

- [2] 杨代洪, 吴小敏, 张超, 等. 非小细胞肺癌单操作孔胸腔镜和胸腔镜辅助小切口手术对照研究 Meta 分析[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2019, 26(10): 733-741.
- [3] 凌发显, 熊剑文, 喻东亮, 等. 单一切口胸腔镜下肺叶切除术治疗早期非小细胞肺癌 66 例分析[J]. 中国微创外科杂志, 2018, 18(12): 1069-1072.
- [4] 辛向兵, 贾建博, 朱爱林, 等. 两种胸腔镜下 I - II 期非小细胞肺癌患者肺叶切除术临床疗效对比研究[J]. 临床军医杂志, 2018, 46(7): 780-782.
- [5] 李东涛, 高军, 刘成昌, 等. 三孔胸腔镜肺叶切除术与单孔胸腔镜肺叶切除术治疗非小细胞肺癌的临床效果[J]. 实用癌症杂志, 2019, 34(6): 944-947.
- [6] 葛威, 崔凯, 康宁宇, 等. 单孔、两孔及三孔胸腔镜下早期非小细胞肺癌根治术的效果比较研究[J]. 现代生物医学进展, 2020, 20(18): 3470-3473.
- [7] 胡青, 杨洋, 林永德, 等. 完全胸腔镜单操作孔法行肺叶切除术在非小细胞肺癌中的应用效果[J]. 广西医科大学学报, 2019, 36(2): 270-273.
- [8] 高永山, 张志杰, 付伟, 等. 单操作孔胸腔镜肺叶切除术治疗非小细胞肺癌的学习曲线[J]. 中国微创外科杂志, 2021, 21(12): 972-976.
- [9] 高永山, 姜伟华, 杨燕君, 等. 三种不同手术方式治疗非小细胞肺癌对患者肺功能及运动耐力的影响[J]. 华西医学, 2022, 37(1): 33-39.
- [10] 黄根钻, 曹晓朋, 苗满园, 等. 胸腔镜下肺癌根治术对非小细胞肺癌患者凝血功能及血管内皮功能的影响[J]. 癌症进展, 2021, 19(21): 2203-2205, 2256.
- [11] 柯杨, 罗东, 柯有力. 单孔和三孔胸腔镜下肺癌根治术的治疗效果和安全性[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2018, 25(12): 1455-1458.
- [12] 申宇嘉, 傅小龙. I 期非小细胞肺癌治疗失败表型及预后预测的研究进展[J]. 中华肿瘤杂志, 2022, 44(3): 219-227.
- [13] 方子文, 方万强, 阮玲玲, 等. 自主呼吸麻醉下单操作孔胸腔镜手术治疗非小细胞肺癌临床分析[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2018, 32(10): 1019-1021.
- [14] 孔庆龙. 单操作孔胸腔镜技术在治疗非小细胞肺癌患者中的应用价值[J]. 实用癌症杂志, 2018, 33(2): 257-261.
- [15] 高德军, 李建亮, 王丹. 单孔胸腔镜肺叶切除治疗早期非小细胞肺癌效果分析[J]. 临床外科杂志, 2018, 26(3): 188-191.
- [16] 郭虹, 刁亚利, 范黄新, 等. 全腔镜下四孔单向式与三孔法解剖性肺叶切除治疗早期非小细胞肺癌的临床回顾性研究[J]. 中国肺癌杂志, 2018, 21(8): 578-582.
- [17] 武毅. 早期肺癌采用杂交式单操作孔胸腔镜肺叶切除术治疗的临床疗效[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(18): 3192-3194.
- [18] 王海勇, 喻光懋, 王彬, 等. 单操作孔与三孔胸腔镜肺癌根治术治疗非小细胞肺癌的效果及对肺功能的影响[J]. 中国临床保健杂志, 2021, 24(2): 255-258.

