

效的规避重要的解剖结构如上颌窦、下颌管等重要的结构^[4]。

3.2 曲面断层片的放大率通常与测量部位相关,前牙的放大率和后牙的放大率有差别,患者的面型和颌弓的形状也对测量值有影响,然而在本研究中,我们曾比较了十多例前牙和后牙的放大率,未发现有明显的差别,因而在这里我们并未将前牙区域和后牙区域的测量值进行对比。本研究中我们测量的放大率的平均值为 24.51%,与机器的固有放大率 25% 相一致,大部分患者(80%)的测量值处于 20%~25% 之间,而 16% 的患者偏离固有测量值较远,但是只是处于 15%~20% 和 30%~35% 之间,并未发现如 Rouse 所言的在 0%~36% 的放大率均可见到。我们的测量结果显示我们医院的曲面断层片拍摄放大率比较稳定,较少出现大的偏差,配合钢球辅助

测量,可以准确的得到需要测量的缺牙区牙槽骨的高度。

参考文献

- 1 Kassebaum DK, Stoller NE, McDavid WD, et al. Absorbed dose determination for tomographic implant site assessment techniques [J]. Oral Surg Oral Med Oral Pathol, 1992, 73(5): 502-509.
- 2 Lam EW, Ruprecht A, Yang J. Comparison of two-dimensional orthoradially reformatted computed tomography and panoramic radiography for dental implant treatment planning [J]. J Prosthet Dent, 1995, 74(1): 42-46.
- 3 Lekholm U. Surgical considerations and possible shortcomings of host sites [J]. J Prosthet Dent, 1998, 79(1): 43-48.
- 4 沈庆富, 赵怡芳. 影像学检查在牙种植手术设计中的应用评价 [J]. 中国口腔种植学杂志, 2002, 7(1): 46-49.

[收稿日期 2009-07-10][本文编辑 宋卓孙 刘京虹]

临床研究

中西医结合治疗肝硬化腹水 100 例临床观察

陈盛鹏, 朱继敏, 霍江涛

作者单位: 050041 石家庄, 解放军第 260 医院感染科(陈盛鹏, 霍江涛); 430012 武汉, 解放军第 457 医院消化科(朱继敏)

作者简介: 陈盛鹏(1976-), 男, 硕士研究生, 主治医师(讲师), 研究方向: 中西医结合治疗肝硬化顽固性腹水。E-mail: bcina123@tom.com

[摘要] 目的 观察中草药联合常用利尿西药治疗肝硬化腹水的临床疗效, 并初步比较中草药与西药常用利尿剂在治疗肝硬化腹水过程中对电解质平衡的影响。方法 将经过临床及影像学检查确诊为肝硬化腹水的 200 例患者, 随机分为治疗组 and 对照组(各 100 例), 治疗组在服用常规利尿西药(螺内酯及呋塞米等)的基础上, 根据中医理论的整体观念, 辨证施治, 分别采用“疏肝、健脾、温肾、宣肺”等法, 一人一方, 每日加用一剂中药汤剂口服或保留灌肠。对照组单用利尿药(用法同治疗组)。两组患者其它治疗相同。疗效观察时限设定为 2 周, 主要观察患者临床症状、体征及 B 超、血钾浓度等变化。结果 治疗组和对照组总有效率分别为 85.0%、72.0%, 两组差异有统计学显著意义($\chi^2 = 5.01, P < 0.05$); 显效率分别为 45.0%、25.0%, 两组差异有统计学极显著意义($\chi^2 = 8.33, P < 0.01$)。疗程中原血清钾离子浓度正常变为低钾血症及原低钾血症进一步加重者治疗组和对照组分别为 20 例、35 例, 两组差异有统计学显著意义($\chi^2 = 4.59, P < 0.05$)。结论 中西医结合治疗肝硬化腹水较之单用西药利尿剂显效率明显提高, 在总有效率及显效率方面均有显著性差异; 在维持电解质(血钾)平衡方面明显占优。中草药在利尿和维持电解质平衡方面的作用机理及其远期疗效有待进一步深入观察和研究。

[关键词] 肝硬化; 腹水; 中西医结合疗法

[中图分类号] R 512.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2009)11-1154-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.11.13

Clinical observation on integrated traditional chinese and western medicine in the treatment of 100 patients with ascites due to cirrhosis CHEN Sheng-peng, ZHU Ji-min, HUO Jiang-tao. Department of Infectious Disease, 260 Hospital of PLA, Shijiazhuang Hebei 050041, China

