

表 3 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	29	2(6.9)	13(44.9)	12(41.3)	2(6.9)	27(93.1)
对照组	32	1(3.1)	7(21.9)	17(53.1)	7(21.9)	25(78.1)

3.5 随访结果

分别对两组中有效以上患者进行约诊随访半年,如就诊者治疗组有效 27 例,有 5 例复发,对照组 25 例,复发者 15 例,复发率为 18.5% 和 60%。两组随访结果经进行统计学分析,差异有统计学意义($P < 0.05$),提示治疗组在降低复发率方面优于对照组。

3.6 不良反应

治疗组在用药期间未出现任何不良反应及毒副作用。对照组在用药期间共有 11 例出现不良反应,发生率为 34.4%。早期以胃肠道反应为主,主要表现为食欲减退、恶心、呕吐。均经适当处理好转,未影响治疗。

4 讨论

UC 在中医属于“肠癖”、“泄泻”、“痢疾”等疾病范畴。临床以湿热瘀阻证最为多见,因大肠为湿浊聚集之所,变化出运之府,湿浊久蕴化热,气滞久成血瘀,而导致湿热瘀阻之机,故治宜清热除湿、活血化瘀。本灌肠方是由锡类散加败酱草、三七组合而成。锡类散源于清代尤在泾的《金匱翼》中的烂喉痧

方,由象牙屑、珍珠、牛黄、青黛、冰片等 7 味药组成,原为治疗咽喉腐烂、唇舌肿痛的古典名方,具有清热解毒、祛腐生肌功效。锡类散清热解毒、化腐生肌的药物作用恰与溃疡性结肠炎湿热下侵、血瘀肉腐的机制相吻合,虽病有在上、在下之别,其病因病机均属湿热内蕴,损伤络脉、肌膜所致。从现代医学病理解释,咽喉糜烂和溃疡性结肠炎分别为上、下部黏膜糜烂或溃疡,病理上几无差异。败酱草、三七可以弥补锡类散无祛湿、化瘀之效。以上药物疗效确切,采用灌肠疗法能使高浓度药物直达患处,避免药物在肝脏的首过效应和胃肠道消化酶的破坏,提高结肠内局部血药浓度,因而临床收到较好效果。溃疡性结肠炎的发作期多有体液免疫亢进的表现,中医辨证属邪气有余范畴,通常选用清热活血解毒的药物。这些药物一般具有不同程度的免疫抑制的作用,同时中药灌肠对肠黏膜能起到直接的修复和保护作用,从而解除结直肠动力紊乱的状态。

参考文献

- [1] 郑家驹. 炎症性肠病基础与临床[M]. 北京: 科学出版社, 2001: 195.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 129-134.
- [3] 翟兴红. 益气活血解毒法治疗溃疡性结肠炎疗效观察[J]. 中国医药学报, 2000, 15(4): 32.

(收稿日期: 2011-06-20; 修回日期: 2011-07-26)

[编辑: 黄健]

利湿解毒清热凉血活血法治疗病毒性肝炎高胆红素血症 60 例

侯光华^{1*} 胡启江¹ 汪卉兰¹ 杜祥兵¹ 时昭红² 郝建军²

(1. 武汉市黄陂区人民医院肝病科, 湖北省武汉市黄陂区前川街板桥大道 61 号, 430300;

2. 武汉市中西医结合医院消化内科)

* 通讯作者: huhuqijing@126.com, 18971520852

[关键词] 利湿解毒; 清热凉血活血法; 病毒性肝炎高胆红素血症

血清总胆红素(TBil)大于 $171 \mu\text{mol/L}$, 称为高胆红素血症。高胆红素血症是病毒性肝炎常见的一种并发症, 临床治疗难度较大。我们自 2009 年 6 月至 2011 年 7 月期间采用利湿解毒清热凉血活血法联合西药治疗病毒性肝炎高胆红素血症 60 例, 现报道如下。

1 临床资料

所选 119 例均来源于武汉市黄陂区人民医院肝病科的住院患者, TBil 均大于 $171 \mu\text{mol/L}$, 诊断标

准符合 2000 年中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会联合修订的《病毒性肝炎诊断标准》^[1]。随机分为治疗组 60 例和对照组 59 例。治疗组 60 例, 男 34 例, 女 26 例; 年龄 17~59 岁, 平均年龄 (36.0 ± 11.30) 岁; 其中甲型病毒性肝炎 15 例, 戊型病毒性肝炎 20 例, 慢性乙型病毒性肝炎 25 例。对照组 59 例, 男 31 例, 女 28 例; 年龄 18~61 岁, 平均年龄 (37.2 ± 11.54) 岁; 其中甲型病毒性肝炎 16 例, 戊型病毒性肝炎 21 例, 慢性乙型病毒性肝炎 22 例。两组患者的 PTA 均 $> 30\%$ 。两组患者的性别、年龄、病程与肝功能指标等一般资料比较差异均

