中西医结合治疗慢性乙型重型肝炎 43 例临床观察

贡桂英 刘霞 马建红

(河北中医肝病医院,河北省石家庄市正定城东街6号,050800)

摘要 目的:观察中西医结合治疗慢性乙型重型肝炎的临床疗效。方法:将 86 例慢性乙型重型肝炎患者随机分为治疗组 43 例,对照组 43 例。治疗组采用西医常规治疗,加上中医中药辨证治疗。对照组仅予以西医常规治疗。2 组治疗前后比较临床存活率和病死率,并观察肝功能及凝血功能变化。结果:治疗结束后,治疗组存活率 72.1%,疗效优于对照组的 55.9%,且治疗组 ALT、TBil、Alb、PTA 等实验室指标的定量检测均较对照组有明显改善($P < 0.05$);同时治疗组治疗前后其肝功能、凝血功能也有显著改善($P < 0.05$)。结论:中西医结合治疗慢性乙型重型肝炎有较好疗效。

关键词 中西医结合;重型肝炎

Clinical Observation of 43 Cases of Chronic Severe Hepatitis B Treated by Integrated Chinese and Western Medicine

Gong Guiying, Liu Xia, Ma Jianhong

(Hebei Hepatopathy Hospital of Chinese Medicine, Add.: No. 6, East Street, Zhengding, Shijiazhuang City, Hebei Province, post code: 050800)

Abstract Objective: To observe the effect of integrated Chinese and western medicine on chronic severe hepatitis B. **Methods:** Eighty-six cases were divided at random to treat group ($n = 43$), who received a combined regime of routine western treatment and Chinese formulas, and control group ($n = 43$) who were given routine western treatments only. Survival rate, mortality rate, liver function and PTA were measured before and after treatment. **Results:** Survival rate for the treat group was 72.1% compared with 55.9% for the control group. For the treat group, ALT, TBil, Alb, PTA were significantly lowered and liver functions improved compared with those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Integrated Chinese and western medicine is effective for treating Chronic severe hepatitis B.

Key Words integrated Chinese and western medicine; severe hepatitis

慢性乙型重型肝炎临床发病率高、病情危重、死亡率高、预后差,目前治疗尚缺乏特效药物和手段^[1-3]。我们多年来采取中西医结合治疗重型肝炎,使其相关并发症明显减少,从而使患者存活率得到明显提高。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 86 例慢性乙型重型肝炎患者均为我院 2005 年 3 月 - 2007 年 3 月住院患者,诊断符合 2000 年西安全国会议病毒性肝炎防治方案的诊断标准^[4]。男性 71 例,女性 15 例,年龄 21 ~ 60 岁,均无其他病毒重叠感染。随机分为治疗组 43 例,对照组 43 例,2 组在年龄、性别、病情、病程方面无显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法 2 组患者均采用相同的综合性治疗方法,包括护肝、促肝细胞生长素,补充支链氨基酸、白

蛋白、新鲜血浆、维生素,维持水电解质酸碱平衡,防止并发症等。治疗组在此基础上加用中成药舒清丸(茵陈、赤芍、瓜蒂、五灵脂、白矾、大枣等组成,由河北中医肝病医院制剂室生产,批号:200503011),5g/次,口服 3 次/日。中药方用茵陈 30g,栀子 12g,大黄 10g,赤芍 30g,茯苓 15g,泽泻 15g,甘草 6g,脘腹胀满加枳实、白术,恶心纳差加半夏、神曲,加水煎汁 300mL,1 日 1 剂,分 2 次口服。如合并肝性脑病,予退黄降氨汤(大黄、赤芍、冰片等组成)灌肠;合并肾功能不全,予通腑泻浊行气利水中药(大黄、牡蛎、蒲公英等组成)灌肠。

1.3 观察指标及方法 治疗前后查 ALT、TBil、Alb 及 PTA。ALT、TBil、Alb 采用 Beckman-CX5 全自动生化分析仪测定,试剂盒购自上海丰汇医学科技有限公司。PTA 采用 TS4000 血凝仪测定,试剂盒购自天津美德太平洋科技有限公司。

