

人血白蛋白联合呋塞米对肝硬化难治性腹水患者肝肾功能的影响

廖翔

(龙南妇幼保健院内科,江西 龙南 341700)

摘要:目的 探讨人血白蛋白联合呋塞米对肝硬化难治性腹水(RA)患者肝肾功能的影响。方法 选取2019年1月-2020年1月我院接受治疗的RA患者80例为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各40例。对照组给予呋塞米治疗,观察组给予人血白蛋白联合呋塞米治疗,比较两组临床治疗疗效、临床指标(腹围、体重及心率)、肝功能[白蛋白(ALB)、总胆红素(TBIL)、谷丙转氨酶(ALT)]、肾功能[血肌酐(Scr)、尿素氮(BUN)、24h尿蛋白定量(NDBDL)]及不良反应发生情况。结果 观察组药物治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组腹围、体重及心率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组ALB水平高于对照组,TBIL、ALT、Scr、BUN、NDBDL水平低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 人血白蛋白联合呋塞米治疗RA疗效确切,能够促进肝、肾功能恢复,且药物联合应用不良反应较少。

关键词: 难治性腹水;人血白蛋白;呋塞米;肝肾功能

中图分类号:R575.2

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2021.21.028

文章编号:1006-1959(2021)21-0106-03

Effect of Human Blood Albumin Combined with Furosemide on Liver and Kidney Function in Patients with Cirrhosis-refractory Ascites

LIAO Xiang

(Department of Internal, Longnan Maternal and Child Health Hospital, Longnan 341700, Jiangxi, China)

Abstract: **Objective** To investigate the effect of human serum albumin combined with furosemide on liver and kidney function in patients with cirrhosis-refractory ascites (RA). **Methods** A total of 80 patients with RA treated in our hospital from January 2019 to January 2020 were selected and randomly divided into control group and observation group, with 40 cases in each group. The control group was treated with furosemide, and the observation group was treated with human serum albumin combined with furosemide. The clinical efficacy, clinical indexes (abdominal circumference, body weight and heart rate), liver function [albumin (ALB), total bilirubin (TBIL), alanine aminotransferase (ALT)], renal function [serum creatinine (Scr), urea nitrogen (BUN), 24 h urinary protein quantification (NDBDL)] and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The abdominal circumference, weight and heart rate of the observation group were lower than those of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The level of ALB in the observation group was higher than that in the control group, the levels of TBIL, ALT, Scr, BUN and NDBDL in the observation group were lower than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group was lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Human albumin combined with furosemide is effective in the treatment of RA, which can promote the recovery of liver and kidney function, and the combination of drugs has less adverse reactions.

Key words: Refractory ascites; Human albumin; Furosemide; Liver and kidney function

肝硬化难治性腹水(refractory ascites, RA)是指发生于肝硬化晚期,由于严重尿钠潴留而造成的腹水,且药物治疗难以达到预期效果^[1]。RA患者多伴随肝肾功能障碍,对患者健康水平产生直接影响^[2]。临床在用药方案上,多给予利尿剂如呋塞米治疗,但单纯给予该药物并不能达到显著疗效^[3]。相关研究指出^[4,5],人血白蛋白能够增加血液容量,维持渗透压,化解体内毒素,对治疗RA有显著疗效。本研究旨在探讨人血白蛋白与呋塞米联合用药对肝硬化RA患者肝肾功能影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年1月-2020年1月龙南妇幼保健院接受治疗的肝硬化RA患者80例为研究对象,采取随机数字表法分为对照组和观察组,每

组40例。两组性别、年龄、腹水形成时间比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表1。本研究获得医学伦理委员会同意,患者及家属对研究知情同意,并签署知情同意书。

表1 两组一般资料比较($n, \bar{x} \pm s$)

组别	n	性别		年龄(岁)	腹水形成时间(月)
		男	女		
观察组	40	32	8	42.30±3.84	10.23±2.03
对照组	40	33	7	42.37±3.76	10.42±2.09
统计值		$\chi^2=0.082$		$t=0.082$	$t=0.412$
P		0.775		0.935	0.681

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准 ①符合RA诊断标准^[6];②接受临床药物治疗、用药后跟踪监测、临床指标评价;③临床资料完整。

1.2.2 排除标准 ①合并精神疾病、意识障碍者;②合

作者简介:廖翔(1979.8-),女,江西赣州人,本科,主治医师,主要从事内科方面工作

并肾脏疾病者;③对本研究药物过敏者;④合并造血系统疾病者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予呋塞米(上海第六制药厂,国药准字 H31020265,规格:20 mg×100 片)治疗,口服,起始给药 20~40 mg/次,1 次/d;用药 7~9 h 后追加用药,追加剂量 20~40 mg,每日不超过 400 mg^[7]。连续治疗 3 周。