(收稿日期: 2022-07-06)

前列地尔联合谷胱甘肽对肝硬化腹水合并黄疸患者 TBIL 水平及肝肾功能的影响

万秀敏

【摘要】 目的 研究前列地尔联合谷胱甘肽对肝硬化腹水合并黄疸患者 TBIL 水平及肝肾功能的影响。**方法** 选择 2018 年 6 月—2020 年 2 月本院收治的肝硬化腹水合并黄疸患者 128 例作为研究对象, 随机分为对照组和观察组两组, 每组各 64 例。两组均给予常规干预, 对照组给予谷胱甘肽治疗, 观察组在对照组基础上加用前列地尔治疗。比较两组治疗后腹水、总胆红素(TBIL)水平、治疗前后肝功能指标[凝血酶原活动度(PTA)、丙氨酸转氨酶(ALT)]水平、肾功能指标[尿素氮(BUN)、肌酐(Cr)]水平及治疗前、治疗后 3 个月生活质量量表(BPHQLS)评分。**结果** 治疗后, 观察组腹水消退有效率为 90.62%, 明显高于对照组的 57.81%, 差异具有统计学意义($P<0.05$); 治疗前, 两组 TBIL、PTA、ALT、BUN、Cr 水平及 BPHQLS 评分比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$); 治疗后两组 TBIL 水平均下降, 观察组 TBIL 水平为(12.41 ± 3.15) $\mu\text{mol/L}$, 低于对照组的(58.14 ± 6.13) $\mu\text{mol/L}$, 差异有统计学意义($P<0.05$); 两组 PTA 水平均上升, 观察组为(68.15 ± 20.45)%, 高于对照组的(48.16 ± 16.45)%, 两组 ALT 水平均下降, 观察组为(92.32 ± 10.32) U/L, 低于对照组的(104.64 ± 21.52) U/L, 差异有统计学意义($P<0.05$); 两组 BUN、Cr 水平均降低, 观察组分别为(6.42 ± 3.13) mmol/L 及(122.57 ± 61.15) $\mu\text{mol/L}$, 分别低于对照组的(9.46 ± 4.16) mmol/L 及(146.85 ± 66.16) $\mu\text{mol/L}$, 差异有统计学意义($P<0.05$); 两组 BPHQLS 评分均升高, 观察组为(116.48 ± 15.48)分, 高于对照组的(97.41 ± 14.36)分, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 前列地尔联合谷胱甘肽治疗肝硬化腹水合并黄疸患者效果显著, 可促进腹水、黄疸消退, 并促进肝、肾功能恢复, 提高患者生活质量。

【关键词】 前列地尔; 谷胱甘肽; 肝硬化腹水; 黄疸

[中图分类号] R575.2 [文献标识码] A DOI: 10.3969/j.issn.1002-1256.2022.18.010

Effects of alprostadil combined with glutathione on TBIL level and liver and kidney function among patients with cirrhotic ascites complicated with jaundice Wan Xiumin. The second ward of Xinxiang infectious disease hospital, Xinxiang, Henan, 453000, China.

【Abstract】 Objective To study the effects of alprostadil combined with glutathione on TBIL level and liver and kidney function among patients with cirrhosis ascites complicated with jaundice. **Methods** A total of 128

cases of patients with cirrhotic ascites complicated with jaundice those were admitted to our hospital from June 2018 to February 2020 were randomly divided into control group and observation group, with 64 cases in each group. Both groups were treated with routine intervention, the control group was treated with glutathione, and the treatment group was treated with alprostadil in addition to the control group. The ascites, TBIL levels, liver function index (prothrombin time activity, PTA; Alanine transferase, ALT) and renal function indexes (blood urea nitrogen, BUN; creatinine, Cr) before and after the treatment, and the scores of life scale for benign prostatic hyperplasia patient (BPHQLS) before and 3 months after treatment, were compared between the two groups. **Results** After treatment, the effective rate of ascites regression in the observation group was 90.62%, it was higher than 57.81% in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Before treatment, there were no significant differences in TBIL, PTA, ALT, BUN and Cr levels and BPHQLS scores between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, TBIL levels in both groups decreased, and TBIL levels in observation group was (12.41 ± 3.15) $\mu\text{mol/L}$, it was significantly lower than of (58.14 ± 6.13) $\mu\text{mol/L}$ control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). PTA level increased in both groups, and the observation group (68.15 ± 20.45) % was significantly higher than the control group (48.16 ± 16.45) %. ALT level decreased in both groups, and the observation group (92.32 ± 10.32) U/L was significantly lower than the control group (104.64 ± 21.52) U/L, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The levels of BUN and Cr in both groups were decreased, and those of the observation group [(6.42 ± 3.13) mmol/L and (122.57 ± 61.15) $\mu\text{mol/L}$] were significantly lower than those in the control group [(9.46 ± 4.16) mmol/L and (146.85 ± 66.16) $\mu\text{mol/L}$], with statistical significance ($P < 0.05$). BPHQLS scores in both groups were increased, and the score of observation group (116.48 ± 15.48) was significantly higher than (97.41 ± 14.36) of control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusions** Alprostadil combined with glutathione is effective in the treatment of cirrhotic ascites complicated with jaundice, which could promote the ascites and jaundice to subside, promote the recovery of liver and kidney function, and improve the quality of life of patients.