具,揭示了快节奏人群亚健康状态的主要表现,并根据主要表现类型,提出了 4 组干预方药,为开发针对这一人群的保健药品及临床干预提供了依据与思路。

调查研究显示在影响亚健康的多种因素中,生活方式、心理精神因素以及社会环境因素对亚健康的产

生影响很大,因此,在运用适当的药物对快节奏人群亚健康状态进行干预调整的同时,还应加强健康教育,改变不良生活习惯,调整心态等,这些对亚健康状态的恢复也有非常积极的意义。

(2009-04-07 收稿)

1.4 统计学方法 采用 t 检验、 χ^2 检验。

2 结果

2.1 2组患者治疗前后 ALT、TBil、Alb、PTA 检测结果比较 2组病例统计分析表明,血清生化各项指标治疗组较对照组治疗后下降更显著,具有显著性差异。2组治疗前各项指标比较, $P < 0.05$, 治疗后2组各项指标比较, $P < 0.05$ 。见表1。

2.2 转归 治疗组平均住院(57.1 ± 7.3) d, 对照组平均住院(46.2 ± 7.5) d; 治疗组病死率 27.9% (12/43), 存活率 72.1% (31/43); 对照组病死率 44.2% (19/43), 存活率 60.5% (26/43)。治疗组病死率明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表1 2组患者治疗前后 ALT、TBil、Alb、PTA 检测结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	ALT(U/L)	TBil(umol/L)	Alb(g/l)	PTA(%)
治疗组 治疗前	632.1 ± 204.1	387.8 ± 129.6	27.1 ± 6.3	32.5 ± 4.8
(n=43) 治疗后	266.4 ± 167.8	148.7 ± 51.3	38.2 ± 8.5	76.6 ± 15.4
对照组 治疗前	695.9 ± 279.9	368.9 ± 112.5	28.4 ± 7.4	33.9 ± 4.5
(n=43) 治疗后	460.7 ± 235.6	205.2 ± 62.5	33.1 ± 10.5	67.1 ± 17.9

3 讨论

重型肝炎又称肝衰竭,属中医“肝瘟”的范畴,具有病情凶险、传变极快、变症多等特点。其病机病理可简单概括为“毒”“瘀”“痰”胶结。当代著名中医肝病专家关幼波教授明确提出“治黄需解毒,毒解黄易除;治黄必治血,血行黄易却;治黄要治痰,痰化黄易散”等重要法则^[5]。故我们采用清热解毒、活血化痰、豁痰醒神治疗大法。方中茵陈清利郁于中焦、结于肝胆之湿热毒邪,为退黄之要药;大黄导泻脾胃及肝胆湿热,荡涤一通腑气,使之从大便而除;赤芍、五灵脂既清入血之邪毒,又行留滞之瘀,赤芍与茵陈相伍去入血之湿毒效宏;茯苓、泽泻健脾利水渗湿,使湿热从二便而去;瓜蒂、白矾清热化痰、豁痰清窍,可使痰滞得通,瘀热易清,黄疸易于消退。诸药配伍,使湿热去,浊毒解,痰化瘀消,脾运复健,而升降有序,肝胆疏泄司职而气畅血行,三焦通利,心智复常,共奏清热解毒、活血化痰、豁痰醒神之效。现代药理研究表明,茵陈含有促进胆红素与葡萄糖醛结合

的成分,能促进胆汁的分泌,增加胆汁中的固体物、胆酸和胆红素的排泄量^[6]。赤芍可抑制血栓素 β_2 (TX β_2) 的产生,而 TX β_2 是强烈血管收缩剂,有改善血液黏滞度,减少红细胞聚集,增强肝脏血流量,保护肝细胞及调整血浆环化核苷酸等多种作用。大黄可荡涤肠道秽浊积滞,保持肠道大便通畅,抑制肠道细菌繁殖,减少肠道内毒素、血氨等毒素的分解和吸收,因而减少中毒症状,并能疏通肝内毛细胆管,促进胆汁分泌,大黄还可明显缩短出血及凝血时间,促进肝细胞再生^[7]。有研究表明,肠源性内毒素血症是重型肝炎病情加重的重要因素^[8],并且内毒素血症可致胃肠通过时间延长和肠通透性增加^[9]。中药保留灌肠对如上环节的防治效果,在治疗中具有重要意义。大黄、赤芍、冰片等中药灌肠清热利湿退黄,活血醒脑开窍,酸化肠道,减少肠道对氨的吸收,降低血氨,促进患者清醒;大黄、牡蛎、蒲公英等中药灌肠,可行气利水,通腑泄浊,减少内毒素吸收,降低尿素氮和肌酐,改善肾功能。