1.3.2 观察组 在对照组基础上联合人血白蛋白注射液(山西康宝生物制品股份有限公司,国药准字 S20083019,规格:20% 50 ml:10 g)治疗,静脉滴注,起始给药 10 g/次,1 次/d;后根据病情,调整用药剂量,每日不超过 100 g,一般应不超过 60 g^[8]。连续治疗 3 周。

1.4 观察指标 比较两组临床治疗疗效、临床指标(腹围、体重及心率)、肝功能[白蛋白(ALB)、总胆红素(TBIL)、谷丙转氨酶(ALT)]、肾功能[血肌酐(Scr)、尿素氮(BUN)、24 h 尿蛋白定量(NDBDL)]及不良反应发生情况。临床疗效评价标准^[9]:①显效:腹水减少>80%,临床症状消失、体征改善;②有效:腹水减少>50%,临床症状减轻、体征改善;③无效:腹水减少≤50%,维持时间<7 d,症状及体征无改善。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数

据分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗疗效比较 观察组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组治疗疗效比较 $[n(\%)]$

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	23(57.50)	16(40.00)	1(2.50)	39(97.50)*
对照组	40	15(37.50)	19(47.50)	6(15.00)	34(85.00)

注:*与对照组比较, $\chi^2=3.914$, $P=0.048$

2.2 两组临床指标比较 两组治疗后腹围、体重及心率指标较治疗前降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

2.3 两组肝功能指标比较 两组治疗后 ALB 水平较治疗前增高,TBIL、ALT 水平较治疗前降低,且观察组 ALB 水平高于对照组,TBIL、ALT 水平低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

2.4 两组肾功能指标比较 两组治疗后 Scr、BUN、NDBDL 水平较治疗前降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 5。

2.5 两组不良反应发生率比较 观察组不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 6。

表 3 两组临床指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	腹围(cm)		体重(kg)		心率(次/min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	93.44±10.23	81.20±8.32	65.20±5.38	60.12±6.02	90.10±9.21	79.23±7.03
对照组	40	93.52±11.40	89.62±9.26	65.35±5.25	65.02±6.24	90.02±9.13	85.47±7.65
<i>t</i>		0.033	4.278	0.126	3.574	0.039	3.799
<i>P</i>		0.974	0.000	0.900	0.001	0.969	0.000

表 4 两组肝功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	ALB(g/L)		TBIL(μ mol/L)		ALT(U/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	28.14±3.35	40.20±3.84	119.27±20.73	53.20±12.04	178.43±23.20	60.20±13.28
对照组	40	28.02±3.27	33.73±3.50	120.03±21.14	88.72±14.40	177.05±23.48	68.72±14.06
<i>t</i>		0.162	7.876	0.162	11.968	0.264	2.786
<i>P</i>		0.872	0.000	0.872	0.000	0.792	0.007

表 5 两组肾功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	Scr(μ mol/L)		BUN(mmol/L)		NDBDL(g/24h)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	182.29±22.39	64.30±20.42	9.23±2.94	7.50±1.74	3.23±0.28	1.07±0.14
对照组	40	181.95±22.45	127.88±21.25	9.20±2.88	8.44±1.91	3.25±0.31	1.60±0.37
<i>t</i>		0.068	13.644	0.046	2.301	0.303	8.473
<i>P</i>		0.946	0.000	0.963	0.024	0.763	0.000

表6 两组不良反应发生率比较[n(%)]

组别	n	恶心	呕吐	腹胀	发生率
观察组	40	1(2.50)	0	1(2.50)	2(5.00)*
对照组	40	3(7.50)	2(5.00)	3(7.50)	8(20.00)

注: *与对照组比较, $\chi^2=4.114$, $P=0.043$

3 讨论

RA 是肝硬化常见并发症,且病情较为严重,多于肝硬化晚期发生,该阶段患者肝功能丧失、机体激素失衡,伴随多种临床症状,如低蛋白血症、下肢浮肿等^[10,11]。临床普遍使用利尿剂进行治疗,其能促进腹水排出,但单纯利尿剂治疗难以有效促进肾功能好转^[12,13],因此在此用药方案上,临床多采取联合用药方式。人血白蛋白是血液制品,能够补充血液容量。研究表明^[14,15],静脉滴注人血白蛋白能够维持血浆胶体渗透压,特别是在腹水排出后,静脉滴注人血白蛋白能够达到扩容作用,维持组织与血管间水分平衡。

