

中西医结合治疗细菌性肝脓肿 51 例临床观察

袁楠 付庆江 马向明*

河北联合大学附属开滦医院肝胆外科二病区, 河北省唐山市新华东道 57 号, 063000

* 通讯作者: brighter_ma@yahoo.cn, 15176705770

[摘要] **目的** 观察中西医结合治疗细菌性肝脓肿的临床疗效。**方法** 将 97 例细菌性肝脓肿患者随机分为治疗组 51 例和对照组 46 例, 对照组给予抗感染, 同时补充电解质、维生素、加强营养支持; 治疗组在对照组基础上给予清肝消痈汤或生脉饮治疗。两组连续治疗 28 天后观察临床疗效, 并检测治疗前、治疗后 7 天、14 天、28 天两组患者白细胞(WBC)、血小板(PLT)、血红蛋白(Hb)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)、门冬氨酸氨基转移酶(AST)、白蛋白(ALB)、总胆红素(TBiL)及血肌酐(SCr)水平。**结果** 治疗组临床疗效总有效率 100%, 对照组为 60.8%, 治疗组总有效率明显优于对照组($P < 0.05$); 治疗后 7 天两组 ALT、AST、SCr 水平比较差异均有统计学意义($P < 0.05$), 其他指标差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后 14 天两组 WBC、PLT、Hb、ALT、AST 水平比较差异均有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后 28 天治疗组患者各项指标均恢复正常水平。**结论** 中西医结合治疗细菌性肝脓肿疗效确切, 优于单纯西医治疗。

[关键词] 细菌性肝脓肿; 清肝消痈汤; 清热解毒; 活血化瘀

Clinical Observation of Integrative Medicine for 51 Cases of Bacterial Liver Abscess

YUAN Nan, FU Qingjiang, MA Xiangming

(Kailuan Hospital Affiliated to Hebei United University, Hebei Province 063000)

ABSTRACT **Objective** To observe the therapeutic effect of integrative medicine on bacterial liver abscess (BLA). **Methods** Ninety seven BLA patients were randomized into the treatment group (51 cases) and control group (46 cases). Anti-infections agents, as well as electrolytes, vitamins, and nutritional support were given to both groups. Patients in the treatment group were added with Qinggan Xiaoyong Decoction (decoction to clear the liver and disperse the welling-abscess) or Shengmai Yin oral liquid, one dosage daily. One treatment course lasted for 7 days. The white blood cell (WBC) count, platelet (PLT) count, hemoglobin (Hb), alanine aminotransferase (ALT), aspartate aminotransferase (AST), albumin (ALB), total bilirubin (TBiL) and creatinine (Cr) were detected. The therapeutic effect was observed after 4 courses of treatment. **Results** The total effective rate of the treatment group (100%) was superior to that of the control group (60.8%) ($P < 0.05$). The differences between groups were statistically significant in ALT, AST and Cr after 7 days of treatment ($P < 0.05$). The differences between groups were statistically significant in WBC, PLT, Hb, ALT and AST after both 14 days and 28 days of treatment ($P < 0.05$). **Conclusion** Integrative medicine is more effective for BLA than treatment of only western medicine.

Keywords bacterial liver abscess; Qinggan Xiaoyong Decoction (decoction to clear the liver and disperse the welling-abscess)

细菌性肝脓肿又称化脓性肝脓肿, 是细菌通过多种途径进入到肝脏内, 不断繁殖后引起肝实质发生炎症坏死, 而形成的继发性化脓性感染, 是危险性较高的疾病之一^[1]。本研究通过观察中西医结合治疗 97 例细菌性肝脓肿的临床疗效, 探讨中西医结合治疗细菌性肝脓肿的价值, 旨在提高临床疗效, 进一步降低并发症发生率及病死率。

1 临床资料

1.1 一般资料

收集 2006 年 1 月至 2010 年 12 月河北联合大学附属开滦医院 97 例细菌性肝脓肿患者, 通过信封法随机分为治疗组 51 例和对照组 46 例。治疗组男 32 例, 女 19 例; 年龄 37~71 岁, 平均年龄 (57.8 ± 22.1) 岁; 伴随糖尿病 35 例, 心脏病 6 例, 胆道疾病

26 例, 肝功能受损 44 例。对照组男 30 例, 女 16 例; 年龄 35~73 岁, 平均年龄 (54.3 ± 26.6) 岁; 伴随糖尿病 31 例, 高血压 13 例, 心脏病 7 例, 胆道疾病 22 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 西医诊断标准与中医辨证标准

