

中药高位保留灌肠联合西药治疗慢性乙型肝炎 肝功能衰竭湿热发黄证患者近期疗效

谭善忠 谢碧红 常家宝 臧志栋 张 宁 沈建军 梁重锋

东南大学附属第二医院中西医结合科, 江苏省南京市鼓楼区钟阜路 1-1 号, 210003

基金项目: 江苏省“六大人才高峰”项目(苏人社发[2010]555 号); 南京市医学科技项目资助(DYY056);

江苏省中医药领军人才项目(苏中医政[2009]72 号)

* 通讯作者: doctor_tsz@yahoo.com.cn, 13270731778

[摘要] 目的 评价中药高位保留灌肠对慢性乙型肝炎肝功能衰竭(肝衰竭)患者的早期疗效。方法 50 例慢性乙型肝炎肝衰竭早期属中医湿热发黄证患者随机分为治疗组 25 例和对照组 25 例。对照组患者给予内科综合治疗; 治疗组在此基础上予以中药高位保留灌肠, 每日 1 次, 疗程 2 周。比较两组患者治疗后临床疗效、两组有效患者治疗后腹胀改善时间与黄疸消退时间、血清总胆红素(TBil)、凝血酶原活动度(PTA)的变化。结果 治疗组有效率为 68%, 对照组为 40%, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组有效患者治疗后较治疗前 TBil 明显下降($P < 0.05$), PTA 明显升高($P < 0.05$); TBil 的下降和 PTA 的上升治疗组均优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组治疗后腹胀改善时间、黄疸消退时间均少于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对于慢性乙型肝炎肝衰竭证属湿热发黄证患者, 在内科综合治疗的基础上, 尽早予以中药高位保留灌肠有利于控制病情进展, 改善预后。

[关键词] 肝功能衰竭; 湿热发黄证; 高位保留灌肠; 慢性乙型肝炎

Short-term Effect of Herbal Decoction High Position Retained Enema Combined with Western Drug Treatment on Patients with Damp-heat Jaundice of Chronic Hepatitis B Related Acute Liver Failure

TAN Shanzhong, XIE Bihong, CHANG Jiabao, ZANG Zhidong, ZHANG Ning, SHEN Jianjun, LIANG Chongfeng

(The Second Affiliated Hospital of Southeast University, Nanjing 210003)

ABSTRACT **Objective** To evaluate the short-term effect of herbal decoction high position retained enema on the patients with chronic hepatitis B related acute liver failure. **Methods** Fifty cases with chronic hepatitis B related acute liver failure were randomized into treatment group and control group, 25 in each. The control group was treated with comprehensive medication, based on which, the treatment group was given herbal decoction high position retained enema, once a day. The course of treatment was of two weeks. The therapeutic effect, the improvement of abdominal distention and jaundice, serum total Bilirubin (TBil), and prothrombin activity (PTA) of the two groups were compared. **Results** The effective rate of the treatment group was 68% and that of the control group was 40%, there was significant difference between ($P < 0.05$). TBil of improved patients of both groups after treatment was significantly decreased ($P < 0.05$), while the PTA was significantly increased ($P < 0.05$). The falling of TBil and the rising of PTA were both better than those of the control group, there was statistical difference ($P < 0.05$). Time of improvement of abdominal distention and time of jaundice elimination in the treatment group were both shorter than those of the control group, there was difference in statistics ($P < 0.05$). **Conclusion** For the patients with damp-heat jaundice of chronic hepatitis B related acute liver failure, the herbal decoction high position retained enema should be given as early as possible based on the comprehensive medication. It's of benefit to controlling the development of pathological condition and improving the prognosis.

Key Words liver failure; damp-heat jaundice; high position retained enema; chronic hepatitis B

肝功能衰竭(肝衰竭)是临床常见的严重肝病症候群,病情进行性恶化,病死率较高。在我国主要的病因是乙型肝炎病毒^[1]。近年来抗病毒治疗在肝衰竭的治疗中得到认可,虽然能够降低病毒含量,也只是提高远期的生存率,而对于早期尤其是发病的数周内并不能改善其预后。我们在西医综合用药的

基础上,通过辨证论治给予中药高位灌肠治疗慢性乙型肝炎肝衰竭,就治疗 2 周内患者的疗效总结如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

肝衰竭的诊断符合 2006 年制定的《肝衰竭诊疗

指南^[1]的标准。湿热发黄证诊断符合《中药新药临床研究指导原则》^[3]的标准。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准:肝衰竭早期:①极度乏力,并有明显厌食、呕吐和腹胀等严重消化道症状。②黄疸进行性加深,血清总胆红素(TBiL)≥171μmol/L。③有出血倾向,30%<凝血酶原活动度(PTA)≤40%。④未出现肝性脑病或明显腹水。湿热发黄证主症:①身目黄染、小便短黄;②口苦泛恶;③舌苔黄腻。次症:①面色晦滞;②口干不欲饮;③大便不调;④舌质红,脉弦滑或弦数。