[Abstract] Objective To observe the clinical efficacy of ascites due to cirrhosis treated with chinese medical herb combined with the common western medicine diuretics, and compare the influence of chinese medical herb diuretics and western medicine diuretics on electrolyte balance in the treatment process of ascites due to cirrhosis. **Methods** Two hundred patients with ascites due to cirrhosis were divided into the treatment group and control group randomly. According to the whole concept of chinese medicine theory, the patients of treatment group were diagnosed and treated basing on an overall analysis of the illness and the patients condition. The treatment group adopted the methods of soothing the liver, invigorating the spleen, warming the kidney, spreading lung on the basis of taking the common western medicine diuretics (spironolactone tablets and furosemide tablets, etc). Each patient had their own prescription, added one dose of chinese medical decoction or reserving clysis every day. the patients of control group adopted diuretics alone (with the same method as the treatment group). The two groups had the same other treatment. The efficacy observation time was two weeks. The main observation indexes included the changes of clinical symptom, physical sign, type-B ultrasonic examination and blood potassium concentration. **Results** The total effective rate of the treatment group and control group were 85.0% and 72.0% respectively; the two groups had significant difference ($\chi^2 = 5.01, P < 0.05$); the significant rate were respectively 45.0%, 25.0%, the two groups had significant difference ($\chi^2 = 8.33, P < 0.01$). In the course of treatment, the number of patients whose original normal blood serum potassium concentration changing to hypokalemia or whose original hypokalemia becoming more serious in the treatment group and the control group were 20, 35 respectively, the two groups had significant difference ($\chi^2 = 4.59, P < 0.05$). **Conclusion** Compared with western medicine diuretic, integrated traditional chinese and western medicine in the treatment of ascites due to cirrhosis has high clinical efficacy, the two method has significant difference in the total effective rate and significant rate; integrated traditional chinese and western medicine curing ascites due to cirrhosis has priority in maintaining electrolyte (blood potassium) balance. The mechanism of action and long-term clinical efficacy of traditional chinese herb in diuretics and maintaining electrolyte (blood potassium) balance should be further observed and researched.

[Key words] Cirrhosis; Astites; Integrated traditional chinese and western medicine treatment

我国是病毒性肝炎的高发区,肝硬化患者较多^[1],而肝硬化失代偿期患者 75% 以上伴有腹水^[2],严重威胁着患者的生命和健康。笔者运用中医理论,辨证施治,一人一方,选用中草药联合常规利尿药治疗肝硬化腹水,并与单用利尿剂进行对比观察,现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 临床资料 选择解放军第 260 医院感染科及解放军第 457 医院消化科 2006-07 ~ 2009-06 收治的经临床及 B 超等影像学检查确诊的肝硬化伴腹水患者 200 例(符合肝硬化中西医结合诊治方案^[3])。其中男性 115 例,女性 85 例;年龄 28 ~ 62 岁;已知病程 3 个月 ~ 6 年;肝功能谷丙转氨酶 (ALT) 20 ~ 215 U/L,血清总胆红素 (TBIL) 28 ~ 230 $\mu\text{mol/L}$,白蛋白 19.8 ~ 30.4 g/L。随机分为治疗组和对照组各 100 例,两组在性别(男:女 1.86:1 与 1.66:1)、年龄(50.2 $\pm$ 8.3)岁与(49.3 $\pm$ 7.9)岁、病程(2.8 $\pm$ 0.7)年与(2.2 $\pm$ 0.9)年、肝功损害程度及肝硬化 Child-Pugh 分级等方面均具可比性($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法 (1)对照组:口服螺内酯 60 ~ 240 mg/d 与呋塞米 20 ~ 80 mg/d。病情好转可减为螺

内酯 20 mg/次,2 次/d。具体用药可根据病情适当调整(疗程超过 1 周,呋塞米应与双氢氯噻嗪交替使用)。保肝、抗病毒等治疗根据实际情况酌情选用。(2)治疗组:在对照组用药的基础上,行中医辨证施治。①气滞湿阻型:疏肝理气、行湿散满,柴胡疏肝散加减;②湿热蕴结型:清热利湿、攻下逐水,中满分消丸合茵陈蒿汤加减;③肝脾血瘀型:活血化瘀、行气利水,宜用调营饮加减;④脾阳虚衰型:温中健脾、以利水湿,实脾饮为主方加减;⑤肾阳虚衰型:温补肾阳、化气行水,《济生》肾气丸合五苓饮等方;⑥肝肾阴虚型:滋养肝肾、凉血化瘀,六味地黄丸合膈下逐瘀汤等加减。⑦加减:腹胀气可加佛手、莱菔籽等;纳差可加山楂、神曲、炒二芽等;乏力可加黄芪、党参等;失眠多梦可加夜交藤、酸枣仁、茯神等;心情抑郁可加合欢花、丹参等。

1.3 观察指标 观察两组治疗后腹胀、纳差、乏力等临床症状及腹部膨隆、下肢水肿等体征改善情况;B 超检查腹水消失情况;血清钾离子化验浓度改变情况等。两组患者每人均于第 1、5、9、14 治疗日做一次床旁腹部 B 超(共 4 次),于第 1、4、7、10、14 治疗日查一次电解质(共 5 次)。

