

软肝煎加减方联合药膳治疗肝硬化腹水合并营养不良临床研究

陈凯生¹, 刘铭², 魏卓红³

1. 潮州市湘桥区中医医院, 广东 潮州 521021

2. 潮州市潮州医院, 广东 潮州 521011

3. 潮州市中心医院, 广东 潮州 521021

[摘要] 目的: 观察在常规治疗基础上加用软肝煎联合药膳治疗肝硬化腹水合并营养不良的临床效果。方法: 选取 80 例脾肾阳虚型肝硬化腹水合并营养不良患者, 随机分为对照组与观察组各 40 例, 2 组均给予护肝、利尿、补充白蛋白等常规治疗, 观察组加用软肝煎联合药膳治疗, 2 组均以 4 周为 1 疗程, 治疗 3 疗程。对比 2 组的临床疗效, 治疗前后检测患者的体质量指数 (BMI)、三头肌皮褶厚度 (TSF)、上臂围 (AC)、血清白蛋白 (Alb)、前白蛋白 (PA)、凝血酶原活动度 (PTA), 观察记录腹胀、黄疸、无力、下肢浮肿、少尿、纳呆等症状的消失时间。结果: 观察组愈显率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组 BMI、TSF 及 AC 治疗前后比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。2 组 Alb、PA、PTA 均较治疗前升高 ($P < 0.05$), 观察组 3 项指标值均高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组腹胀、黄疸、无力、下肢浮肿、少尿、纳呆消失时间均较对照组缩短, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在常规治疗基础上加用软肝煎联合药膳治疗肝硬化腹水合并营养不良临床效果显著, 能够有效缓解患者的临床症状, 提高肝脏合成功能, 虽未能明显提高人体测量指标, 但改善了能够反映人体营养状态的指标。

[关键词] 肝硬化腹水; 营养不良; 慢性乙型病毒性肝炎; 脾肾阳虚型; 中西医结合疗法; 软肝煎; 药膳; 肝功能

[中图分类号] R657.3+1

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2017) 07-0058-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.07.019

Clinical Study of Modified Ruangan Jian Combined with Medicated Diet for Cirrhosis Ascites and Malnutrition

CHEN Kaisheng, LIU Ming, WEI Zhuohong

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Ruangan jian combined with medicated diet on the basis of routine treatment for cirrhosis ascites and malnutrition. Methods: Divided 80 cases of patients with cirrhosis ascites and malnutrition of spleen-kidney yang deficiency type into the control group and the observation group randomly, 40 cases in each group. Both groups were treated with liver protection, diuresis, albumin supplement and other routine treatment, while the observation group was additionally treated with Ruangan jian combined with medicated diet. Both groups received treatment of 4 weeks for one course, three courses in total. Compared the clinical effect, and determined body mass index (BMI), triceps skinfold (TSF), arm circumference (AC), serum albumin (Alb), prealbumin (PA) and prothrombin activity (PTA) in both groups. Observed and recorded the disappearance time of symptoms such as abdominal distension, jaundice, asthenia, lower limb edema, oliguria and anorexia. Results: The cured and markedly effective rate in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). Compared BMI, TSF and AC in both groups before and after treatment, there was no significance in differences ($P > 0.05$). Alb, PA, PTA in both groups after treatment were increased when compared with those before treatment, and the three indexes in the observation group were all higher than those in the control group ($P < 0.05$). The disappearance time of abdominal distension, jaundice, asthenia, lower limb edema, oliguria and anorexia in the observation group were shorter than that in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The therapy of Ruangan jian combined with medicated

[收稿日期] 2017-03-20

[基金项目] 潮州市卫生计生局科研项目 (潮卫科研 201485 号)

[作者简介] 陈凯生 (1979-), 男, 主治医师, 研究方向: 中医药治疗肝病、肺病。

diet on the basis of routine treatment for cirrhosis ascites and malnutrition has significant curative effect. It can effectively relieve clinical symptoms and enhance liver synthesis function. Although it has not obviously increased anthropometric parameters, but it has improved indexes that can reflect body condition of nutrition.