排除标准:有明显腹水、消化道及其他器官出血倾向患者,细菌或真菌感染的患者;有结肠透析机禁忌证者:①患有严重痔疮;②女性患者在经期;③有肛门狭窄者;④人工肛门者;⑤合并有心脏病者。

1.3 一般资料

收集 2010 年 1 月~2011 年 1 月东南大学附属第二医院中西医结合肝病科住院患者 50 例,按完全随机设计的方法分为对照组 25 例,男 14 例,女 11 例;年龄 25~47 岁,平均(36.54±11.23)岁;TBiL(305.64±118.84)μmol/L;PTA(35.88±5.91)%;乙型肝炎病毒(HBV-DNA)载量(5.30±1.70)lgcopies/ml。治疗组 25 例,男 16 例,女 9 例;年龄 28~48 岁,平均(40.37±12.58)岁;TBiL(300.29±96.66)μmol/L;PTA(36.40±2.71)%;HBV-DNA 载量(5.40±1.20)lgcopies/ml。两组患者性别、年龄、TBiL、PTA、HBV-DNA 载量等指标比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组:给予内科综合治疗,包括一般支持治疗如卧床休息、输注白蛋白等;针对病因的治疗如给予核苷类似物抗病毒[拉米夫定,100mg,口服,每日 1 次;葛兰素史克(中国)投资有限公司,批号:10100017]等;促进肝细胞再生如促肝细胞生长素(80mg,静脉滴注,每日 1 次;广东省药物研究所制药厂,批号:20101102);改善肝细胞供血如前列地尔(10μg,静脉滴注,每日 1 次;北京泰德制药有限公司,批号:2051A)等。

治疗组:在内科综合治疗的基础上通过辨证论治予以中药高位保留灌肠。治法:清热利湿,疏肝健脾,方药:茵陈蒿汤加减:茵陈 60g,栀子 15g,大黄 30g,黄芩 30g,白术 30g,当归 10g,丹参 20g,炙甘草

3g。用法:生理盐水 5000ml 通过结肠透析机(型号:IMS-100A,北京智立医学仪器有限公司提供)清洗全段结肠后将上方水煎至 200ml 的药液注入高位结肠(至回盲部)内并保留 2h 以上,每日 1 次,疗程 2 周。

2.2 观察指标和方法

2.2.1 两组患者血清 TBiL、PTA 含量的测定 两组患者治疗前与治疗 2 周后分别检测 TBiL 和 PTA。

2.2.2 两组好转患者消化症状与黄疸明显改善时间的比较 比较两组治疗后消化系症状主要是腹胀改善时间、黄疸消退时间。

2.3 疗效标准

参照文献^[1,3],分为有效与无效。有效:临床症状与体征好转,生物化学相关检测改善。无效:临床症状与体征均无好转、生物化学相关检测无改善甚至恶化。

2.4 统计学方法

应用 SPSS 13.0 统计软件进行数据处理。两组率的比较用 χ^2 检验;计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

治疗组 25 例,有效 17 例(68%),无效 8 例(32%);对照组 25 例,有效 10 例(40%),无效 15 例(60%),治疗组有效率高于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

3.2 两组有效患者腹胀改善与黄疸消退时间比较

表 1 示,治疗组与对照组治疗 2 周后有效患者腹胀改善时间、黄疸消退时间差异有统计学意义($P<0.05$),治疗组优于对照组。

表 1 两组有效患者腹胀改善与黄疸消退时间比较($\bar{d}, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	腹胀改善时间	黄疸消退时间
治疗组	17	2.7±2.1*	4.5±2.3*
对照组	10	5.8±1.7	8.4±3.1

注:与对照组比较,* $P<0.05$

3.3 两组有效患者治疗前后 TBiL、PTA 比较

表 2 示,两组有效患者治疗后较治疗前 TBiL 明显下降($P<0.05$),PTA 明显升高($P<0.05$)。治疗组与对照组治疗后 TBiL 和 PTA 差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 两组有效患者治疗前后 TBiL、PTA 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	TBiL(mmol/L)	PTA(%)
治疗组	治疗前	17	305.64±118.84	35.88±5.91
	治疗后	17	153.03±68.23*△	57.31±12.36*△
对照组	治疗前	10	300.29±96.66	36.40±2.71
	治疗后	10	215.73±93.53*	47.83±8.93*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,

△ $P<0.05$

4 讨论

乙型肝炎肝衰竭患者病死率高达 70%,是导致乙型肝炎患者死亡的主要原因^[4]。抗病毒治疗虽能迅速改善症状,阻止病情进展^[5]。但抗病毒药物相关性肝衰竭再活化病例增多可能与用药有关,在肝功能不全的情况下是否存在毒副作用尚无定论^[6]。何况,抗病毒也只是提高远期的生存率,对于早期尤其是发病的数周内并不能改善其预后^[2],而早期阻断肝衰竭的进展乃是提高患者生存率的关键所在。

