

荷叶中药封包治疗对顽固性肝硬化腹水患者干预效果观察

陈海燕 陆婷婷 孙成玉^{通讯作者}

滨海县人民医院感染科 江苏盐城 224500

〔摘要〕目的 对顽固性肝硬化腹水患者采用荷叶中药封包治疗干预的效果进行探讨。方法 研究对象为本院于 2022 年 4 月-2022 年 12 月住院的 90 例顽固性肝硬化腹水病人，所有患者在接受常规保肝、利尿、补充人血白蛋白等治疗的同时，根据不同治疗方式分为两组，即常规组（西医治疗）45 例和实验组（荷叶中药封包治疗）45 例。回顾性分析两组的临床资料，并对比组间腹围、体重、24h 尿量情况、有效率。结果 本研究中，经治疗干预后，实验组的显效、有效、无效例数分别为 12（44.45%）、14（51.85%）、1（3.70%），总有效率为 96.30%（26/27），常规组的显效、有效、无效例数分别为 7（25.93%）、13（48.14%）、7（25.93%），总有效率为 74.07%（20/27），实验组的治疗有效率高于常规组（ $P < 0.05$ ）；治疗前，实验组的腹围、体重、24h 尿量情况分别为（90.34±3.80）cm、（73.74±7.34）kg、（831.40±212.61）ml，常规组为（90.32±3.24）cm、（76.76±3.73）kg、（882.76±194.12）ml，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；治疗后，实验组的腹围、体重、24h 尿量情况分别为（81.54±6.36）cm、（67.87±5.96）kg、（1036.40±300.67）ml，常规组为（85.72±6.48）cm、（72.02±6.53）kg、（892.14±246.68）ml，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论 对于顽固性肝硬化腹水患者，在予以临床常规治疗的基础上，采用荷叶中药封包加红外线辅助治疗，可获得确切的治疗效果，整体应用价值较高，不但能够有效降低患者的腹围和体重，增加尿量，还可以使其临床症状与病情有效控制、缓解，改善预后，有助于患者恢复健康，从而促进患者生活质量的提升，建议进一步推广于临床上。

〔关键词〕荷叶中药封包治疗；顽固性肝硬化腹水；治疗效果

〔中图分类号〕R657.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2024）05-034-02

荷叶中药封包是传统中医疗法，是以荷叶作为主要材料，通过封包的方式根据具体病症和治疗目的，将封包敷在相应的部位、经络等，具有清热、利湿、解毒等功效^[1]。近年来被广泛应用于肝硬化腹水的治疗。

肝硬化是一种常见的、由不同病因引起的肝脏慢性、进行性弥漫性病变，是严重的不可逆的肝脏疾病，肝硬化失代偿期的临床症状多变且并发症多，顽固性肝硬化腹水是肝硬化晚期常见的严重并发症。目前，顽固性肝硬化腹水尚无有效治疗手段，且疗效不佳。基于此，荷叶中药封包作为新型治疗手段备受关注。荷叶具有凉血止血、清热解毒的作用，荷叶中药封包治疗具有清热、利湿、解毒等功效^[1]治疗肝硬化腹水疗效确切。但具体作用机制及临床疗效有待于进一步研究与验证^[2]。本研究将分析荷叶中药封包治疗顽固性肝硬化腹水的临床价值，现总结如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

研究对象为本院于 2022 年 4 月-2022 年 12 月住院的 90 例难治性肝硬化腹水病人，所有患者在接受常规处理的同时，根据不同治疗方式分为常规组（西医治疗）45 例和实验组（荷叶中药封包）45 例，常规组中，男性 25 例（54.55%），女性 20 例（45.45%），年龄 45-65 岁，平均年龄（50.78±1.56）岁，病程 1-5 天，平均病程（3.47±1.20）天。实验组中，男性 30 例（52.73%），女性 15 例（47.27%），年龄 46-56 岁。平均年龄（51.18±1.38）岁，病程 1-6 天，平均病程（3.44±1.31）天。组间一般资料比较，无明显差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 治疗方法

常规组予以常规西医治疗，主管医生及护理人员指导患者多休息，合理膳食，限制食盐摄取，控制饮水。同时给予异甘草酸镁和还原型谷胱甘肽等对症治疗；口服呋塞米、呋塞米、螺内酯片、呋塞米注射液等。若患者体内的白蛋白较低，

