

• 经验交流 •

中西医结合治疗重症淤胆型肝炎疗效观察

刘西忠¹, 金庆香², 闫玉芹¹

(1. 山东省聊城市第二人民医院传染科, 山东 临清 252600; 2. 山东省临清市妇幼保健中心, 山东 临清 252600)

【关键词】 肝炎, 淤胆型, 重症; 中西医结合疗法

中图分类号: R242 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2010.05.026

重症淤胆型肝炎在临床上较常见, 黄疸深且顽固, 治疗较棘手。近 5 年来, 受汪承柏教授凉血活血、重用赤芍治疗重度黄疸型肝炎^[1]的启发, 笔者结合中医传统针灸原理及现代医学对其作用机制的研究, 应用丹参注射液注射于血海、膈俞、肝俞、胆俞、曲泉等穴位凉血活血利胆, 配合西药保肝治疗, 取得较好效果, 现报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象: 选择 2004 年 1 月至 2009 年 10 月本院住院的重症淤胆型肝炎患者 120 例, 病程均在 3 周以上, 胆红素明显升高且以直接胆红素为主 (> 50%), 碱性磷酸酶、谷氨酰转氨酶、胆固醇明显升高, 表现为尿色深黄、部分患者有灰白便、渴喜热饮、多梦、蜘蛛痣、面色晦暗、皮肤灼热、舌质紫暗、瘀斑瘀点、舌下静脉增粗延长、脉弦涩。将患者按随机原则分为治疗组和对照组, 每组 60 例。两组性别、年龄、丙氨酸转氨酶 (ALT)、总胆红素 (TBil)、凝血酶原时间 (PT)、白蛋白 (Alb) 等比较差异无统计学意义 (均 $P > 0.05$; 表 1~2), 有可比性。本研究经医院伦理委员会批准, 并获得患者及家属同意。

表 1 两组重症淤胆型肝炎患者入院情况比较

组别	例数	性别 (例)		年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	Alb ($\bar{x} \pm s$, g/L)
		男	女		
治疗组	60	48	12	38.30 ± 4.34	39.2 ± 4.2
对照组	60	45	15	37.90 ± 4.90	38.7 ± 4.0

1.2 治疗方法: 两组均静脉滴注 (静滴) 甘草酸二铵 150 mg、茵栀黄 30 ml、还原型谷胱甘肽 1.8 g、六合氨基酸 250 ml、维生素 K1 40 mg, 口服乳糖 15 ml, 每日 1 次; Alb ≤ 35 g/L 时静滴白蛋白。对照组加用丹参注射液 20 ml, 每日 1 次。治疗组加用丹参注射液 1 ml 穴位注射,

作者简介: 刘西忠 (1970-), 男 (汉族), 山东省人, 副主任医师。

表 2 两组重症淤胆型肝炎患者治疗前后各指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ALT (U/L)		TBil (μmol/L)		PT (s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	47	105.5 ± 90.2	53.5 ± 19.5 ^a	240.1 ± 63.3	95.7 ± 35.4 ^b	16.0 ± 2.1	13.7 ± 1.1 ^a
对照组	36	110.1 ± 87.8	64.6 ± 24.2	236.6 ± 60.3	115.9 ± 33.6	15.9 ± 2.4	14.4 ± 1.3

注: 与对照组比较, ^a $P < 0.05$, ^b $P < 0.01$

取双侧血海、膈俞、肝俞、胆俞、曲泉等穴, 以局部产生酸、麻、胀、痛感觉时注药, 每日 1 次, 共 10 ml。两组疗程均为 15 d; 凝血酶原活性 (PTA) < 40%, 出现肝性脑病、出血迹象则退出该研究, 改按重型肝炎治疗。

1.3 观察指标: 用全自动生化检测仪和血凝仪测定 ALT、TBil、PT、Alb。

1.4 统计学方法: 应用 SPSS 13.0 统计软件, 计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 转归: 治疗组 60 例患者中 13 例转为重型肝炎, 对照组 60 例中 24 例转为重型肝炎, 两组比较差异有统计学意义 ($\chi^2 = 4.728, P < 0.05$)。

2.2 两组治疗前后各指标比较 (表 2): 与对照组比较, 治疗组 ALT、TBil 和 PT 改善程度明显好于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

