

• 经验交流 •

血浆灌流联合血浆置换治疗慢性重型肝炎

刘三都 王忆春 林开颜 杨庆坤

【关键词】 肝炎, 慢性; 血浆灌流; 血浆置换; 肿瘤坏死因子- α ; 内毒素; 白细胞介素-6

2004 年 2 月—2005 年 12 月, 我科在综合治疗基础上, 采用血浆灌流联合血浆置换治疗慢性重型肝炎 32 例, 取得较显著的疗效, 报告如下。

1 临床资料

1.1 病例: 64 例慢性重型肝炎患者中男 49 例, 女 15 例; 年龄 23~69 岁, 平均 36.8 岁; 乙型肝炎(乙肝)病毒血清标志物均阳性。按患者入院顺序随机分为两组。治疗组 32 例中伴腹水 23 例, 伴 I 度肝性脑病 6 例, 合并自发性腹膜炎 5 例; 按重型肝炎分期: 早期 9 例, 中期 18 例, 晚期 5 例。对照组 32 例中伴腹水 20 例, 伴肝性脑病 3 例, 伴自发性腹膜炎 3 例; 按重型肝炎分期: 早期 10 例, 中期 18 例, 晚期 4 例。两组一般情况比较差异均无显著性(P 均 >0.05), 有可比性。

1.2 治疗方法: 两组患者均采用内科综合治疗, 如卧床休息, 营养支持, 维持水、电解质及酸碱平衡, 保肝、利尿、抗感染, 服用自拟赤丹汤(由赤芍、丹参、麦芽、茯苓、金钱草、猪苓、五味子、甘草等组成, 每日 1 剂, 水煎成 400 ml, 分 3 次服)等。治疗组加用血液净化人工肝支持治疗, 先行血浆置换, 随后进行血浆灌流。每次血浆置换量 2 000 ml, 血液流出速度 60~100 ml/min, 血浆分离速度及置换液补充速度 20~30 ml/min, 置换时间约 2 h; 血浆灌流流速速度 100 ml/min, 血浆灌流速度 30 ml/min, 灌流时间 2 h。术前常规肝素抗凝, 治疗中根据凝血情况酌情追加肝素, 小剂量地塞米松或异丙嗪预防过敏, 每置换 1 000 ml 新鲜血

浆补钙 2 g, 治疗结束时用鱼精蛋白中和过量肝素。治疗前后检查肝、肾功能, 血常规, 凝血酶原时间, 电解质, 内毒素、白细胞介素-6(IL-6), 肿瘤坏死因子- α (TNF- α)。

1.3 疗效判断: ①显效: 临床症状消失, 并发症治愈, 血总胆红素(TBil)和丙氨酸转氨酶(ALT)增高均 \leq 正常值 2 倍, 凝血酶原活动度(PTA) ≥ 0.80 ; ②有效: 临床症状明显改善, 并发症治愈, TBil 和 ALT 下降 $\geq 50\%$, PTA ≥ 0.60 ; ③无效: 未达到有效标准甚至病情加重, 死亡, 放弃治疗, 自动出院。

1.4 统计学方法: 计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗组显效 16 例, 有效 10 例, 无效 6 例, 总有效率为 81.3%, 5 例晚期均无效。对照组显效 3 例, 有效 7 例, 无效 22 例, 总有效率为 31.3%, 5 例晚期也无效。两组总有效率差异具有显著性($P < 0.01$)。

2.2 两组血生化指标变化(表 1): 对照组治疗前后各指标变化差异均无显著性(P 均 >0.05)。治疗组除白蛋白(Alb)外, 治疗后各项指标均改善明显, 与本组治疗前和对照组治疗后比较差异均有显著性($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

2.3 治疗组 32 例共进行血浆灌流联合血浆置换 39 次, 人均 1.22 次, 其中 8 例出现皮肤瘙痒及荨麻疹, 4 例有低血糖

反应, 3 例出现轻度手足抽搐、口唇发麻, 均经对症处理得到纠正, 并能继续完成血液净化人工肝支持治疗。

3 讨论

血液净化人工肝治疗重型肝炎能清除体内大量毒性物质, 纠正酸碱失衡及电解质紊乱, 稳定内环境, 减轻肝脏负担, 为肝细胞再生及肝功能恢复赢得时间^[1]。血浆置换后行血浆灌流, 血液有形成分没有与吸附剂直接接触, 避免了对全血血液灌流可能发生的白细胞和血小板减少等不良反应, 提高了临床治疗的安全性。研究表明, TNF- α 和 IL-6 水平与重型肝炎病情轻重相一致, 反映了肝细胞损害程度^[2]。本组资料也显示, 在血浆置换治疗基础上联用血浆灌流, 具有互补及协同治疗的作用, 可以明显提高临床疗效; 且能清除内毒素、IL-6、TNF- α , 抑制肝细胞坏死和免疫病理损伤, 改善肝功能, 提高重型肝炎患者的成活率^[3,4]。

参考文献:

- 1 沈建军, 王亚格, 顾炳权, 等. 重型肝炎患者血浆置换治疗前后肝功能的变化[J]. 中国危重病急救医学, 2003, 15: 122.
- 2 陈宪锐, 周玉霞, 玄梅香, 等. 病毒性肝炎患者血清 TNF- α 、IL-6、IL-8 水平动态研究[J]. 中华传染病杂志, 1999, 17: 115-116.
- 3 何金秋, 陈川英, 邓见廷, 等. 人工肝支持系统治疗重型肝炎临床研究[J]. 中国危重病急救医学, 2000, 12: 105-108.
- 4 何杰, 徐天敏, 周国平, 等. 血浆置换对重型病毒性肝炎患者血清细胞因子的影响[J]. 中国危重病急救医学, 2003, 15: 106-108.

表 1 两组治疗前后血生化指标及炎症介质的变化($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(例)	TBil(μ mol/L)	ALT(U/L)	Alb(g/L)	PTA	IL-6(ng/L)	TNF- α (μ g/L)	内毒素(kEU/L)
治疗组	治疗前	32 478.5 \pm 130.6	224.6 \pm 135.4	28.6 \pm 6.8	0.282 \pm 0.146	86.8 \pm 34.4	1.72 \pm 0.65	0.19 \pm 0.08
	治疗后	32 215.6 \pm 140.8 Δ^{**}	102.8 \pm 103.6 Δ^*	32.8 \pm 5.8	0.386 \pm 0.105 Δ^*	25.5 \pm 20.2 Δ^{**}	1.06 \pm 0.82 Δ^{**}	0.08 \pm 0.13 Δ^*
对照组	治疗前	32 468.5 \pm 125.4	223.0 \pm 112.6	30.2 \pm 6.6	0.302 \pm 0.124	84.6 \pm 24.5	1.65 \pm 0.64	0.16 \pm 0.12
	治疗后	32 386.0 \pm 102.6	168.6 \pm 110.8	32.2 \pm 7.2	0.322 \pm 0.104	76.4 \pm 26.6	1.52 \pm 0.42	0.15 \pm 0.13

注: 与本组治疗前比较: $\Delta P < 0.01$; 与对照组治疗后比较: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; EU 为内毒素单位

基金项目: 贵州省黔南州科技计划项目资助(200329-1)

作者单位: 558000 贵州都匀, 贵州省黔南州人民医院感染科

作者简介: 刘三都(1961-), 男(汉族), 河南荥阳人, 主任医师。

(收稿日期: 2006-01-17)

(本文编辑: 李银平)