需要适量地进行补充，若有必要应提供抗病毒治疗。

实验组在常规组基础上，联合荷叶中药封包治疗，使用健脾利水方，组方包括甘遂、砂仁、牵牛子、葶苈子、肉桂、木香...等粉碎以上药物后，通过 200 目过滤网过筛，之后加入赋形剂调和，均匀涂抹于荷叶上贴敷于病人的神阙、中脘、气海等穴位处，药物厚度在 3-5 厘米为宜，加红外线理疗仪加热辅助治疗，一天一次，一次 30 分钟左右，持续治疗 7-14 天。

1.3 观察指标

评估对比两组的腹围、24 小时尿量、体重情况和治疗有效率。其中疗效评估标准为：症状和体征消失，B 超检查无腹水，腹围及体重恢复正常，为有效；临床表现好转，B 超发现腹水减少了 60%，体重减轻了 2 公斤，腹围减少≥5cm，即为有效；没有达到上述标准，甚至有加重迹象，即为无效。有效率=（显效+有效）/总例数*100%。

1.4 统计学分析

以 SPSS24.0 软件处理数据，均值±标准差表达计量资料，t 检验，百分率表达计数资料，卡方检验， $P < 0.05$ 时，有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗有效率对比

实验组的治疗有效率高于常规组（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1 组间护理满意度比较（%）

组别	n	显效	有效	无效	有效率
实验组	45	22（48.89）	20（44.44）	3（6.67）	42（93.33）
常规组	45	16（35.56）	19（42.22）	10（22.22）	35（77.78）
χ^2					4.406
P					0.036

2.2 两组治疗情况对比

治疗后，实验组较常规组的 24h 尿量更多，腰围更小，体重更低（ $P < 0.05$ ）。见表 2。

表 2 组间治疗情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	24h 尿量 (ml)		腹围 (cm)		体重 (kg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	45	831.40±212.61	1046.40±300.67	90.34±3.80	81.54±6.36	75.74±7.34	67.87±5.96
常规组	45	882.76±194.12	892.14±246.68	90.32±3.24	85.72±6.48	76.76±3.73	72.02±6.53
t		1.197	2.661	0.027	3.088	0.831	3.149
P		0.235	0.009	0.979	0.003	0.408	0.002

3 讨论

顽固性肝硬化腹水是一种因肝硬化导致腹腔液潴留，常规治疗通常效果不佳或无效。肝硬化是一种以肝组织广泛纤维化及结缔组织增生为特征的疾病。肝硬化患者因肝功能受损，血液循环受阻，血管内压力增高，从而导致腹水积聚。肝硬化、酗酒、病毒性肝炎、滥用药物等是导致顽固性肝硬化腹水的重要原因。病人的主要症状是腹部肿胀，腹部不舒服，呼吸困难，食欲减退，体重增加。随著疾病的发展，腹水会逐渐恶化，严重者可影响呼吸及心功能，危及生命。顽固性肝硬化腹水具有进行性加重、治疗困难、预后差的特点。临床一般采用利尿剂，腹水穿刺抽液，介入治疗，但对一些患者效果有限。

荷叶具有清热、利湿、通淋、解毒的作用，可促进体内湿气的排出，有助于改善水肿、小便不利等症状，荷叶与健脾利水方中药物相互作用加红外线理疗仪辅助治疗对肝硬化顽固性腹水优势显著，疗效确切。在治疗期间，病人在 24 小时内尿量有显著增加，腰围及体重逐渐减轻。这个过程并不只是身体的改变，同时也是病人整体健康状态的改善与恢复。研究发现^[3-4]，荷叶中药封包中的有效成分能有效地促进肝排毒，缓解腹水症状。治疗前后尿量明显增多，说明肝功能恢复，尿素素排泄增多^[5]。同时，患者腰围、体重明显下降，说明腹水得到有效控制，体内水份逐渐恢复平衡^[6-7]。本实验结果

显示，治疗后，实验组较常规组的 24h 尿量更多，腰围更小，体重更低，治疗有效率更高 ($P < 0.05$)，通过促进肝脏功能的恢复和腹水的排除，患者的整体健康状况得到了显著改善，荷叶中药封包治疗顽固性肝硬化腹水的效果显著。

[参考文献]