无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

两组均采用西医进行综合治疗,如护肝降酶(甘利欣注射剂、优思弗胶囊等)、促进黄疸消退(思美泰注射剂)、促进肝细胞再生(促肝细胞生长素注射剂)、抗病毒(慢性乙型病毒性肝炎患者达到 2005 年中华医学会感染病学分会、肝病学会修订的《慢性乙型肝炎防治指南》的抗病毒标准者,行抗 HBV 治疗)及对症支持疗法,并积极预防和处理相关并发症。治疗组在上述综合治疗的基础上,加用利湿解毒退黄、清热凉血活血的药物进行中药灌肠,其基本组方如下:茵陈 60g,金钱草 30g,土茯苓 20g,大黄 15g,车前子 20g,栀子 15g,郁金 20g,生地黄 20g,赤芍 30g,丹参 20g,砂仁 12g,(醋)柴胡 10g。每日 1 剂,全自动煎药机水煎,取汁 120ml 灌肠,早晚各 1 次,保留灌肠 1h 左右,4 周为 1 个疗程,一般治疗 2 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准^[1]

对两组患者的主要症状进行加权计分:乏力、纳差、腹胀、恶心呕吐、皮肤巩膜黄染程度等 5 个主要症状按无(0 分)、轻(1 分)、中(2 分)、重(3 分)计分,观察治疗前后症状积分变化。临床疗效:显效,主要症状基本消失或明显改善,症状积分 $\geq 70\%$;有效,主要症状改善,症状积分 $\geq 30\%$ 但 $<70\%$;无效,主要症状无明显改善,症状积分 $<30\%$ 。主要症状积分采用尼莫地平法计算:(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。

3.2 两组患者临床疗效比较

表 1 示,治疗组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	60	29(48.3)	22(36.7)	9(15)	51(85)
对照组	59	18(30.5)	16(27.1)	25(42.4)	34(57.6)

表 2 两组肝功能指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	TBiL($\mu\text{mol/L}$)	ALT(U/L)	AST(U/L)
治疗组	治疗前	60	235.2 $\pm$ 53.1	794.2 $\pm$ 135.1	680.5 $\pm$ 119.1
	治疗后	60	45.9 $\pm$ 16.4* $\Delta\Delta$	68.6 $\pm$ 30.5* Δ	59.5 $\pm$ 25.6* Δ
对照组	治疗前	59	231.7 $\pm$ 49.9	784.4 $\pm$ 130.5	677.6 $\pm$ 112.9
	治疗后	59	96.5 $\pm$ 27.9*	120.1 $\pm$ 49.9*	107.9 $\pm$ 39.5*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与本组治疗后对照组比较,

$\Delta P<0.05$, $\Delta\Delta P<0.01$

3.3 两组 TBiL、丙氨酸氨基转移酶(ALT)、门冬氨酸氨基转移酶(AST)指标比较

表 2 示,两组均能明显改善肝功能指标($P<0.01$)。但治疗后组间比较,治疗组改善程度明显为优($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

4 讨论

我们临床采用利湿解毒退黄、清热活血凉血的中药灌肠联合西药治疗病毒性肝炎高胆红素血症,取得了满意效果。该方中茵陈、金钱草、车前子利湿解毒退黄;土茯苓、栀子、大黄除湿解毒清热通腑,使湿热毒邪从大小便排出;赤芍、生地黄、丹参、郁金、(醋)柴胡具有活血凉血、疏肝清热之功,砂仁化湿理气和中,使湿热去、毒瘀散而黄疸自除。现代药理研究认为,茵陈、金钱草、车前子能促进胆红素与葡萄糖醛酸结合,解除胆总管痉挛,促进胆汁的分泌和排泄,增加中胆酸和胆红素的排泄量,同时茵陈还具有抗肝炎病毒作用;土茯苓具有保肝、降低转氨酶的作用;大黄可改善肝脏微循环,抑制肝脏脂质过氧化,减轻肝细胞变性坏死,促进肝细胞再生,疏通胆总管及微细胆小管内胆汁淤积,降低奥狄括约肌张力,促进胆汁酸和胆红素的排泄,增加肠蠕动,排出毒素,增加抗菌、抗病毒能力及减少肠道内毒素的吸收;栀子具有抗肝损伤、改善肝内微循环,改善肝脏功能作用,可抑制肝细胞炎症病变,促进肝细胞再生;丹参具有抗肝损伤、改善血液循环、抗肝纤维化、抗肿瘤和调节机体免疫作用;赤芍具有保肝、抗乙型肝炎病毒、抗肝纤维化作用,通过抑制血栓素 B_2 的合成,改善肝脏微循环,有利于黄疸消退和肝脏病变组织的修复。我们临床采用中药灌肠的方法,药物通过肠道黏膜吸收,药量较大,药物通过门脉系统直接到达肝脏,且通过肠道给药可促进胃肠蠕动,保持大便通畅,有利于胆红素及其他毒素的排出,减轻内毒素血症;同时可避免因口服给药而加重消化道恶心呕吐等不适症状和因静脉给药所致的皮肤瘙痒等过敏反应的发生。

参考文献

- [1] 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]. 中华肝脏病杂志, 2000, 8(6): 329-330.
- [2] 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: 163.

(收稿日期: 2011-07-18; 修回日期: 2011-08-08)

[编辑: 黄健]