

1 例腹腔积液患者采用中药联合静脉注射白蛋白的治疗体会

熊惠, 周亚红 (重庆市涪陵区中医院, 重庆 408000)

摘要: 分析 1 例腹腔积液患者, 入院后所实施的治疗方式。通过入院后用补中治湿汤联合静脉注射白蛋白治疗, 效果明显。

关键词: 腹腔积液; 补中治湿汤; 白蛋白; 治疗效果

肝硬化是一种以肝脏损伤为主要损伤的慢性全身性疾病, 因不同类型的致病因素持续性、反复性在肝脏组织中作用后, 所造成的肝细胞变性、坏死, 再生以及显微组织增生等病理性变化, 上述结局不仅导致了肝组织结构的损伤, 也造成肝脏形体的障碍和质地坚硬^[1]。其主要临床特征为胃部、肝脏功能衰退以及门静脉高压后, 导致的一系列反应和体征。腹腔积液则是其中最为突出的临床症状。从中医学角度而言, 腹腔积液归属为“膨胀”、“单腹水”等范畴, 预后较差^[2]。对腹腔积液患者多实施抗炎、保肝等治疗, 如注射白蛋白等, 但是对腹腔积液的治疗效果相对较差, 积液难以消退。而通过对腹腔积液采取中医治疗, 可达到一定价值。基于此, 文章纳入 1 例腹腔积液患者, 评定补中治湿汤联合白蛋白的治疗效果。

1 病史摘要

患者朱某某, 女性, 81 岁, 已婚, 于 2020 年 2 月 18 日因心悸气促 10 年加重伴腹胀 1 月至我院住院部就诊, 中医诊断主病 - 心悸, 主证 - 痰瘀互阻; 西医诊断: 主要诊断: 冠状动脉性心脏病, 其他诊断分别为心力衰竭、心功能 III 级别 (NYHA 分级)、高血压病 3 级 (极高危)、慢性肾功能不全、慢性支气管炎、肝硬化失代偿期、腹腔积液。

入院时经超声检查: 腹腔可见无回声区, 左上腹间距约 0.9cm, 右上腹间距约 3.8cm, 下腹部间距约 5.6cm。超声提示腹腔积液。

2 治疗过程

住院期间: 在常规纠正心力衰竭等的基础上, 每日给予呋塞米注射液 (生产企业: 遂成药业股份有限公司; 国药准字 H41021056) 20mg 静脉推注, 输 20% 白蛋白 50mL (华兰生物工程重庆有限公司), 连用 3d。患者腹部胀满加重, 夜间睡眠差, 心悸气促明显。行床旁超声检查腹腔可见无回声区, 右上腹间距约 6.6cm, 右下腹间距约 8.4cm, 左上腹间距约 4.1cm, 左下腹间距约 7.0cm。腹腔积液较入院时明显增多。

入院第 3d: 加用中药汤剂补中治湿汤方加减治疗, 主要方药: 人参片 10g, 白术 15g, 陈皮 10g, 茯苓 10g, 炒苍术 10g, 当归 10g, 酒黄芩 10g, 姜厚朴 10g, 川木通 10g, 麦冬 10g, 白附片 10g (先煎煮

30min), 每一剂煎 300mL, 每次 100mL, 3 次 /d; 呋塞米注射液 20mg, 输 20% 白蛋白 50mL (华兰生物工程重庆有限公司) 后静脉推注; 连用 2d。