【Keywords】 Alprostadil; Glutathione; Cirrhotic ascites; Jaundice

肝硬化腹水是由肝细胞变性、坏死,促使纤维组织增生、瘢痕收缩导致肝硬化,引起门静脉高压、肝功能损害,致使腹水生成,并常伴有重度黄疸^[1-2]。肝硬化腹水合并黄疸临床常表现为肝区隐痛、面部黧黑、呼吸困难、心悸等症状^[3]。现临床常以谷胱甘肽保肝及支持治疗为主,以最大限度改善肝功能。前列地尔属于外源性前列腺素 E1,可保护肝细胞、增加肝脏血流量,能够抑制肝损伤的发生发展^[4]。本研究选择肝硬化腹水合并黄疸患者 128 例,采用对照试验原则,旨在分析前列地尔联合谷胱甘肽其症状改善效果。现报道如下。

一、资料与方法

1. 一般资料:选择 2018 年 6 月—2020 年 2 月本院收治的肝硬化腹水合并黄疸患者 128 例作为研究对象,随机分为对照组和观察组两组,每组各 64 例。观察组中男 31 例,女 33 例,年龄 36-57 岁,平均(42.23 ± 6.45)岁,腹水形成时间 3-19 个月,平均(11.24 ± 3.12)个月;对照组中男 34 例,女 30 例,年龄 35-54 岁,平均(43.12 ± 5.41)岁,腹水形成时间 4-20 个月,平均(12.12 ± 3.78)个月。两组基本资料相比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。纳入标准:诊断符合 2000 年西安会议修订的《病毒性肝炎防治方案》^[5]中的诊断标准;知晓本研究并签署同意书。排除标准:合并严重肝性脑病;肝癌;上消化道出血;休克等患者^[6]。

2. 方法:两组均给予常规利尿、保肝、抗肝纤维化

治疗。对照组:采用谷胱甘肽(山东罗欣药业集团股份有限公司,国药准字 H20193127)实施对症支持及保肝治疗,主要方法:让患者每天摄入盐分要适度,每天保持充分的睡眠,应用利尿剂呋塞米治疗,1 次/d,20 mg/次。给患者应用谷胱甘肽治疗,将药物加入 100 ml 生理盐水中充分混合均匀进行静脉滴注,300 mg/次,1 次/d。观察组:在对照组基础上联合前列地尔(东北制药集团沈阳第一制药有限公司,国药准字 H21022752)治疗,2 ml 前列地尔加入 100 ml 生理盐水中(或 5% 的葡萄糖),静注,1 次/d。两组治疗周期均为 2 个月。

3. 观察指标:(1)比较两组治疗后腹水消退情况。(2)比较两组治疗后黄疸消退情况:采用患者治疗前后总胆红素(total bilirubin, TBIL)水平评估黄疸消退情况。TBIL 水平正常值 5.13-22.24 $\mu\text{mol/L}$,水平越低,表明患者黄疸消退效果越好^[7]。(3)比较两组治疗前后肝功能指标:凝血酶原活动度(PTA)采用全自动血液凝固分析仪(Sysmex CA-1500)测量,严格按照仪器说明;丙氨酸转移酶(ALT)采用赖氏法(闭塞测定法)测定,严格按照实验要求。(4)比较两组治疗前后肾功能指标:使用 BUNGLDH 偶联法检测尿素氮(BUN),碱性苦味酸法检测肌酐(Cr)。尿素氮试剂盒购自上海玉兰生物技术有限公司,肌酐试剂盒购自上海科华生物工程股份有限公司,均严格按照对应试剂盒说明步骤进行检验。(5)比较

