

清肠涤腑降逆法在重型肝炎“三危症”中的干预作用观察

施维群, 倪 伟

(浙江中医药大学附属第二医院肝病中心, 浙江 杭州 310005)

【关键词】 肝炎, 重型; 清肠涤腑降逆法; 三危症

中图分类号: R242 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2008)02-0123-01

对 82 例重型肝炎“三危症”(呕吐、呃逆、便秘)患者进行针对性干预治疗, 疗效满意, 报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料: 2000 年以来用中西医结合方法治疗的 82 例患者归为治疗组, 其中男 52 例, 女 30 例; 急性重型肝炎 9 例, 亚急性重型肝炎 24 例, 慢性重型肝炎 49 例。回顾性分析同期常规治疗的 196 例患者(对照组), 其中男 120 例, 女 76 例; 急性重型肝炎 40 例, 亚急性重型肝炎 69 例, 慢性重型肝炎 87 例。两组患者性别、年龄、“三危证”出现频次及舌象、脉象所占比例(表 1, 表 2)比较差异无统计学意义(P 均 > 0.05), 有可比性。

1.2 治疗干预方法: 两组均采用常规支持治疗、维持水和电解质平衡、酌情应用新鲜血浆和蛋白以及抗感染、抗肝性脑病治疗等。治疗组则加用清肠涤腑降逆合剂 180 ml(生大黄、石菖蒲、淡附片、生枳实煎剂中加入锡类散 0.6 g、八宝丹 0.6 g)保留灌肠, 每日 2 次, 连续 7 d 为 1 个疗程。

1.3 统计学分析: 数据以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验和 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

1.4 转归(表 1, 表 3): 治疗组“三危症”进入肝性脑病平均时间明显长于对照组, 恶化病死率也明显低于对照组, 差异均有统计学意义(P 均 < 0.01)。

2 讨论

重型肝炎患者出现“三危症”反映出

基金项目: 浙江省中医药管理局资助项目(2005C61)

作者简介: 施维群(1953-), 男(汉族), 教授, 主任医师, 中国中西医结合学会肝病专业委员会委员, 浙江省中西医结合学会肝病专业委员会副主任委员, 浙江省中医药学会肝病分会副主任委员, Email: SSWQ2005@126.com.

表 1 两组患者“三危症”出现频次和进入肝性脑病时间比较

组别	例数	症状[例(%)]				进入肝性脑病时间($\bar{x} \pm s, d$)
		呕吐	呃逆	便秘	三症兼见	
对照组	196	168(85.7)	147(75.0)	137(69.9)	41(20.9)	5.73 ± 1.13
治疗组	82	69(84.1)	54(65.8)	59(72.0)	23(28.0)	11.34 ± 2.56*

注: 与对照组比较, * $P < 0.01$

表 2 两组患者舌象、脉象比较 例次(%)

组别	例数	白滑、白腻、白燥腻	黄腻、黄燥	舌红少苔	脉弦滑数	脉细弦滑	其他
治疗组	82	42(51.2)	22(26.8)	18(22.0)	49(59.8)	19(23.2)	14(17.1)

表 3 两组患者转归比较

组别	例数	转归(例)				恶化病死率(%)
		存活	恶化自动出院	死亡	转科	
对照组	196	62	72	62	0	68.4
治疗组	82	44	17	13	8	36.6*

注: 与对照组比较, * $P < 0.01$

“邪气肆虐”和“正气急剧虚衰”的病理本质, 为“胃气衰败”、“气机逆乱”的标志。虽然两组的基础治疗基本相同, 但治疗组进入昏迷的时间却明显长于对照组, 显然治疗组所采用的清肠涤腑降逆干预措施是有效的。

呕吐反映了机体内湿浊阻遏、邪毒内盛之邪气极盛的状况, 为胃气衰败之重要标志。呃逆为呕吐症的延续, 由湿热交蒸、邪毒亢盛发展到气机逆乱以致胃气衰竭, 此过程为病情由“邪极盛”发展到“正虚”的转化过程。便秘作为湿热交蒸、瘀血阻络所致的肝脾俱虚、气机逆乱的病变过程, 多见于亚急性或慢性重型肝炎。三症兼见则预示着“邪不得泄, 蒙蔽清窍, 弥漫三焦”, 以至于“三焦气机皆乱、皆竭, 气乱至极之”, “上下不并”。故我们遵循重型肝炎“三危症”的治疗原则, 以“迅速改善消化道症状、及早控制症状的发生发展”为首要治则^[1], 依

据攻下法中“下不嫌早”的理论, 采用清肠涤腑降逆合剂保留灌肠。清肠道、涤腑降逆以驱逐淤滞。只有体内湿浊、邪毒得以出路, 逆乱之气机才得以调顺, 这亦是对《内经》提出的“卒然逢之, 早遏其路”作为救治危重病的关键^[2]。多器官功能障碍常表现出急性虚证, 而此证候特点往往为标急证——正虚兼邪实或虚实夹杂, 适合用大黄等开启危重病患者的肠道功能^[3]。重型肝炎气机逆乱时, 用清肠涤腑降逆法也有开启肠道功能的作用。在治疗组中, 即使是恶化或死亡病例, 发生消化道出血的情况也较对照组少。可见治理气机逆乱对于动血出血的防治也是十分重要的。

参考文献

- [1] 于仲经. “伤寒下不嫌迟, 温病下不嫌早”应如何理解[J]. 中医杂志, 2002, 43(1): 73.
- [2] 李雅琴. 从《内经》“治未病”论述急危病防治[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2006, 13(2): 96.
- [3] 侯杰, 郭应军, 王国军, 等. 合理应用大黄及其复方开启危重患者肠道功能的研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2006, 13(3): 185-186.

(收稿日期: 2007-06-10
修回日期: 2007-12-10)

(本文编辑: 李银平)