患者共住院治疗 7d, 第三次 (出院当天) 复查腹腔彩超, 患者平卧位, 腹腔可探及无回声区: 右侧髂窝最大间距约 3.6cm, 左下腹最大间距约 2.5cm, 肝周最大间距 1.8cm, 下腹部最大间距约 3.4cm, 子宫直肠陷窝最大间距约 2.7cm。较第二次腹腔超声明显好转。患者要求出院时续服中药, 医生根据病情仍以中药汤剂补中治湿汤方加减, 主要方药: 人参片 10g、炒苍术 15g、白术 15g、陈皮 10g、当归 15g、茯苓 10g、酒黄芩 15g、姜厚朴 10g、川木通 10g、白附片 10g (先煎 30min), 医院代煎, 每剂 400mL, 共煎 28 小包。出院后继续服用中药, 每日 3 次, 每次 100mL。于 2020 年 3 月 2 日来门诊复诊, 患者一般情况可, 饮食睡眠, 心悸气促较入院前减轻。给予第四次腹腔超声可探及无回声游离液性暗区: 右下腹部间距约 4.7cm, 左侧下腹部间距约 2.8cm, 肝周最大间距约 3.0cm, 脾周最大间距约 1.4cm。经超声检查结果提示: 患者腹腔积液较出院时减少不明显。建议患者住院治疗, 患者及家属要求在门诊治疗。医生根据病情在常规治疗的基础上, 给予补中治湿汤加减, 主要方药: 人参片 10g、炒苍术 15g、陈皮 10g、当归 15g、酒黄芩 15g、姜厚朴 15g、白附片 15g (先煎 30min)、白术 15g、盐泽泻 30g。

于 2020 年 6 月 26 日, 患者来复诊作腹部脏器 (腹部 + 腹腔 + 血管超声) 超声所见: 肝脏位置: 右侧最大斜径 10.3cm, 形态失常, 包膜不光整, 肝实质内回声增粗, 欠均质, 纹理不清晰, 远场无衰减, 门静脉主干内径 1.0cm, 彩色多普勒血管超声: 肝门静脉, 肝静脉 CDFI 未见明显异常。胆道系统: 胆囊大小和形态正常, 轮廓清楚, 壁毛糙, 厚度 0.3cm, 胆囊壁存在直径 0.3cm 的稍高回声结节, 无声影, 不移动。胆汁透声可。胆总管内径 0.5cm, 肝内胆管无扩张, 胆囊三角清楚。胰腺: 大小和形态正常, 胰实质回声均匀质地, 前壁光滑, 主胰管不扩张。脾脏: 脾脏肋间厚度约 4.2cm。包膜光整, 实质回声均匀, 脾门静脉内径不增宽, 彩色多普勒血管超声: 脾动, 静脉 CDFI 未存在明显异常; 左肾: 大小在 7.4cm × 3.6cm,

形态和位置正常,包膜光整,实质回声均匀,彩色多普勒血管超声:肾实质CDFI未存在明显异常,集合系统位置未发生显著分离特征;右肾:大小在7.4cm×3.9cm,形态和位置正常,包膜光整,实质回声均匀,彩色多普勒血管超声:肾实质CDFI未存在明显异常,集合系统位置未发生显著分离。腹腔可探到游离液性暗区:右下腹部间距约2.6cm,左侧下腹部间距约2.5cm。经超声检查结果:(1)肝脏实质回声增粗,欠均质,考虑为:肝硬化;(2)胆囊壁毛糙,胆囊息肉样变;(3)脾大;(4)双肾测值偏小;(5)腹腔积液。相比于住院前明显减少。

3 小结

腹腔积液是肝硬化患者的主要临床表现,发病率呈现为逐年提升的趋势,因此对于此类型患者需要积极治疗。本次研究纳入的患者,年龄较大,基础疾病相对较高,因此提升患者的生活质量,延长生存率是本次研究的重点。针对腹腔积液患者,以往主要治疗方式为限制日常饮水含量,同时服用利尿剂药物等治疗,虽然可以改善一定的效果,但是如果长时间和大剂量的应用利尿剂药物,会导致人体代谢功能损伤,诱发一系列并发症,从而生活质量有所降低。目前在治疗工作不断深入的状态下,对腹腔积液患者通过加行白蛋白治疗,提升安全性,且大量的放腹腔积液,能够在最短的时间内稳定腹部压力,调节内脏血液循环状态,提升肾脏血流的灌注含量,同时调节肾脏的生理功能状态。白蛋白输注能够提升血浆渗透压力,强化机体对腹腔积液的吸收程度,为提升治疗和改善预后提供保障。在白蛋白治疗基础上,可提升安全性,但是目前研究显示,针对白蛋白治疗无效的患者,加行中药治疗,效果更为明确^[3-4]。