西医诊断标准参考《外科学》^[1], 中医辨证标准参考《内科学》^[2]。①肝脓肿初期, 脓肿尚未完全形成, 症见发热恶寒, 胸胁疼痛拒按, 厌食纳少, 口苦咽干, 舌质红、苔黄, 脉弦数。B 超提示肝脏有面积大小不同的低回声。证属肝郁气滞, 热毒内蕴。②肝脓肿中期, 内脓已形成, 症见发热不退, 右肋饱满, 胀痛较剧, 口渴, 多汗, 体瘦, 乏力, 便秘尿赤, 舌红、苔黄厚, 脉弦细数。B 超提示肝脏可见液性暗区。证属火毒蕴盛,

血肉腐烂成脓。③肝脓肿后期,脓肿吸收,症见发热已退,胸胁胀痛消失,神疲乏力,面色萎黄,消瘦,纳少,口渴,舌红,苔少或薄黄,脉细数。B超提示脓腔明显缩小或消失。证属气损阴亏,正虚毒恋。

1.3 纳入标准

符合上述诊断标准和中医辨证标准;无严重的心脑血管疾病以及重要脏器功能不全;肝功能均为Child分级>B级^[2],且不合并其他严重的全身性疾病;肝脓肿最大直径均<7cm。

1.4 排除标准

肝功能失代偿,或伴有其他严重疾病而导致无法正常接受治疗或不能顺利康复患者;寄生虫性肝脓肿、阿米巴肝脓肿、真菌性肝脓肿、肝脏外伤引起的肝脓肿患者。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组:给予抗感染治疗,根据细菌培养及药敏试验选用抗生素,配伍应用抗厌氧菌药物。同时补充电解质、维生素,纠正酸中毒、补充白蛋白,加强营养支持治疗^[3]。

治疗组:在对照组治疗基础上,于入院确诊为细菌性肝脓肿初期或中期后开始服用自拟清肝消痈汤(药物组成:金银花 30~80g,野菊花 12g,蒲公英 12g,紫花地丁 12g,天葵子 12g,柴胡 12g,生地黄 20g,当归 12g,赤芍 12g,川芎 12g,连翘 12g,牛蒡子 12g,黄芩 12g,栀子 12g,天花粉 15g,甘草 10g,防风 15g),由河北省中西医结合肝胆病研究所煎药室统一煎制,每日1剂,分2次口服。两组均治疗28天后观察疗效。细菌性肝脓肿后期则给予生脉饮(吉林敖东药业集团延吉股份有限公司,国药准字:Z22024479),每日3次,每次10ml;补中益气丸(北京同仁堂科技发展股份有限公司,国药准字:Z11020244),每日3次,每次6g。

手术指征:对于脓肿直径>5cm的患者,经2个疗程针对性治疗无效[体温持续升高,血液检查提示白细胞(WBC)计数持续升高、血小板(PLT)计数降低],则行B超或CT引导下穿刺抽脓或置管引流术。

2.2 观察指标与方法

治疗28天后观察临床疗效,并分别于治疗前、治疗后7天、14天、28天测定两组患者WBC、PLT、血红蛋白(Hb)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)、门冬氨酸氨基转移酶(AST)、白蛋白(ALB)、总胆红素(TBil)及血肌酐(SCr)水平。

2.3 疗效标准^[4]

治愈:临床症状、体征完全消失,各项实验室检查指标正常,B超/CT示肝液性暗区消失,与正常肝组织相同;显效:临床症状、体征基本消失,实验室检查指标正常,B超/CT示肝脏病灶缩小;有效:临床症状、体征缓解,B超/CT示肝脏病灶缩小或无变化;无效:临床症状、体征无变化,B超/CT示肝脏病灶无变化或增大增多。

2.4 统计学方法

采用SPSS 17.0统计学软件进行分析。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组均数的比较采用单因素方差分析或独立样本 t 检验,计数资料用卡方检验。

3 结果

两组均无死亡病例,治疗组无手术病例,对照组18例行手术治疗。

3.1 两组患者临床疗效比较

表1示,治疗组总有效率明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	51	31(60.8)	15(29.4)	5(9.8)	0	51(100)
对照组	46	13(28.3)	7(15.2)	8(17.4)	18(39.1)	28(60.8)