Keywords: Cirrhosis ascites; Malnutrition; Chronic hepatitis B; Spleen-kidney yang deficiency type; Integrated Chinese and western medicine therapy; Ruangan jian; Medicated diet; Liver function

绝大多数肝硬化腹水患者均存在着不同程度的营养不良,常规西医治疗虽可获得一定的效果,但在改善肝硬化营养不良方面尚未找出更好的治疗方法,目前,临床多应用静脉补充人白蛋白、血浆等来改善患者的营养不良状况,但效果一般,无法持续太长的时间,所花费用也较高^[1]。因此,采取积极有效的方法对肝硬化腹水合并营养不良进行治疗至关重要。本研究将软肝煎联合药膳应用于肝硬化腹水合并营养不良患者的治疗过程中,获得了较好的效果,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《肝硬化腹水的中西医结合诊疗共识意见》^[2]中肝硬化腹水的诊断标准,联合临床症状与影像学检查后确诊。营养状况评估利用营养风险筛查 NRS2002 评估表,总评分 ≥ 3 分,诊断为营养不良。

1.2 辨证标准 参照《肝硬化腹水的中西医结合诊疗共识意见》^[2]拟定脾肾阳虚型辨证标准。主症:腹大胀满,形如蛙腹,朝宽暮急;面色苍黄,或呈晄白;便溏;畏寒肢冷;舌体胖,质紫,苔淡白。次症:脱闷纳呆,浮肿,小便不利,脉沉细无力。具备主症 2 项加次症 2 项,或主症第 1 项加次症 3 项,即可辨证。

1.3 纳入标准 符合以上诊断标准与辨证标准;慢性乙型病毒性肝炎患者;年龄 45~64 岁,男女不限;患者对本研究知情同意。

1.4 排除标准 非慢性乙型病毒性肝炎患者;心源性腹水、肾病综合征、恶性肿瘤、胰性腹水、黏液性水肿、混合性腹水、暴发性肝衰竭,门静脉血栓形成患者;合并严重感染、消化道出血、肝肾综合征的患者;近 1 月内参加其他药物临床试验者;妊娠及哺乳期妇女;患精神疾病者;依从性差者。

1.5 一般资料 选取本院 2015 年 1 月—2016 年 11 月收治的 80 例肝硬化腹水合并营养不良患者,采取随机数字表法分为对照组与观察组各 40 例。对照组男 23 例,女 17 例;年龄 38~53 岁,平均 (45.26 ± 3.36) 岁;病程 6~10 年,平均 (8.25 ± 1.86) 年。观察组男 22 例,女 18 例;年龄 39~54 岁,平均 (46.11 ± 3.55) 岁;病程 7~12 年,平均 (8.20 ± 1.98) 年。2 组一般资料经统计学处理,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 予护肝、利尿、补充白蛋白等常规治疗。①肝安注射液(无锡市第七制药有限公司)250 mL,静脉滴注,每天 1 次。②B 超提示中到大量腹水(腹水深度 > 10 cm)者给予安体

舒通片(杭州民生药业集团有限公司),每次 60 mg,每天 2 次,口服;速尿片(天津力生制药股份有限公司),每次 20 mg,每天 2 次,口服。③低蛋白血症者加用 20% 人白蛋白(上海莱士血液制品股份有限公司)50 mL,静脉滴注,每 3 天 1 次。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上给予软肝煎治疗,处方:太子参 30 g,丹参 18 g,白术、茯苓各 15 g,楮实子、菟丝子各 12 g,萹藤 10 g,炙甘草 6 g,土鳖虫 3 g。加减:腹部胀满,食后较甚,加木香、砂仁、厚朴;面色晦暗,畏寒神疲,脉细无力,加巴戟天、淫羊藿;腹壁青筋显露,加赤芍、桃仁。联合广东特色药膳方“淮山赤小豆鲫鱼汤”对肝硬化腹水患者进行综合治疗,组成:鲫鱼 1 条约 250 g(去鳞及内脏),白术、薏苡仁、赤小豆、山药各 30 g,陈皮 5 g。软肝煎由潮州市湘桥区中医医院中药房采用自动中药煎药机煎制,加水 500 mL,煎至 150 mL 后制成袋装中药汤剂。每天服用 1 次,连服 4 周。住院患者的药膳材料由医院膳食科、中药房统一提供并配制。