国家标准《中医临床诊疗术语》记载并规范肝衰竭中医病名为“肝瘟”。病因病机是感受时行疫毒,毒热炽盛,湿浊内闭,导致脉络瘀阻,正虚邪陷^[7-8]。正虚乃致病之根本,湿(痰)热乃致病之病因,血瘀乃病理之产物。治疗上清热祛湿,活血化瘀,更应注重补虚扶正。肝衰竭发病早期,患者消化道症状明显,口服中药较难,通过结肠透析机中药保留灌肠成为近年来治疗肝衰竭的新途径^[9]。已有资料表明结肠透析有助于减少并发症,改善患者预后^[10]。

本研究选取肝衰竭早期、证属湿热发黄证患者通过结肠透析机予以中药高位保留灌肠,方中茵陈、栀子、大黄清热祛湿,黄芪、白术健脾祛湿;当归、丹参活血化瘀;炙甘草调和诸药。全方祛除致病之病因湿(痰)热和病理之产物血瘀,更强调补虚扶正、即益气健脾。在治疗的早期,邪祛而正不虚,有利于病情的良性发展。

结果显示,治疗组的有效率显著高于对照组($P<0.05$)。治疗组有效患者消化系症状如腹胀改善时间、黄疸消退时间均少于对照组($P<0.05$);TBiL 的下降、PTA 的上升均优于对照组($P<0.05$)。提示在综合内科治疗的基础上,对于慢性乙型肝炎肝衰竭患者,及早通过中医辨证论治给予中药高位保留灌肠,使得在治疗的早期病情迅速得以控制,预后得到改善。

参考文献

[1] 中华医学会感染病学分会肝衰竭与人工肝学组,中华医学(学会)肝病分会重型肝病与人工肝学组.肝衰竭诊疗指

南[J].中华肝脏病杂志,2006,14(9):643-646.

- [2] Cui YL, Yan F, Wang YB, et al. Nucleoside analogue can improve the long-term prognosis of patients with hepatitis B virus infection-associated acute on chronic liver failure[J]. Dig Dis Sci, 2010, 55(8): 2373-2380.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:383-385.
- [4] 李兰娟. 加强肝衰竭发病机制和人工肝治疗的研究[J]. 中华肝脏病杂志,2009,17(5):321-323.
- [5] 甄秀梅,罗光汉. 糖皮质激素在乙型肝炎肝功能衰竭治疗中的应用[J]. 中华临床感染病杂志,2010,3(2):126-128.
- [6] 陈仁芳,蒋亦明,余萍. 拉米夫定联合地塞米松治疗慢性重型乙型肝炎早期的临床观察[J]. 抗感染药学,2008,5(1):38-40.
- [7] 胡建华,李秀惠. 清肝利肠方结肠透析治疗慢性乙型重型肝炎的临床研究[J]. 北京中医药,2009,29(6):403-406.
- [8] 黄严春,张建军,黄加权. 肝衰竭的中西医结合治疗思路探索[J]. 中国中西医结合急救杂志,2009,16(2):113-115.
- [9] 冯洪玲,李谦,唐克诚,等. 序贯结肠透析联合人工肝治疗慢性重型肝炎 25 例[J]. 世界华人消化杂志,2009,17(35):3657-3660.
- [10] 吴其凯,徐小倩,郑燕群,等. 结肠透析联合中药灌肠治疗慢性重型乙型肝炎的临床观察[J]. 中西医结合肝病杂志,2009,19(5):269-271.

(收稿日期:2010-10-08;修回日期:2011-03-29)

[编辑:叶 晨]

当代名医学术思想与临床经验学术 研讨会征稿通知

为传承、总结当代名医学术经验,交流临床各科新技术、新疗法、新成果,拟于 2011 年 9 月下旬在南京市举办“当代名医学术思想与临床经验学术研讨会”。征稿如下:当代名医学术思想研究与临床经验总结;当代名医学术渊源及医案医话的整理研究;临床各科新技术、新疗法的经验总结与研究进展;单方、验方临床应用总结;名家新秀效方总结。请注明“会议”字样。来稿一经录用,将优先编入《当代名医临床验》,或免费刊载在华夏医药网 www.huaxia120.com《名医经验》栏目。

为探讨不孕不育症的研究进展和诊治经验,拟于 2011 年 10 月在北京召开“当代名医治疗不孕不育症学术研讨会”。征稿如下:不孕症、不育症、自然流产的病因学研究、免疫学诊断与治疗进展;治疗女性/男性不孕不育症的医案分析、病例探讨、临证思路、研究进展、经验总结。请注明“不孕不育”稿。

截稿日期:2011 年 8 月 30 日。寄至:南京市鼓楼邮局 389 信箱,南京聚杰医药科技研究中心汪文和收,邮编:210008。电话:联系电话:(025)82038887、13770595368。电子邮件:tg@huaxia120.com。