

• 经验交流 •

排毒醒肝汤灌肠治疗重型肝炎 35 例疗效观察

王顺民, 王荣忠, 张继慧, 何汝强, 冉科岗

(甘肃省会宁县中医院, 甘肃 会宁 730700)

【关键词】 肝炎, 重型; 排毒醒肝汤; 灌肠

中图分类号: R256.4 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2006)06-0381-01

重型肝炎是病毒性肝炎中最严重的类型, 因其并发症多、预后差, 临床治疗较困难。近年来, 笔者用中药灌肠方法治疗重型肝炎, 疗效显著, 报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料: 1997 年 8 月—2005 年 8 月本院住院患者 68 例, 按随机原则分为两组。治疗组 35 例, 其中男 23 例, 女 12 例; 年龄 7~58 岁, 平均 (32.66 ± 12.90) 岁; 急性重型肝炎 3 例, 亚急性重型肝炎 6 例, 慢性重型肝炎 26 例; 甲型肝炎 6 例, 乙型肝炎 28 例, 乙型合并丙型肝炎 1 例。对照组 33 例, 其中男 20 例, 女 13 例; 年龄 9~56 岁, 平均 (33.42 ± 10.95) 岁; 急性重型肝炎 2 例, 亚急性重型肝炎 8 例, 慢性重型肝炎 23 例; 甲型肝炎 7 例, 乙型肝炎 26 例。诊断重型肝炎主要肝功能指标见表 1。两组患者性别、年龄经统计学处理, 差异无显著性 (P 均 > 0.05), 具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组采取西药常规治疗, 如保护肝细胞、抗病毒、调整免疫功能、预防和治疗各种并发症及中药清热、利湿、退黄、活血等综合治疗^[1]。

1.2.2 治疗组: 在对照组治疗基础上加用排毒醒肝汤灌肠治疗。方药: 生大黄 30 g, 生牡蛎 30 g, 败酱草 15 g。水煎煮沸 30 min 后过滤, 取液 150 ml, 加食醋 150 ml、生理盐水 200 ml, 温度保持在 30~37 °C 保留灌肠, 每日 2 次。

1.3 观察项目: 两组患者生存率、黄疸消退时间(总胆红素 < 51.3 μmol/L)、主要并发症、肝性脑病发病率及不良反应的变化。

1.4 统计学处理: 计量资料用 t 检验, 计数资料用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

作者简介: 王顺民(1971-), 男(汉族), 甘肃会宁人, 主治医师。

表 1 两组主要肝功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (例)	生存率 (%)	TBIL (μmol/L)	黄疸消退时间 ($\bar{x} \pm s, d$)	ALT (U/L)	肝性脑病发病率(%)	
						治疗前	治疗后
治疗组	35	74.29	266.20 ± 68.79	29.71 ± 9.13	496.54 ± 159.03	22(66.67)	8(22.86)
对照组	33	33.33	270.00 ± 58.29	56.76 ± 13.82	488.30 ± 165.13	21(63.64)	28(84.95)
检验值		$\chi^2 = 11.48$		$t = 9.57$			$\chi^2 = 16.95$
P 值		< 0.01		< 0.01			< 0.01

注: ALT 为丙氨酸转氨酶

1.5 结果: 治疗组患者生存率明显高于对照组 ($P < 0.01$); 黄疸消退时间明显缩短 ($P < 0.01$); 治疗后肝性脑病发生率减少, 而对照组增加 ($P < 0.01$)。两组用药过程中均未发生明显不良反应。

2 讨论

重型肝炎属中医“黄疸之急黄”, 如《素问·六元正经大论》:“溽暑湿热相搏, ……民病黄疸。”其病邪主要为感湿邪而致; 如《金匱要略·黄疸病脉证并治》:“黄家所得, 从湿得之。”其病机为湿热蕴积化毒, 疫毒炽盛, 充斥三焦, 深入营血, 内陷心肝, 则卒然发黄, 神昏谵妄, 痉厥出血。如《诸病源候论·急黄候》:“脾胃有热, 谷气郁蒸, 因为热毒所加, 故卒然发黄, 心满气喘, 命在顷刻, 故云急黄也。”病位在脾、胃、肝、心; 治以清热凉血、通下除湿。大黄苦寒, 归脾、胃、大肠、肝、心经, 能泻下攻积、清热解毒、泻火止血、活血祛瘀; 生牡蛎咸寒, 归肝、肾经, 能平肝潜阳、重镇安神; 败酱草辛苦寒, 归肾、大肠、肝经, 清热解毒、保肝利胆; 再加食醋酸性养肝, 共达清热凉血、通下除湿、平肝、养肝利胆以除内陷心肝之湿热蕴毒。现代药理认为: 大黄清热解毒以消炎利胆, 稳定肝细胞膜, 保护线粒体溶酶体, 抑制自由基产生和过氧化脂质形成, 清除内毒素和拮抗内毒素, 阻断炎症介质释放的恶性循环^[2], 通下逐瘀可促进胆管舒缩以利胆, 通利二便减少胆酸肠肝循环和加速结合性胆红素的排泄, 促排腹水吸收, 防治中毒性肠麻痹和并发症, 尤其清除消化道出血后肠腔积血,

以防止大量肠道细菌繁殖引起的腹膜炎以及细菌分解诱发加重内毒素血症及继发肾功能衰竭, 预防大量积血分解产氨, 降低血氨、尿素氮, 防治肝性脑病; 生牡蛎能增加灌肠液的渗透压, 可吸附肠道周围血液中的氮质^[3], 有镇静安神作用, 以抑制肝性脑病, 且可增强免疫功能及抑菌、抗病毒作用; 败酱草助大黄保肝、利胆、抑菌、抗病毒, 助牡蛎镇静, 抑制肝性脑病^[4]; 食醋酸化肠道, 清除肠道细菌所产氨, 从而降低血氨浓度, 预防和治疗肝性脑病^[5]。

参考文献:

- [1] 徐新献, 袁学文, 何有成. 传染病危重症现代治疗[M]. 成都: 四川科学技术出版社, 1998: 6.
- [2] 陈德昌, 李红江, 景炳文, 等. 大黄对烫伤大鼠肝脏内细胞因子基因表达的影响[J]. 中国危重病急救医学, 1999, 11: 587-590.
- [3] 郭兆安, 武文斌, 姜锡斌, 等. 清血灌肠液治疗慢性肾功能衰竭的临床研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12: 10-12.
- [4] 丁安伟. 现代中药临床手册[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2000: 8.
- [5] 盛吉芳. 肝性脑病的治疗[J]. 中华肝病病杂志, 2004, 12: 306-307.

(收稿日期: 2006-03-13)

修回日期: 2006-10-10)

(本文编辑: 李银平)

• 广告目次 •

- ① 天津红日药业: 川威盐酸法舒地尔注射液 … (封 2) 博璞青低分子肝素钙注射液 …………… (封 2)
- ② 天津红日药业: 血必净注射液 …………… (封底)