2 组均以 4 周为 1 疗程,治疗 3 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①人体测量指标:体质指数(BMI)、三头肌皮褶厚度(TSF)、上臂围(AC);②实验室检查:血清白蛋白(Alb)、前白蛋白(PA)、凝血酶原活动度(PTA);③观察记录腹胀、黄疸、无力、下肢浮肿、少尿、纳呆等症状的消失时间,定期复查腹部 B 超;④肝功能 Child-Pugh 评分:项目包括肝性脑病分级、腹水、总胆红素、白蛋白、凝血酶原时间延长,分值范围 5~15 分, A 级 5~6 分, B 级 7~9 分, C 级 10~15 分,分数越高,代表肝脏储备功能越差。

3.2 统计学方法 研究数据输入计算机,用 SPSS18.0 统计软件包进行处理。计数资料采用 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 *t* 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《肝硬化腹水的中西医结合诊疗共识意见》^[2]拟定。临床治愈:腹水及肢体水肿完全消退, B 超检查示腹水阴性,主要症状消失,无明显腹胀, Child-Pugh 评分提高 > 2 分,稳定 3 月或更长;显效:腹水及肢体水肿大部分消退, B 超检查示腹水减少 $\geq 50\%$;症状明显改善,腹胀明显减轻, Child-Pugh 评分提高 > 1 分,稳定 1 月或更长;有效:腹水及肢体水肿有所消退, B 超检查示腹水减少 $< 50\%$,症状略有改善,腹胀略减轻;无效:腹水、体质量、腹围、症状、

辅助检查无改善或加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组愈显率高于对照组，差异有统计学意义($\chi^2=6.36, P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	例(%)				愈显率(%)
		治愈	显效	有效	无效	
对照组	40	16(40.00)	14(35.00)	7(17.50)	3(7.50)	75.00
观察组	40	19(47.50)	18(45.00)	3(7.50)	0	92.50 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后人体测量指标比较 见表2。治疗前, 2组BMI、TSF及AC比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。2组BMI、TSF及AC治疗前后比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表2 2组治疗前后人体测量指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	BMI	TSF(mm)	AC(cm)
对照组	40	治疗前	21.36± 2.75	14.26± 2.69	24.51± 2.68
		治疗后	21.45± 2.90	14.33± 3.12	24.45± 2.70
观察组	40	治疗前	21.89± 2.73	14.29± 2.42	24.45± 2.90
		治疗后	21.73± 2.79	14.30± 2.74	24.39± 2.55

4.4 2组治疗前后实验室检查指标比较 见表3。治疗前, 2组Alb、PA、PTA比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组Alb、PA、PTA均较治疗前升高($P < 0.05$), 观察组3项指标值均高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后实验室检查指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	Alb(g/L)	PA(g/L)	PTA(%)
对照组	40	治疗前	27.36± 4.33	63.02± 3.96	55.24± 18.52
		治疗后	29.89± 4.25 ^①	67.52± 4.11 ^①	57.69± 17.52 ^①
观察组	40	治疗前	27.01± 4.29	62.90± 3.77	56.11± 17.93
		治疗后	32.96± 4.23 ^{②③}	72.56± 4.21 ^{②③}	61.69± 16.85 ^{②③}