3 讨论

慢性乙型肝炎引起的淤胆型肝炎在临床上较为常见, 治疗颇为棘手, 易引起重型肝炎。现代医学采用血浆置换治疗重型肝炎对肝功能有显著改善作用^[2], 但可引起过敏反应且价格昂贵。研究认为瘀热交结系本病的主要病因病机, 当以凉血活血为基本治法^[3]。慢性重型肝炎和慢性重症淤胆型肝炎内毒素血症发生率为 100%^[4], 在内毒素引起的肝损害中, 除内毒素直接作用外, 更重要的是通过库普弗细胞释放促炎细胞因子、炎症介质及自由基、蛋白酶类等, 扩大炎症反应, 其中肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 和内皮素-1 (ET-1) 是最关键的细胞因

子^[5]。ET 除具有全身性缩血管作用外, 还与局部循环调节有关^[6]。研究表明, ET 作为目前已知最强烈的收缩血管活性多肽, 使肝窦缩小, 肝微循环灌注减少, 发生慢性弥散性血管内凝血, 脂质过氧化物生成增加, 溶酶体破裂, 血浆中 ALT、天冬氨酸转氨酶 (AST)、TBil 增加^[7]; 正常情况下 ET 和一氧化氮 (NO) 之间存在负反馈调节作用^[8], 处于动态平衡, 二者比值保持在较稳定的水平, 对维持肝脏血流量的相对恒定极为重要。高建川等^[9]研究证明: 烧伤后由于肝脏 ET 的增加和内源性 NO 相对不足, 导致肝脏血管收缩、血流量下降, 拮抗 ET 的作用和 (或) 补充外源性 NO 则可一定程度逆转烧伤后肝脏血流量下降。肝内、外胆汁淤积的共同特点是血浆血栓素 B₂ (TXB₂) 明显升高, TXB₂ 是强烈的胆管收缩剂和血管收缩剂^[3]。

本研究中, 甘草酸二胺、还原型谷胱甘肽、茵栀黄、支链氨基酸等药物能稳定肝细胞膜, 清除自由基, 清热利湿退黄, 补充氨基酸; 维生素 K1 能防止因维生素 K1 吸收障碍导致凝血因子合成减少引起的凝血功能异常; 口服乳糖后能酸化肠道, 减少氨的产生与吸收, 利于排便以排出内毒素; 丹参可以改善器官微循环, 增加血流量, 减少血小板聚集和血栓形成, 提高组织携氧能力, 并能清除自由基和超氧阴离子, 对组织细胞具有保护作用, 同时具有直接抗炎、抗免疫作用, 可对抗内毒素损伤^[10], 抑制 TNF- α 的合成, 对重症患者的多个器官具有保护作用^[11]。

肝俞为肝的背俞穴, 胆俞为胆的背俞穴, 均能疏肝利胆, 善于消退黄疸。针

刺足厥阴肝经合穴(曲泉穴),可使迷走神经兴奋性提高,末梢释放乙酰胆碱,通过 M 受体作用于肝细胞,增加胆汁分泌^[12]。血海穴能益气统血、养血行血、凉血活血,膈俞、血海作为治血病的要穴,常配伍使用,具有统摄、补养全身阴血和畅通全身瘀血及清热凉血的作用。现代医学研究证实:针刺血海穴还可调节血管活性因子的释放,使血浆中 ET 水平下降,而 NO 水平升高,从而改善了血管的高收缩-低舒张状态,针刺血海穴还能改善患者的血瘀状态,且作用明显而平稳^[13];针刺膈俞穴能提高血瘀证患者血浆 6-酮-前列腺素 F_{1α}(6-keto-PGF_{1α})含量及 6-keto-PGF_{1α}/TXB₂ 比值,降低血浆 TXB₂ 含量,从而达到治疗血瘀证的目的^[14];膈俞等穴位注射能提高肝质膜 Na⁺-K⁺-ATP 酶,在肝细胞水平调整胆汁的生成与分泌,能降低胆色素结石豚鼠升高的 ALT、血清磷酸酶(AKP)、5-核苷酸酶(5-NT)活性,减轻肝细胞损伤,改善胆汁瘀滞,保持胆道通畅,防止胆汁中有形成分的沉积^[15];当丹参注射液注入穴位,其针刺及药液吸收过程对膈穴的物理刺激有针灸效果,加上药物有效成分的循经作用,药力较集中,能较长时间持续发挥效应,提高药效,激发经