两组治疗前、治疗后 3 个月生活质量量表评分。

4. 评估标准: (1) 腹水消退评估标准: 显效: 治疗后患者 24 小时总尿量超过 1000 ml, B 超检查对比结果腹水消失或显著减少; 有效: 治疗后患者 24 小时总尿量 600-1000 ml, B 超检查对比结果腹水减少 $\geq 50\%$; 无效: 治疗后患者 24 小时总尿量在 600 ml 以下, B 超检查对比结果腹水量未明显变化或增多。总有效率 = (有效 + 显效) 例数 / 总例数 $\times 100\%$ ^[8]。(2) 生活质量评估标准: 采用生活质量量表 BPHQLS 评分评估治疗前、治疗后 3 个月两组患者生活质量改善情况, 包括疾病、生理、社会、心理、满意度等 5 个维度, 共 33 条目, 采用 1-5 分计分法, 分数越高表示生活质量越高^[9]。

5. 统计学处理: 采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析, 计数资料以 $[n(\%)]$ 表示, 采用 χ^2 检验, 符合正态分布的计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 两组间比较采用独立样本 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

二、结果

1. 两组主观症状改善情况比较: 治疗后, 观察组腹水消退总有效率为 90.62%, 高于对照组的 57.81%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。治疗前, 两组 TBIL 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后两组 TBIL 水平均下降, 观察组 TBIL 水平为 $(12.41 \pm 3.15) \mu\text{mol/L}$, 低于对照组的 $(58.14 \pm 6.13) \mu\text{mol/L}$, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2. 两组客观肝功能改善情况比较: 治疗前, 两组 PTA、ALT 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组 PTA 水平均上升, 观察组为 $(68.15 \pm$

$20.45)\%$, 高于对照组的 $(48.16 \pm 16.45)\%$; 两组 ALT 水平均下降, 观察组为 $(92.32 \pm 10.32) \text{U/L}$, 低于对照组的 $(104.64 \pm 21.52) \text{U/L}$, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 1 两组腹水消退总有效率比较 $[n(\%)]$

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组 ($n=64$)	30 (46.87)	28 (43.75)	6 (1.56)	58 (90.62)
对照组 ($n=64$)	17 (26.56)	20 (31.25)	27 (42.18)	37 (57.81)
χ^2 值	18.005			
P 值	<0.001			

表 2 两组治疗前后 TBIL 水平比较 $(\bar{x} \pm s, \mu\text{mol/L})$

组别	治疗前	治疗后
观察组 ($n=64$)	193.71 $\pm$ 54.78	12.41 $\pm$ 3.15
对照组 ($n=64$)	192.65 $\pm$ 53.26	58.14 $\pm$ 6.13
t 值	0.111	53.082
P 值	0.912	<0.001

3. 两组客观肾功能改善情况比较: 治疗前, 两组 BUN、Cr 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组 BUN、Cr 水平均降低, 观察组分别为 $(6.42 \pm 3.13) \text{mmol/L}$ 及 $(122.57 \pm 61.15) \mu\text{mol/L}$, 均低于对照组的 $(9.46 \pm 4.16) \text{mmol/L}$ 及 $(146.85 \pm 66.16) \mu\text{mol/L}$, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

4. 两组生活质量评分比较: 治疗前, 两组 BPHQLS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后 3 个月, 两组 BPHQLS 评分均升高, 观察组为 (116.48 ± 15.48) 分, 高于对照组的 (97.41 ± 14.36) 分, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 5。

表 3 两组治疗前后肝功能改善情况比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	PTA (%)		ALT (U/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 ($n=64$)	42.15 $\pm$ 13.63	68.15 $\pm$ 20.45	141.15 $\pm$ 23.14	92.32 $\pm$ 10.32
对照组 ($n=64$)	41.86 $\pm$ 13.15	48.16 $\pm$ 16.45	141.85 $\pm$ 26.48	104.64 $\pm$ 21.52
t 值	0.123	6.093	0.159	4.130
P 值	0.903	<0.001	0.873	<0.001

表 4 两组治疗前后肾功能情况比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	BUN (mmol/L)		Cr ($\mu\text{mol/L}$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 ($n=64$)	12.14 $\pm$ 3.25	6.42 $\pm$ 3.13	163.45 $\pm$ 82.46	122.57 $\pm$ 61.15
对照组 ($n=64$)	11.62 $\pm$ 3.15	9.46 $\pm$ 4.16	164.15 $\pm$ 86.15	146.85 $\pm$ 66.16
t 值	0.919	4.672	0.047	2.156
P 值	0.360	<0.001	0.962	0.033

