千金药方》不能写成《千金方》,是为了与孙思邈的《千金翼方》区别。
4. 引用中医文献的出处(也称书证)要列到2级或3级,要视书的规模和标题层次而定,原则是便于读者查找原文,如《济阴纲目·调经门·脉法》;但其中“卷”、“篇”会因书的版本不同而不尽相同,所以不作为一级的单位。
5. 引用文献中的计量单位多与现代用法不同,如斤、两、钱、匕、字等,即使“克”,古代用量也与现代不同。为安全起见,应依据《量和单位》、《中华人民共和国药典》等国家标准折合成克,并在括号中注明。

《贵阳医学院学报》编辑部