本研究结果显示,观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),表明联合用药可增加血容量,促进腹水消退,改善机体功能,进而达到预期治疗效果^[16,17]。观察组腹围、体重及心率指标低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),提示联合用药可加速腹水消退,改善水肿情况,更有利于维持各项指标动态平衡。此外,观察组 ALB 水平高于对照组, TBIL、ALT 水平低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组 Scr、BUN、NDBDL 水平低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。因大量腹水难以有效排出,既提高了患者继发感染的风险,也可能造成肝硬化病情持续加重,或引发肾功能损伤^[18],而联合用药既能够促进腹水排出,也能够增加血容量,提高血液运转功能,促进毒素排出、清除低分子量的肌酐、尿素氮等物质,减少这类物质在肝、肾中的堆积^[19],因此用药后肝肾功能的损害得到控制,也有利于促进肾功能恢复。观察组不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),提示单独使用利尿剂可能出现药物应用后腹水排出引发的多种应激反应,如出现各项胃肠道反应,而联合人血白蛋白后可补充人体必要白蛋白,也能够为机体供给营养,因此能够减轻多种应激反应,减少不良反应的发生几率。

综上所述,人血白蛋白联合呋塞米治疗 RA 疗效确切,能够促进肝、肾功能恢复,且药物联合应用不良反应较少。

参考文献:

[1]李慧博,门鹏,徐小元,等.人血白蛋白用于肝硬化治疗的快速建议指南计划书[J].药物流行病学杂志,2017,26(11):781-785.

[2]姜晓倩,姚文涛.软肝化症汤加减辨证治疗肝硬化腹水的临床疗效分析及对肝纤维化指标的影响[J].四川中医,2020,44(10):126-129.

[3]薛永举,杨丽,朱玉,等.血清白蛋白、胆碱酯酶及凝血酶原活动度对病毒性肝炎肝硬化的诊断价值[J].蚌埠医学院学报,2019,44(3):306-308,313.

[4]关润年,陈璐.特利加压素结合人血白蛋白治疗肝硬化顽固性腹水的效果及对患者血清生化指标的影响[J].海峡药学,2019,31(7):122-123.

[5]刘玉玲,冯振清,贾秋龙,等.乙型肝炎肝硬化并发自发性细菌性腹膜炎患者血清白蛋白和肝纤维化指标的变化[J].实用肝脏病杂志,2017,3(20):104-105.

[6]王国华,朱瑞龙.肝硬化难治性腹水和肝肾综合征的定义和诊断标准[J].国外医学(消化系统疾病分册),1996(4):197-199.

[7]罗丽,祁兴顺.长期应用人血白蛋白可提高肝硬化合并难治性腹水患者的生存率[J].临床肝胆病杂志,2018,34(11):154.

[8]张会涛,李秋雅,吕文浩,等.特利加压素联合人血白蛋白治疗肝硬化顽固性腹水的临床疗效[J].广西医学,2018,40(7):33-36.

[9]杨振二,李英荃,潘素华,等.肝硬化自发性腹膜炎患者腹水炎症因子水平与肠黏膜屏障功能的关系[J].现代消化及介入诊疗,2020,25(4):82-85.

[10]刘欣,母齐鸣.肝硬化门静脉高压患者免疫功能及血清细胞因子水平变化分析[J].标记免疫分析与临床,2020,27(1):63-66.

[11]张会涛,李秋雅,吕文浩,等.特利加压素联合人血白蛋白治疗肝硬化顽固性腹水的临床疗效观察[J].实用医院临床杂志,2018,15(6):123-125.

[12]张国顺,王志源,李盛楠,等.核苷类抗病毒药物联合前列地尔治疗 HBV 感染失代偿期肝硬化患者难治性腹水的临床疗效及对肝肾功能的影响[J].中国老年学杂志,2020,40(8):1624-1627.

[13]王淑珍,丁惠国.肝硬化顽固性腹水新的治疗模式及理念[J].中华肝脏病杂志,2017,25(4):249-253.

[14]孟庆磊.人血白蛋白联合呋塞米治疗肝硬化难治性腹水的效果观察[J].临床合理用药杂志,2016,9(28):61-62.

[15]蔡林.宣肺健脾温肾法联合西药对肝硬化顽固性腹水患者的临床疗效[J].中成药,2019,41(10):2370-2374.

[16]赵文敏,曾阿娟,范春蕾,等.特利加压素治疗肝硬化顽固性腹水合并肾功能不全的疗效及安全性分析[J].北京医学,2019,41(6):15-18.

[17]方亚平,陈杏林,刘文芳,等.肝硬化腹水合并自发性细菌性腹膜炎的病原学及危险因素分析[J].中华医院感染学杂志,2017,27(13):2924-2927.

[18]赵协山,王春峰,曾开盛.健脾利水方治疗肝硬化顽固性腹水的临床疗效及对肝肾功能的影响[J].辽宁中医杂志,2020,47(2):139-142.

[19]王静,黄忠,魏尉,等.丹参联合人血白蛋白对难治性肝腹水的疗效观察[J].西南军医,2017,19(3):233-236.

收稿日期:2021-09-23;修回日期:2021-10-07

编辑/刘欢