表 5 两组生活质量评分比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	治疗前	治疗后 3 个月
观察组 ($n=64$)	76.14 $\pm$ 18.54	116.48 $\pm$ 15.48
对照组 ($n=64$)	77.18 $\pm$ 16.48	97.41 $\pm$ 14.36
t 值	0.335	7.225
P 值	0.738	<0.001

讨论 肝硬化是在肝细胞变性、坏死基础上产生肝脏纤维组织弥漫性增生, 导致肝小叶、血管正常结构破坏^[10]。腹水为肝硬化常见并发症之一, 由门静脉压增高、血浆胶体渗透压下降等共同作用, 使体液进入组织间隙形成腹水。腹水形成时常伴有重度

黄疸,由肝细胞处理 TBIL 能力下降导致 TBIL 含量过多引起。肝硬化腹水患者常表现为精神不振、皮肤巩膜黄染、免疫力差、腹胀等症状,严重影响患者生活质量^[11]。因此,临床应及时采取有效措施,改善患者体内微循环,降低血管压力,以控制病情,改善预后。

谷胱甘肽主要分布于人体肝肾细胞,可与自由基结合从而保护肝脏,还可恢复患者 TBIL 代谢功能,临床常用来治疗肝硬化腹水合并黄疸。前列地尔属于外源性前列腺素 E1,具有抗血小板聚集、扩张血管、改善微循环等作用特点^[12]。其可与肝细胞膜上受体结合,激活腺苷酸环化酶,升高肝细胞内腺苷酸含量,抑制磷酸酯酶环化酶活性,从而保护肝细胞膜和溶酶体膜,同时促进肝细胞再生^[13]。前列地尔还可抑制 T 细胞介导细胞毒性作用,同时抑制肿瘤坏死因子释放,减少炎症因子及自由基产生,防止肝细胞凋亡坏死^[14]。同时,前列地尔可靶向作用于肾血管,降低其阻力,使肾小球滤过率升高,从而抑制抗利尿激素分泌,利于腹腔积液的吸收^[15]。PTA、ALT、BUN、Cr 可反映肝肾功能,其中 PTA 能反映肝脏凝血功能、储备功能,PTA 越高表明肝功能越好^[16]。ALT 为肝功能损害最敏感检测指标,当 ALT 偏高时会出现食欲减退、黄疸、肝区疼痛等症状^[17]。BUN 为临床常用肾功能指标,当肾小球损伤造成滤过率降低时,血液中 BUN 升高^[18]。Cr 为肌肉组织代谢产物,主要由肾小球滤过排出体外,肾功能损伤时 Cr 升高^[19]。

本研究治疗结果显示,治疗后观察组腹水消退有效率为 90.62%,高于对照组的 57.81% ($P<0.05$);治疗后两组 TBIL 水平均下降,观察组 TBIL 水平为 (12.41 ± 3.15) $\mu\text{mol/L}$,低于对照组的 (58.14 ± 6.13) $\mu\text{mol/L}$ ($P<0.05$)。结果证实前列地尔联合谷胱甘肽对肝硬化腹水合并黄疸患者疗效显著,可明显改善患者临床症状。本研究治疗发现,治疗后两组 PTA 水平均上升,且观察组的 (68.15 ± 20.45) % 高于对照组的 (48.16 ± 16.45) %,两组 ALT 水平均下降,且观察组的 (92.32 ± 10.32) U/L 低于对照组的 (104.64 ± 21.52) U/L ($P<0.05$);两组 BUN、Cr 水平均降低,观察组的 (6.42 ± 3.13) mmol/L 及 (122.57 ± 61.15) $\mu\text{mol/L}$ 低于对照组的 (9.46 ± 4.16) mmol/L 及 (146.85 ± 66.16) $\mu\text{mol/L}$ ($P<0.05$)。说明联合前列地尔治疗能使其肝肾功能恢复,减轻患者症状。本研究结果还显示,两组 BPHQLS 评分均升高,且观察组为 (116.48 ± 15.48) 分,高于对照组的 (97.41 ± 14.36) 分,差异有统计学意义 ($P<0.05$),结果提示联合用药在提高治疗后生活质量上也具有重要作用。

综上所述,前列地尔联合谷胱甘肽治疗肝硬化腹水合并黄疸患者效果显著,能有效缓解患者临床症状,改善肝肾功能,且能提高患者生活质量。

参 考 文 献

[1] 刘晓东,周晨光,王建华,等.苓桂术甘汤联合前列地尔治疗肝硬化腹水疗效及对患者生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2019,28(27):2975-2978.