肝硬化是不同类型的肝脏炎性疾病,进展为失代偿期的病变过程,主要呈现为肝脏细胞病变、坏死、再生和纤维化增生。因机体的肝脏组织代谢功能相对较强,早期肝硬化患者的反应并不明显,病情迅速进展到晚期阶段就会形成腹腔积液,造成肝脾出现肿胀和腹胀以及黄疸等反应,危害生命安全。从中医学角度分析,腹腔积液在中医学中,归属为“膨胀”的范围,因人体内外因素造成的正气亏虚,湿热瘀滞不畅,造成湿热毒气侵入到肝脏中,致脾失健运、肾失气化、三焦气化物理,气体和血水在腹部内聚集,从而腹大

如鼓以及水肿。对此病分析,正气亏虚和肝脾失衡以及水湿不化是此疾病发生的根本因素。

在《伤寒论》中,就有关于对水肿等治疗方法的描述和记载,其中人参可达到补火助阳的效果,回阳救逆。同时,白术健脾益气,燥湿利水,养血调经,敛阴止汗,柔肝止痛,平抑肝阳;陈皮活血祛瘀,凉血消痛;茯苓和酒黄芩健脾和胃,补脾益气,补益肝肾。研究分析:人体津液水谷正常输入和分布在脾气的运化转输功能,肺气体的宣发肃降功能,肝气的疏泄功能。因此,通过补中治湿汤治疗,可达到显著治疗作用。在评定腹腔积液减少的程度上,以往因平脐腹围测量误差相对较大,容易受到排尿排便、肠管扩张、腹腔肿物、腹水分隔病情等变化因素影响,从而对腹围测量值的可信度。所以在后续治疗阶段,可以通过对腹腔积液的渗液值来评定腹水的消退程度,综合记录腹腔积液的渗液值等变化。而通过白蛋白注射联合中药干预,效果相比于单一白蛋白注射治疗作用明显,且可以减少患者在利尿剂应用阶段存在的不良反应,提升静脉输注的耐受程度、治疗效果,为提升患者的生活质量提供保障^[5-6]。

因此,腹腔积液患者采用中药联合静脉注射白蛋白的治疗疗效明显。

参考文献

- [1] 邹志波,张慧峰,丁玲,等.岩舒注射液配伍白蛋白紫杉醇治疗恶性腹腔积液疗效及安全性分析[J].辽宁中医杂志,2020,47(4):133-135.
- [2] 高辰,宋凤丽,康宁,等.温阳消水方外敷神阙穴治疗恶性腹腔积液脾肾阳虚证的临床研究[J].现代中医临床,2021,28(4):12-17.
- [3] 张长坤,张龙辉,王东,等.术前肝功能 Child-Pugh 评分与白蛋白-胆红素评分对肝癌患者肝切除术后肝衰竭和预后的预测价值[J].中华消化外科杂志,2018,17(5):474-482.
- [4] 郑静,姚胜,沈文洁,等.腹腔灌注贝伐珠单抗联合白蛋白紫杉醇和卡铂治疗卵巢癌所致癌性腹腔粘连的临床探讨[J].国际肿瘤学杂志,2021,48(11):660-665.
- [5] 喻玉玲,朱员群,徐萍,等.穴位贴敷、中药封包、中药配合护理措施在妇科预防盆腔炎中腹腔积液的效果[J].现代诊断与治疗,2020,31(23):3831-3833.
- [6] 钟捷,陈明,程时丹,等.体外超滤自体腹腔积液回输联合人血白蛋白或特利加压素治疗肝硬化顽固性腹腔积液效果观察[J].中国综合临床,2007,23(12):1081-1083.