

表 2 服药前后肝功能变化

检查项目	治疗前例数		治疗后例数		复常率(%)	
	治疗组	对照组	治疗组	对照组	治疗组	对照组
血清总胆红素(TSB)	50	27	4	8	92.0	70.4
麝香草酚浊度(TTT)	45	18	15	10	66.6	44.4
谷丙转氨酶(ALT)	55	30	10	9	81.8	70.0
白蛋白*	13	6	0	3	100.0	50.0
HBsAg	32	19	30	18	6.2	5.3
HBeAg	21	14	14	11	33.3	21.4

* 治疗前白蛋白 \leq 35g/L, 治疗后均 $>$ 40g/L

(三)本制剂在临床应用中未发现毒副作用, 无论男女年龄大小均可按医嘱服用, 内服制剂其制备、携带、保管和服用都较方便, 且原料来源容易, 适合基层和农村使用。

卡托普利治疗十例肝硬化腹水报告

杨月菊 寇毅 毛成平

(山东煤矿总医院 济南 250022)

卡托普利(巯甲丙脯酸)自问世以来, 多用于高血压病、心力衰竭的治疗。我们应用卡托普利治疗肝硬化腹水, 收到良好疗效, 现报道如下。

一、临床资料

10 例病人均诊断为肝炎后肝硬化(失代偿)并腹水(大量), 排除癌性腹水。男 7 例, 女 3 例, 年龄 37~64 岁; child pugh 分级法: B 级 4 例; C 级 6 例; 根据 Vesin 和 Balasus 的肝硬化分期主要临床指标 8 例为顽固性腹水。

二、治疗方法及结果

(一)全部病例均严格限制钠水摄入, 蛋白制剂静脉输注, 有感染者给予抗菌素治疗及其他对症处理。每日给予安体舒通 40~120mg, 卡托普利 50~100mg 分 2 次口服, 至腹水消失改用卡托普利 12.5mg, 每日 2

次, 维持 1 月后停药。治疗过程中每日测血压、记录出入量及病情变化; 每周测定腹围、体重、肝功、白球蛋白、电解质及尿氮、肌酐。

(二)治疗后 10 例病人腹水经 B 超证实 18~33 天全部消失, 血清钾、钠及白蛋白均有明显升高。1 例病人治疗过程中出现上消化道出血, 胃镜证实为门脉性胃粘膜病变, 治疗后病情稳定好转。除 2 例病人服药后血压略有下降外, 余未出现不良反应。随访半年全部病例未出现腹水及其它并发症。

三、讨论

肝硬化腹水发病机制多伴有肾素-血管紧张素-醛固酮系统激素分泌增加。卡托普利作为血管紧张素转换酶抑制剂有使血管紧张素、醛固酮水平降低, 改善肾血流量作用; 从而有利于腹水消退, 防止肝-肾综合征发生。