[2] 张惠勇,吴秀欣,徐成润.特利加压素联合前列地尔辅助腹水超滤浓缩回输治疗肝硬化并发难治性腹水患者疗效分析[J].实用肝脏病杂志,2020,23(2):98-101.

[3] 张静怡,唐映梅,杨炯,等.尿 $\alpha 1$ -微球蛋白及 N-乙酰- β -D-氨基葡萄糖苷酶/尿肌酐在慢性 HBV 感染相关肝病患者早期肾损伤中的检测价值[J].临床肝胆病杂志,2022,38(2):322-327.

[4] 阎双媛,张红霞,何立芳,等.前列地尔治疗乙型肝炎肝硬化并发肾损伤疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2019,28(9):27-30.

[5] 中华医学会传染病与寄生虫病学分会,肝病学分会.病毒性肝炎防治方案[J].肝脏,2000,5(4):257-263.

[6] 王国英,由军宁,曹中强,等.前列地尔联合阿德福韦酯治疗肝硬化腹水的疗效及对 TGF- $\beta 1$ 与肝功能的影响[J].西部医学,2020,32(5):736-739.

[7] 宋景春,张海涛,刘斌,等.前列地尔联合核苷类抗病毒药物对 HBV 感染失代偿期肝硬化患者肝功能、肝纤维化指标及血清炎症因子的影响[J].海南医学院学报,2019,25(8):39-43.

[8] 石万红,田瑞清,胡莘莘,等.奥曲肽联合前列地尔治疗肝硬化合并 HRS 疗效与安全性的 Meta 分析[J].医学研究杂志,2019,48(1):61-68.

[9] 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诊断价值的诊断价值[J].蚌埠医学院学报,2019,44(3):32-34.

[10] 肖芷琪,周福元,周彬,等.慢性乙型肝炎患者的基线丙氨酸氨基转移酶水平与抗病毒疗效的关系[J].南方医科大学学报,2019,39(2):150-155.

[11] 黄鹏,沈秀微,吴淑娟,等.腹水浓缩回输联合头孢哌酮钠舒巴坦钠腹腔注射治疗肝硬化合并腹水感染的临床效果[J].中华医院感染学杂志,2019,29(7):984-988.

[12] 赵先胜,翁伦华,程寄吾,等.腹水浓缩结合抗菌药物对肝硬化并发腹水感染患者实验室指标影响的研究[J].中华医院感染学杂志,2019,29(1):75-77.

[13] 邹稳,史丽璞.干燥综合征合并原发性胆汁性肝硬化患者的外周血 Th17/Treg 细胞百分比及临床特征[J].肝脏,2020,25(2):155-157.

[14] 嵇婷婷,叶伟,赵伟.全身炎症反应综合征在乙型肝炎肝硬化合并腹水患者住院结局中的临床意义[J].新发传染病电子杂志,2020,5(1):20-24.

[15] 宋研,陈亚,禹亚彬,等.ERAS 理念下完全腹腔镜胆囊切除联合贲门周围血管离断术治疗肝硬化门静脉高压症[J].中国临床研究,2017,30(11):1455-1458.

[16] 李清峰,高云飞.核苷类抗病毒药物联合前列地尔治疗乙型肝炎肝硬化失代偿期并发难治性腹水的临床疗效观察[J].贵州医药,2022,46(3):427-428.

[17] 李欣,孙巨军,段婵荣,等.血清 PCT、CRP 和 IL-6 联合检测对肝硬化合并腹水感染的诊断价值[J].临床医学研究与实践,2022,7(9):116-119.

[18] 郝玉婷,林洁,秦杰.长期接受恩替卡韦治疗的乙型肝炎肝硬化患者血清水通道蛋白 8 和水通道蛋白 9 变化及其临床意义探讨[J].实用肝脏病杂志,2022,25(2):243-246.

[19] 杨国玲.健脾活血利水汤联合利尿剂治疗乙型病毒性肝炎所致肝硬化腹水的疗效探究[J].当代医药论丛,2021,19(8):3-5.

(收稿日期:2022-04-25)