3.2 两组患者治疗前后不同时间点血液生化指标比较

表2示,两组患者治疗前各指标比较差异无统计学意义($P > 0.05$);与本组治疗前比较,治疗组治疗后14天、28天各指标水平差异均有统计学意义($P < 0.01$),治疗后7天WBC、Hb、ALT、AST、TBil、SCr水平差异有统计学意义($P < 0.05$);与本组治疗前比较,对照组治疗后28天各指标水平差异均有统计学意义($P < 0.01$),治疗后14天ALT、AST、ALB、TBil、SCr水平差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。治疗后7天两组ALT、AST、SCr水平比较差异均有统计学意义($P < 0.05$),其他指标差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后14天两组WBC、PLT、Hb、ALT、AST水平比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后28天,治疗组患者各项指标均恢复正常水平,而对照组WBC、PLT、Hb、ALT、AST水平仍有部分患者未恢复(考虑与部分对照组患者行穿刺置管引流术有关),两组患者上述指标比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4 讨论

细菌性肝脓肿病因复杂,感染途径多样化,感染

表 2 两组患者治疗前后不同时间血液生化指标水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	WBC ($\times 10^9/L$)	PLT ($\times 10^9/L$)	Hb (g/L)	ALT (U/L)	AST (U/L)	ALB (g/L)	TBiL ($\mu\text{mol/L}$)	SCr ($\mu\text{mol/L}$)
治疗组	治疗前	51	21.3 $\pm$ 5.6	99.5 $\pm$ 33.3	90.4 $\pm$ 19.8	82.9 $\pm$ 28.6	97.1 $\pm$ 31.2	25.2 $\pm$ 3.3	119.8 $\pm$ 32.4	156.1 $\pm$ 27.3
	治疗后 7 天	51	18.2 $\pm$ 7.8*	98.3 $\pm$ 12.6	100.6 $\pm$ 20.1*	60.6 $\pm$ 12.8* Δ	58.1 $\pm$ 15.2* Δ	25.6 $\pm$ 3.8	85.6 $\pm$ 22.9*	88.8 $\pm$ 16.7* Δ
	治疗后 14 天	51	12.3 $\pm$ 5.2** Δ	120.6 $\pm$ 22.8** Δ	114.6 $\pm$ 10.4** Δ	33.5 $\pm$ 9.9** Δ	36.1 $\pm$ 8.4** Δ	31.8 $\pm$ 4.7**	17.6 $\pm$ 8.4**	79.6 $\pm$ 19.4**
	治疗后 28 天	51	7.2 $\pm$ 1.8** Δ	120.6 $\pm$ 22.8** Δ	129.2 $\pm$ 10.8** Δ	28.6 $\pm$ 8.1** Δ	22.3 $\pm$ 11.9** Δ	40.8 $\pm$ 7.2**	8.8 $\pm$ 3.2**	77.2 $\pm$ 18.4**
对照组	治疗前	46	21.0 $\pm$ 4.2	97.3 $\pm$ 29.6	95.7 $\pm$ 17.6	90.1 $\pm$ 30.1	93.9 $\pm$ 29.8	23.7 $\pm$ 3.8	119.8 $\pm$ 32.4	149.8 $\pm$ 30.3
	治疗后 7 天	46	20.3 $\pm$ 6.6	91.6 $\pm$ 15.2	94.3 $\pm$ 18.8	88.2 $\pm$ 23.1	91.3 $\pm$ 29.4	21.2 $\pm$ 5.6	89.6 $\pm$ 20.3	152.5 $\pm$ 10.3
	治疗后 14 天	46	18.3 $\pm$ 4.9	101.2 $\pm$ 18.4	100.1 $\pm$ 8.6	70.7 $\pm$ 11.1*	68.3 $\pm$ 8.1*	29.4 $\pm$ 6.2*	89.6 $\pm$ 20.3*	83.6 $\pm$ 14.9**
	治疗后 28 天	46	9.8 $\pm$ 3.9**	113.6 $\pm$ 28.8**	118.8 $\pm$ 14.6**	44.2 $\pm$ 10.3**	40.4 $\pm$ 8.9**	35.8 $\pm$ 8.4**	7.7 $\pm$ 4.2**	80.6 $\pm$ 20.4**

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与对照组同时时间比较, $\Delta P < 0.05$

细菌的种类繁多。随着医学技术的发展,细菌性肝脓肿已经不再是一个难以治疗的疾病,其死亡率已下降至 10% 以下^[5-6]。由于生活水平的提高,人口老龄化及致免疫力下降的慢性病患者明显增多,肝脓肿疾病的结构发生了明显变化,细菌性肝脓肿发病率有上升的趋势,在年龄上则有逐年下降趋势^[7]。西医治疗方面,有效的抗生素应用是近年来细菌性肝脓肿病死率降低的重要原因之一,但仍有一部分的肝脓肿患者应用单纯的抗生素治疗不能获得满意效果^[8]。对于肝脓肿发病早期,炎症尚未形成液化区,脓肿直径较小的单发或多发者,不适合穿刺或手术治疗,因此在积极治疗原发病的同时,静脉滴注大剂量抗生素是细菌性肝脓肿一线治疗的支柱措施^[9-10]。然其疗程长、费用高、副作用多,且易产生耐药性或二重感染等不足;脓肿形成后的外科引流又易产生多种并发症。因此,在使用抗生素的基础上联合中药辨证治疗往往可标本同治。