我们的观察结果表明中西医结合治疗重型肝炎,可以很好地缓解症状,防治并发症的发生,恢复肝功能,降低病死率,同时发挥中医药治疗慢性重型肝炎价廉、效优、无明显副作用的优势,值得推广。

参考文献

- [1] Agishi T, Nakagawa Y, Teraoka S, et al. Plasma exchange as rescuer strategy for hepatic failure. ASAIO, 1994, 40: 77.
- [2] 顾长海. 重型肝炎的治疗问题. 中国实用内科杂志, 1995, 15(3): 15.
- [3] 中华医学会感染病学分会肝衰竭与人工肝学组、中华医学会肝病学会重型肝病与人工肝学组. 肝衰竭诊疗指南. 中华肝脏病杂志, 2006, 9(14): 643-646.
- [4] 中华医学会传染病与寄生虫学分会、肝病学会. 病毒性肝炎防治方案. 中华肝脏病杂志, 2000, 8(6): 324-329.
- [5] 北京市中医院. 关幼波临床经验选. 北京: 人民卫生出版社, 1979: 23.
- [6] 董兴海, 陈刚, 张经芬. 茵陈蒿汤透皮给药治疗胆绞痛的研究. 中华消化杂志, 1997, 17(3): 141.
- [7] 徐翔, 郇柏平, 张慧芬, 等. 大黄的药理研究. 上海中医药杂志, 2003, 37(4): 55-59.
- [8] 韩德五. 肠源性内毒素血症所致“继发性肝损伤”的临床依据. 世界华人消化杂志, 1999, 7(12): 1055.
- [9] Jennings G (徐鹏译). 内毒素对胃肠通过时间与肠通透性的作用. 中国临床营养杂志, 1998, 6(2): 61.

(2008-10-09 收稿)

第六届(2009·墨尔本)世界中医药大会

由世界中医药学会联合会主办, 澳洲全国中医药针灸学会联合会承办的第六届(2009·墨尔本)世界中医药大会将于2009年12月5-6日在澳大利亚墨尔本召开。本次大会的主题是: 中医药的传承与飞跃。澳大利亚是西方第一个进行中医立法的国家, 自2000年《维州中医注册法》在维多利亚州议会上下两院获得通过以来, 澳洲的中医事业得到了极大的推动和飞速的发展。目前, 维多利亚州已经在皇家墨尔本理工大学、维多利亚大学两所大学开设了中医药(包括针灸)的本科、硕士和博士学位课程, 还有两所私立中医学院的中医课程也获得了政府认可, 联邦及州政府更成立了中药的专业研究机构, 并专门拨款进行中医药的研究工作。本届世界中医药大会, 旨在传承中医药的基础上, 促进中医药事业现代化的研究, 为来自世界各地的中医药同仁们提供一个学术论坛, 加快中医药在西方国家中的发展进程, 同时也为西方医学科研人员提供了一个理解中医药科学性、促进中西医结合的互动平台, 并希望此举能够促进各国政府建立起一个全方位的医疗系统, 欢迎来自世界各地的中医药同道和各界人士莅临大会, 共同为加快中医药国际传播, 让中医药造福全人类健康而努力。大会网站: www.2009wccm.com; 咨询联系: 世界中联秘书处学术部: 北京市朝阳区小营路19号财富嘉园A座505; 100101; 李进 wfcmxshb@vip.163.com; 86-10-58650042/58650043(传真)