与治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.5 2组主要症状消失时间比较 见表3。观察组腹胀、黄疸、无力、下肢浮肿、少尿、纳呆消失时间均较对照组缩短, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表4 2组主要症状消失时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	腹胀	黄疸	无力	下肢浮肿	少尿	纳呆
对照组	40	3.25± 0.36	3.31± 0.45	3.40± 0.41	3.29± 0.41	3.35± 0.42	3.30± 0.42
观察组	40	2.89± 0.41 ^①	2.87± 0.45 ^①	2.77± 0.62 ^①	2.74± 0.60 ^①	2.69± 0.57 ^①	2.70± 0.62 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

肝硬化腹水归属于中医学鼓胀范畴, 本病的形成主要是各种因素所致肝、脾、肾三脏受损, 肝失疏泄, 脾失健运、肾失开阖, 致气、血、水郁积于体内而成。随着疾病的进展, 肝硬

化腹水后期会出现脾气虚衰、脾失健运等情况, 导致机体无法摄入营养, 而致患者肢体消瘦, 营养不良。常规西医治疗仅能够获得一定的疗效, 但无法达到治本的目的。而中医药则可针对该病的各个病理环节和治疗靶点展开治疗, 不仅可获得较好的疗效, 同时凭借其毒副作用较小、安全性较高等优势, 在临床范围内得到了广泛的应用^[3]。

软肝煎是在邓铁涛教授的经验方软肝煎基础上化裁而成。方中太子参、白术、茯苓、炙甘草合为四君子汤, 补脾益气, 用太子参而不用党参, 乃因此证宜补但不宜燥, 太子参补而不燥, 甚为合宜; 楮实子补肾清肝, 可用治水气蛊胀, 配菟丝子温肾补脾, 寓虚则补其母之意; 丹参活血化瘀, 土鳖虫破血逐瘀, 萆薢助四君健脾祛湿。诸药合用, 共奏健脾祛湿、补肾清肝、活血化瘀之功。

药膳是中医学与烹调经验相结合的产物, 是将药物和食物作为原料, 经烹饪加工制成的具有食疗作用的膳食。目前关于中医汤剂配合药膳对肝硬化腹水患者营养状况影响等方面的研究仍较少。因此, 探索有中医药特色的治疗方法对改善肝硬化腹水患者营养状况、提高生存质量具有重要的作用。白术、薏苡仁、赤小豆健脾祛湿, 山药补脾益肾, 陈皮健脾理气燥湿。现代医学研究证实, 鲫鱼中富含蛋白质、脂肪、钙、磷、铁、维生素A、维生素B₁、维生素B₂、烟酸等多种营养元素, 而赤小豆中则富含蛋白质、钙、铁等, 同时还含有3种结晶性皂苷, 这些物质具有利尿祛湿、泻下排脓的作用^[4-5]。

本研究结果提示, 在常规西医疗法基础上采用软肝煎联合药膳干预肝硬化腹水合并营养不良患者, 能够有效缓解患者的临床症状, 提高肝脏合成功能, 虽未能明显提高人体测量指标, 但改善了能够反映人体营养状态的指标。由于本研究样本量有限, 且未能进行长期随访, 存在着一定的缺陷, 本课题组将对该疗法作进一步的研究。

[参考文献]

- [1] 王春艳, 纪冬, 陈国凤. 肝硬化营养不良的评价及治疗的研究进展[J]. 中国肝脏病杂志: 电子版, 2014, 6(3): 95-97.
- [2] 中国中西医结合学会消化病专业委员会. 肝硬化腹水的中西医结合诊疗共识意见[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(9): 1171-1174.
- [3] 谢亮亮, 黄金玲. 肝硬化腹水中医药治疗概况[J]. 中医药临床杂志, 2011, 23(3): 272-273.
- [4] 张运芝, 罗玲, 袁春兰, 等. 整蛋白型肠内全营养素治疗肝硬化型营养不良的疗效评价[J]. 世界华人消化杂志, 2016, 24(16): 2556-2562.
- [5] 吴圣楠. 肝硬化患者营养状况及营养干预对体成分影响[D]. 天津: 天津医科大学, 2014.

(责任编辑: 吴凌)