

## 复方大承气汤对肝硬化肝性脑病的预防作用

田永生 付金鹏 刘胜利

【关键词】 复方大承气汤；肝硬化；上消化道大出血；血氨；肝性脑病

探讨复方大承气汤灌肠对肝硬化上消化道大出血患者血氨的影响,为临床预防和治疗肝性脑病提供新方法。

### 1 资料与方法

1.1 病例选择及一般资料:选择 2005 年 1 月至 2010 年 12 月本院肝硬化上消化道大出血患者 72 例,其中男 46 例,女 26 例,年龄 39~81 岁,平均(61±14)岁,病程 1~13 年,均符合肝炎肝硬化的诊断标准<sup>[1]</sup>,并有不同程度的呕血、便血,出血量>800 ml。排除血液病患者。按随机原则将患者分为两组,每组 36 例。对照组中男 22 例,女 14 例;肝功能 Child 分级 A 级 8 例, B 级 22 例, C 级 6 例。治疗组中男 24 例,女 12 例;肝功能 Child 分级 A 级 9 例, B 级 20 例, C 级 7 例。两组患者年龄、性别、体重等一般资料比较差异均无统计学意义,具有可比性。本研究符合医学伦理学标准,并经医院伦理委员会批准,所有治疗获得患者和家属的知情同意。

1.2 治疗方法:对照组给予禁食水、胃肠减压、止血、抑酸、保肝、补充血容量(包括输血)、应用支链氨基酸等综合治疗。治疗组在西医综合治疗基础上加用复方大承气汤[桃仁 10 g,赤芍 10 g,炒莱菔子 30 g,枳实 12 g,厚朴 12 g,芒硝(冲服)10 g,大黄(后下)15 g]200 ml 高位保留灌肠,每日 1 次。两组均治疗 7 d。

1.3 检测指标及疗效判定标准:检测两组患者治疗 1 d、7 d 血氨水平,比较两组临床疗效。以治疗 7 d 内患者未出现肝性脑病为有效,出现肝性脑病为无效。肝性脑病参照《内科学》<sup>[2]</sup>中的诊断标准。

1.4 统计学方法:采用 SPSS 17.0 统计软件,定量的变量资料经 Kolmogorov-Smirnov 检验分析呈正态分布,数据以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用 *t* 检验;率的比较采用  $\chi^2$  检验; $P<0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

2.1 血氨水平比较:对照组与治疗组治疗 1 d 时血氨水平( $\mu\text{mol/L}$ )比较差异无统计学意义(129.8±32.6 比 134.2±33.9,  $P>0.05$ );治疗 7 d 后两组血氨水平(98.2±29.5 和 79.8±22.3)均明显降低( $P<0.05$  和  $P<0.01$ ),且治疗组明显低于对照组( $P<0.05$ )。

2.2 临床疗效比较:对照组有效 28 例,无效 8 例;治疗组有效 34 例,无效 2 例。治疗组有效率明显高于对照组(94.4% 比 77.8%,  $P<0.05$ )。

### 3 讨论

肝性脑病是由严重肝病引起的、以代谢紊乱为基础、中枢神经系统失调的综合征,是重症肝病患者常见的并发症和死亡原因。其发病机制有多种学说,目前广泛认可的是氨中毒学说。肝硬化时,肝脏对氨的解毒能力下降,同时,肝门静脉与腔静脉间侧支循环的建立,使血氨绕过肝脏代谢直接进入体循环,是肝性脑病发生的主要机制。幽门螺杆菌感染也可加重肝硬化高氨血症,促成肝性脑病的发生<sup>[3]</sup>。因此,减少血氨吸收、增加血氨清除是治疗肝性脑病的首要原则。肝硬化患者上消化道大出血是诱发肝性脑病的一个重要原因<sup>[4]</sup>。上消化道大出血后,肠道内积血致肠蠕动减慢,肠道细菌增殖活跃,在细菌作用下分解积血,使肠内产氨增多。长期的肝脏病变可导致肠道菌群失调<sup>[5]</sup>,肠道中厌氧菌明显减少,需氧革兰阴性( $G^-$ )菌显著增加,通过尿素酶分解肠腔中的尿素产生大量的氨,引发肝性脑病<sup>[6-7]</sup>。

目前减少肠道氨产生和吸收的主要措施包括:限制蛋白饮食,乳果糖、乳梨醇或 25% 硫酸镁口服或鼻饲泻,醋酸灌肠,口服益生菌制剂等。但上消化道大出血时上述方法受到极大限制。大承气汤是《伤寒论》的经典方剂,具有通里攻下、峻下热结之功效,主治阳明腑实证<sup>[8]</sup>。既往研究表明,大承气汤有增加腹腔内脏血流量、增强氧自由基清除、减少

内毒素池及抑制内毒素诱生某些细胞因子的作用,有助于炎症的消退,从而有效恢复肠蠕动,消除肠腔毒物淤积,减少内毒素吸收,形成良性循环<sup>[9]</sup>。复方大承气汤在大承气汤基础上加用莱菔子,能促进肠蠕动,减少菌群移位,防止肠源性感染,减少内毒素吸收,维持肠道内环境稳定,从而减少肠道功能衰竭及继发的全身炎症反应和多器官功能衰竭,改善预后,降低病死率。因此我们设想,应用中药复方大承气汤保留灌肠是否能减少肠道氨的产生和吸收,从而为临床防治肝性脑病提供一种治疗手段。本研究结果发现,在常规综合治疗基础上加用复方大承气汤保留灌肠,能明显降低肝硬化上消化道大出血患者的血氨水平,从而减少了肝性脑病的发生,但其疗效及机制仍需进一步研究。

### 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,修订.病毒性肝炎的诊断标准.中西医结合肝病杂志,2001,11:56-60.
- [2] 陆再英,钟南山.内科学.7版.北京:人民卫生出版社,2008:463-465.
- [3] 杨存社,曹栓余,贺小娟,等.幽门螺杆菌感染与肝硬化高氨血症及肝性脑病发病的相关性研究.中国危重病急救医学,2007,19:422-424.
- [4] 王宇,朴云峰,许贤姬.肝硬化合并肝性脑病 74 例回顾分析.临床肝胆病杂志,2005,21:166-167.
- [5] 杨景云.医用微生物学.北京:中国医药科技出版社,1997:108-117.
- [6] 陈穗,陈桂明,严虹,等.肝炎后肝硬化患者肠道菌群变化初步分析.中华消化杂志,1995,15:75-77.
- [7] Riordan SM, Williams R. Treatment of hepatic encephalopathy. N Engl J Med, 1997,337:473-479.
- [8] 陈腾,李典旭,李秋营,等.大承气汤治疗急性胰腺炎机制的研究进展.中国中西医结合急救杂志,2009,16:254-256.
- [9] 姜长贵.大承气汤治疗急性胰腺炎 32 例.中国危重病急救医学,2010,22:249.

(收稿日期:2011-03-28)

(本文编辑:李银平)