细菌性肝脓肿属中医“肝痈”范畴,瘀毒湿热是细菌性肝脓肿的主要致病因素,其虽属里实热证,但又不局限于清热解毒,而是清热解毒与活血化瘀并用,理气开郁和通里攻下兼施^[11]。清肝消痈汤为五味消毒饮合柴胡清肝汤加减而成,全方以金银花清热解毒,配以野菊花、天葵子、紫花地丁、连翘、蒲公英、甘草等以增解毒之功;与当归、黄芩配伍,以清热消肿;生地黄清热凉血,养阴生津;防风疏散外邪,使热毒从外透解;赤芍活血散瘀,化瘀生新,以消肿止痛;柴胡入肝胆经,和解退热,疏肝解郁并引药直达病所;且甘草补脾益气兼有清热解毒,调和诸药之功。是以清热解毒、通行血结溃坚消散、清肝利胆为主组方,以达毒祛、瘀散、坚溃、肿消之效。故对痈疡脓未成者,用之可使消散;并能凉血散结以消肿痛。在本病初期,用之有散肿、消瘀、止痛的作用,使痈疽得以消散;中期用之则能促使化脓破溃,有加速生肌的作用。金银花长于散痈消肿,但其性缓,因此在使用时需加大剂量,用于火毒蕴盛、热毒内蕴的肝脓肿初期及中期临床效

果显著。现代药理研究显示^[12],五味消毒饮能直接增强机体免疫功能,又能通过调整菌群使之平衡而间接增强机体的抵抗力;柴胡清肝汤不仅对炎症早期的渗出,而且对炎症后期的肉芽组织增生亦具功效,并能抑制组织胺诱发毛细血管通透性改变^[13]。

本研究结果显示,中西医结合治疗细菌性肝脓肿临床疗效明显优于单纯西医治疗($P < 0.05$)。提示采用中西医结合协同治疗细菌性肝脓肿临床疗效可靠。

参考文献

- [1] 吴阶平. 外科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2000:1216-1219.
- [2] 叶任高. 内科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2000:468.
- [3] 陈金坤. 中西医结合治疗细菌性肝脓肿 46 例[J]. 新中医, 2003, 35(10):60-61.
- [4] 杨甲梅. 肝脓肿的诊治进展[J]. 中国实用外科杂志, 2003, 23(11):693-694.
- [5] Tarcoveanu E, Vlad N, Moldovanu R, et al. Pyogenic liver abscesses[J]. Chirurgia (Bucur), 2008, 103(4):417-427.
- [6] 邹建华, 陈磊, 郑起, 等. 肝脓肿的诊断和治疗[J]. 肝胆胰外科杂志, 2009, 21(5):379-380.
- [7] Tsai FC, Huang YT, Chang LY, et al. Pyogenic liver abscess as endemic disease. Taiwan[J]. Emerg Infect Dis, 2008, 14(10):1592-1600.
- [8] 顾芳, 蒋邵宁, 吕愈敏. 细菌性肝脓肿 107 例诊断与治疗回顾分析[J]. 中国实用内科杂志, 2006, 26(15):1167-1169.
- [9] Chung YF, Tan YM, Lui HF, et al. Management of pyogenic liver abscesses-percutaneous or open drainage[J]. Singapore Med J, 2007, 48(12):1158-1165.
- [10] Hope WW, Vrochides DV, Newcomb WL, et al. Optimal treatment of hepatic abscess[J]. Am Surg, 2008, 74(2):178-182.
- [11] 郭振武. 胆道外科疑难危重病[M]. 2 版. 天津:天津科学技术出版社, 2002:485-494.
- [12] 王志龙. 五味消毒饮对小鼠免疫功能的影响[J]. 牡丹江医学院学报, 2010, 31(3):57-59.
- [13] 贺玉琢, 富杭育, 周爱香, 等. 柴胡清肝汤抗炎作用的实验研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 1996, 2(5):19-22.

(收稿日期:2012-04-11;修回日期:2012-10-10)

[编辑:侯建春]