

中西医结合治疗肝硬化低蛋白血症 48 例

魏玲玲 刘 震

1997 年~1999 年,笔者采用中西医结合治疗肝硬化低蛋白血症 48 例,并与用西药治疗的 40 例进行比较,现报告如下。

临床资料 全部病例符合肝硬化诊断标准[中华传染病杂志 1999 3(1):52],并具有明显低蛋白血症,血清总蛋白(TP)低于 66g/L,白蛋白(ALB)低于 35g/L,白蛋白/球蛋白(A/G)比值小于 1,按就诊先后次序随机分为两组。治疗组 48 例,男 36 例,女 12 例,年龄 30~72 岁,平均 50.2 岁,病程 1~18 年,平均 4.3 年,原发病:肝炎后 33 例,酒精性 2 例,原因不明 13 例。对照组 40 例,男 30 例,女 10 例,年龄 31~76 岁,平均 52.1 岁,病程 1~19 年,平均 4.2 年,原发病:肝炎后 30 例,酒精性 2 例,原因不明 8 例。两组资料比较无显著性差异。

治疗方法 两组均采用肝硬化常规疗法,即西药保肝,间歇补充白蛋白,利尿剂及支持疗法,在此基础上,治疗组加服参芪片(由人参、黄芪、当归、鹿角、熟地、枸杞子、菟丝子、泽泻等组成),由吉林恒和制药股份有限公司生产(批号 971109),每片 0.25g,每次 4 片,每日 3 次,两组均以 4 周为 1 个疗程。两组分别于治疗前后检测血清 TP、ALB、血清球蛋白(GLB)、A/G 比值。血清 TP 采用双缩脲法,血清 ALB 采用 BCG 法,血清 GLB 采用计算法,A/G 比值采用计算法。

统计学方法: 用 χ^2 检验及 t 检验。

表 1 两组治疗前后血清蛋白指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数		TP	ALB	GLB	A/G
			(g/L)			
治疗	48	治前	64.99±4.25	30.06±3.42	34.93±4.85	0.86±0.27
		治后	62.57±3.05 * △	36.98±3.08 * △	25.59±3.69 * △	1.45±0.23 * △
对照	40	治前	65.05±6.32	30.19±4.92	34.86±3.61	0.86±0.26
		治后	64.42±3.07	32.14±4.02	32.28±4.57	0.99±0.21

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.01$

讨 论 肝硬化患者由于肝功能障碍,使肝脏合成蛋白质的能力下降,加之机体又不断消耗大量的蛋白质,因此极易出现低蛋白血症,临床上采用保肝、补充蛋白及对症支持治疗。中医学认为肝硬化由湿瘀互结,迁延不愈,伤及脏腑气血所致,故以脏腑之气血(精)亏损为本。参芪片是根据中医学虚则补之的原则组方,方中人参、黄芪、大补元气,健脾以助运化,当归

结 果

1 疗效标准 显效:症状(腹水、下肢水肿或周身浮肿)消失,肝脾肿大稳定不变,无叩痛及压痛,血清蛋白指标(血清 TP、ALB、GLB、A/G)恢复正常。有效:症状消失或明显好转,肝脾肿大稳定不变,无明显叩痛及压痛,血清蛋白指标恢复 50%以上。无效:未达到有效标准或恶化者。

2 疗效比较 治疗组 48 例中显效 23 例,有效 21 例,无效 4 例,总有效率为 91.7%。对照组 40 例中显效 13 例,有效 12 例,无效 15 例,总有效率为 62.5%。两组总有效率比较,差异有显著性($P<0.05$)。

3 两组治疗前后血清 TP、ALB、GLB 及 A/G 比较 见表 1。结果显示,治疗后治疗组血清蛋白指标较治疗前明显好转($P<0.01$),而对照组血清蛋白指标较治疗前虽有好转,但差异无显著性($P>0.05$),治疗后两组血清蛋白指标比较差异有显著性($P<0.01$)。

4 随访 对两组显效及有效病例进行了 1 年的跟踪随访,治疗组跟踪随访 44 例,复发 20 例(45.4%);对照组跟踪随访 25 例,复发 20 例(80.0%)。复发率治疗组低于对照组($P<0.05$)。

养血活血,鹿角、熟地、枸杞子滋肾填精,菟丝子平阴泌阳并能固肾,泽泻利尿而不伤阳。临床观察表明,参芪片具有明显改善肝硬化患者血清蛋白的作用,能升高 ALB,降低 GLB,恢复 A/G 比值,且治疗后部分患者低蛋白血症和血清蛋白指标相对稳定,达到了中医扶正固本增强抗病能力的目的,同时在治疗上弥补了单纯西药治疗之不足,体现了中西医结合的优势。