1.4 疗效判定标准 参照中国中医药学会肝病专业委员会制定的《肝硬化腹水的中医疗效标准》，Ⅰ级为显效，Ⅱ、Ⅲ级为有效。

1.5 统计学方法 计数资料组间比较采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学显著意义。

2 结果

2.1 两组患者腹水消退疗效比较 治疗组和对照组总有效率分别为 85.0%、72.0%，两组差异有统计学显著意义($\chi^2 = 5.01, P < 0.05$)；显效率分别为 45.0%、25.0%，两组差异有统计学极显著意义($\chi^2 = 8.33, P < 0.01$)。见表 1。

表 1 两组患者腹水消退疗效比较(n)

组别	例数	Ⅰ级	Ⅱ级	Ⅲ级	无效	总有效率(%)	显效率(%)
治疗组	100	45	26	14	15	85.0	45.0
对照组	100	25	21	26	28	72.0	25.0

2.2 两组血清钾离子浓度变化比较 疗程中原血清钾离子浓度正常变为低钾血症及原低钾血症进一步加重者，治疗组共有 20 例(20%)，对照组共有 35 例(35%)，两组比较($\chi^2 = 4.59, P < 0.05$)，差异有统计学显著意义；在维持血钾平衡方面，治疗组优于对照组。

3 讨论

3.1 肝硬化腹水 主要由肝炎病毒感染及黄疸等病症迁延日久所致，属于中医“鼓胀”、“水肿”范畴，酒食不节、情志所伤等因素是本病症发生发展的重要诱因。其病机，主要是肝、脾、肾受病，其次是肺及三焦受累，功能彼此失调，终致气、血、水瘀积腹内导致腹部日渐胀大，后期亦可见四肢水肿^[4]。本虚标实，虚实交错，是本病病机的主要特点^[5]。西医认为肝硬化腹水形成的机制为钠、水的过量滞留，主要与门脉压力增高、低白蛋白血症等有关^[2]。

3.2 肝硬化腹水 目前尚无特效的治疗方法^[6]，西医多使用利尿剂或输注白蛋白等治疗，也有使用导泻、腹穿放腹水、输血、腹水浓缩回输及腹腔-颈静脉引流等方法。这些方法临床能达到一定的效果，但也有一定的局限性，如使用大量强利尿剂，可造成循环血容量下降^[7]，导致肾功能衰竭和电解质紊乱，诱发肝性脑病；经常输血，血源供应紧张，且价格昂贵；放腹水副作用多，影响患者生活质量；腹水浓

缩回输及腹腔-颈静脉引流手术方法操作技术相对复杂，基层医院不便开展；肝移植可提高患者存活率，但难以普及。中草药中有一部分具有利尿作用，且合理配伍后利尿作用更强，如《中药大词典》^[8]记载：五苓散在动物试验临床使用上均表现有明显的利尿作用。加之中草药大多较便宜，如以西医诊断为依据，以中医整体观念、辨证论治为基础，使用药既符合中医理论，又符合现代医理，能达到与中西药互为取长补短的作用。

3.3 难治性腹水患者，肝、脾、肾多虚弱。通过“扶金佐木法”，肺的宣散和肃降、三焦的通行水道等功能得到加强，(肺)“金”生(肾)“水”，(肾)“水”生肝“木”，最终使木、土、金、水的相生相克处于正常的动态平衡，腹水就能慢慢消退。中药保留灌肠法可用于治疗出现肝肾综合征等严重并发症，肾功能不全的患者。其疗效机制，除透析、导泄作用外，还可能与消炎抑菌、改善微循环、清除内毒素以及提高机体免疫力等有关。利尿消肿中药虽也可能是通过抑制肾小管对水、钠的重吸收而起到利尿作用，但因这些植物药本身就含有丰富的钾等电解质，所以，它们在发挥利尿作用的同时，能更好地维持电解质的平衡。如常用的利尿消肿中药茯苓含钾 97.5 mg%，以 30% 水煎剂计算，含钾 11.2 mg/ml；泽泻含钾达 147.5 mg%，健康人口服泽泻煎剂可使尿量增加，尿素排出增多^[8]。

参考文献

- 1 彭文伟. 传染病学[M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 28.
- 2 陈灏珠. 内科学[M]. 第 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 403.
- 3 危北海, 张万岱, 陈治水, 等. 肝硬化中西医结合诊治方案(草案)[J]. 中国中西医结合杂志, 2004, 24(10): 869-871.
- 4 印会河. 中医基础理论[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1995: 32-47.
- 5 张伯臾. 中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1993: 192-193.
- 6 Gines P, Arroyo V, Rodes J. Pathophysiology, complications, and treatment of ascites[J]. Clin Liver Dis, 1997, 1(1): 129-55.
- 7 姚希贤, 孙玉凤. 肝硬化腹水的治疗问题[J]. 现代医药卫生, 2003, 19(9): 1089-1090.
- 8 江苏新医院编. 中药大词典[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2004: 1597, 2192.

[收稿日期 2009-08-03][本文编辑 宋卓孙 刘京虹]