- [1] 汪晨冉, 王乐, 杨影等. 荷叶生物碱类有效成分抗非酒精性脂肪性肝病的研究进展 [J]. 上海中医药杂志, 2023, 57(10):76-82.
- [2] 祝峻峰, 蒋卫民. 肝硬化难治性腹水的诊治进展 [J]. 中医药临床杂志, 2008, 20(6):637-640.
- [3] 叶青, 蔡乃亮, 苏海周. 实脾饮合软肝煎治疗脾肾阳虚型肝硬化腹水的临床研究 [J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(10):70-73.
- [4] 孙卫, 刘光伟. 中医外治法在肝硬化顽固性腹水中的应用现状 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(37):139-140.
- [5] 赵磊. 益气活血方治疗乙型肝炎肝硬化腹水的临床研究 [J]. 光明中医, 2018, 33(17):2525-2526+2573.
- [6] 李聪聪, 石雪姪, 段荣章. 肝硬化腹水的中医药诊疗进展 [J]. 中医临床研究, 2018, 10(9):45-47.
- [7] 刘雅丽, 孟祥林, 王思杰等. 肝硬化腹水患者基于子午流注理论下荷叶封包联合红外线照射治疗的护理 [J]. 护理学杂志, 2017, 32(23):39-41.

(上接第 33 页)

善预后，提高生活质量。在临床上，标准三联疗法广泛用于治疗消化性溃疡，临床疗效得到广泛认可，但治愈率较低，病情复发率较高。对此，为进一步提高消化性溃疡的治疗效果，本研究中，观察组患者在标准三联疗法治疗的基础上，采用穴位按摩加穴位贴敷护理，护理后，观察组上腹疼痛、恶心呕吐、噯酸反胃、胃胀纳差及畏寒肢冷的症状积分较护理前显著降低，且降低程度显著大于对照组。中医学认为消化性溃疡的发生、发展与脾胃虚寒、气机失调密切相关，由于过食生冷、脾胃素虚，导致气机失调，脾胃气升降紊乱，因而郁滞化痰，堵塞不通，不通则痛^[3]。对此，消化性溃疡的中医辨证治疗原则为温中健脾、和胃止痛、理气化痰及消积化食。

在本研究的穴位按摩中，取穴足三里、三阴交具有强身健体、结合气海、血海可以治疗脾胃虚弱，调和气机；按摩内关、合谷可宁心安神止痛，理气和胃降逆；另外，按摩肝俞、胃俞、胃脘可进一步调畅气机、充盈气血，主治消化系统疾病^[4]。鉴于穴位按摩对消化性溃疡的效果较为单一，同时结合穴位贴敷护理，取穴：胃俞、中脘、足三里、神阙；穴位贴敷的主要药物与黄芪建中汤基本一致，适用于中焦虚寒及虚劳里急证，其中黄芪可健脾补中气，白术、茯苓、干姜、桂枝及半夏可起到温中散寒止痛、健脾渗湿化痰的效果；吴茱萸及黄连可起到辛开苦降、协调脾胃气机的效果；瓦楞子可起到制酸止痛，协同提高大枣健脾胃的效果；陈皮、延胡索、神曲、麦芽可起到理气止痛、消积化食的效果^[5]。现代药理研究表明，

穴位贴敷护理消化性溃疡，病灶的血药浓度高，具有起效快、疗效持久、安全性高等诸多优势。由本研究表 2 可知，护理后，观察组患者的生活质量评分显著高于对照组；进一步提示穴位按摩加穴位贴敷护理消化性溃疡患者的效果显著，对于缓解各项症状、改善预后和提高生活质量均具有积极作用，值得临床推广使用。

表 2 两组患者护理前后的生活质量评分对比

组别	例数	护理前	护理后
对照组	45	75.2±5.8	78.9±9.1
观察组	48	74.9±6.4	89.2±8.3
t		2.652	8.745
P 值		0.084	0.041

[参考文献]

- [1] 于海英, 石天冠. 穴位按摩加穴位贴敷护理在消化性溃疡患者中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2022, 23(12):194-196.
- [2] 徐丽艳. 穴位贴敷治疗 43 例消化性溃疡护理体会 [J]. 中医临床研究, 2021, 12(4):118-119.
- [3] 熊星. 中药穴位贴敷治疗消化性溃疡的护理体会 [J]. 内蒙古中医药, 2023, 35(5):100.
- [4] 胡冬青, 曹志群. 穴位贴敷疗法在消化系统疾病中的应用 [J]. 河南中医, 2022, 32(9):1248-1251.
- [5] 周浩. 中医特色护理在 78 例消化性溃疡患者中的应用效果分析 [J]. 中外医学研究, 2015, 16(8):94-95, 96.