气,故本研究结果显示,治疗组与对照组均应用丹参注射液,且治疗组用量少于对照组,但由于用药方法不同,治疗组效果优于对照组。本方法与凉血活血、重用赤芍药方有相似的中医治则和作用机制,理论推测,穴位注射于血海、膈俞等穴与凉血活血、重用赤芍药方联合治疗重症淤胆型肝炎可能有更好的疗效,但有待进一步临床证实。

参考文献

- [1] 贺江平,汪承柏,丁晋彪,等.赤丹退黄颗粒治疗急性慢性病毒性淤胆型肝炎的开放对照研究.中国中西医结合杂志,2003,23(7):498-500.
- [2] 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.中国危重病急救医学,2003,15(2):122.
- [3] 汪承柏,贺江平.中西医结合诊治重度黄疸肝炎.北京:中国中医药出版社,1994:36-37.
- [4] 汪承柏.重视慢性肝炎内毒素血症的防治.中西医结合肝病杂志,2001,11(4):193-194.
- [5] 杨海贤,白景文,张宏,等.活血化瘀药对内毒素休克大鼠细胞因子释放的影响.中国中西医结合急救杂志,2001,8(1):6-8.
- [6] 黑子清,罗晨芳,黎尚荣,等.肝移植围手术期血流动力学及血浆一氧化氮和内皮素含量的变化.中国危重病急救医学,2005,17(10):592-594.

- [7] 施伟民,沈玉英.胆汁中内毒素的变化对肝损害影响的探讨.临床肝胆病杂志,2007,23(2):105-106.
- [8] Boulanger C, Lushcer TF. Release of endothelin from the porcine aorta: inhibition by endothelium-derived nitric oxide. J Clin Invest, 1990, 85(2):587-590.
- [9] 高建川,吴雄飞,杨宗城,等.内皮素和一氧化氮在烧伤后肝血流调节中的作用.中国危重病急救医学,1999,11(6):342-344.
- [10] 虎晓岷,尹文,梁继河,等.丹参对创伤性急性肺损伤治疗作用的实验研究.中国危重病急救医学,2000,12(9):515-518.
- [11] 李志军.神农益气活血注射液对多脏器损伤兔的保护作用.中国危重病急救医学,2000,12(6):371.
- [12] 孙世晓,曹艳,张韵娴.针刺“曲泉”穴对兔肝胆汁分泌影响观察.针灸临床杂志,2001,17(1):49.
- [13] 赵淑华,吉学群,许洪玲,等.血海穴活血化瘀功能的再评价.中国针灸,2004,24(7):475-478.
- [14] 蔡国伟,贾玉英,戴春林.膈俞穴活血化瘀作用临床研究.上海针灸杂志,2002,21(6):1-2.
- [15] 甘君学,杨建平,朱苗化,等.穴位注射对胆色素结石模型豚鼠肝脏部分酶类的影响.中国针灸,2000,20(10):615-617.

(收稿日期:2010-05-03)

(本文编辑:李银平)

• 读者 • 作者 • 编者 •

《中国中西医结合急救杂志》文献查询方法

《中国中西医结合急救杂志》2009 年开始加入万方数据。杂志历年文章的电子版内容可到万方医学网或万方数据上进行查询或下载,万方医学网网址:www.med.wanfangdata.com.cn;万方数据网址:www.wanfangdata.com.cn。

万方医学网查询方法:

①进入万方医学网首页 www.med.wanfangdata.com.cn,在网页最上端选择“期刊导航”字段;②在新网页中输入刊名或 ISSN、CN 号后选择“中国期刊”字段并点击期刊搜索;③在新页面中点击期刊链接后则可进入期刊主页;④在期刊主页中可按年、期检索杂志内容。

万方数据查询方法:

①进入万方数据网首页 www.wanfangdata.com.cn,在网页最上端选择“学术期刊”字段;②在新网页中输入刊名并点击刊名检索;③在新页面中点击期刊链接后则可进入期刊主页;④在期刊主页右端可按年、期检索杂志内容。

《中国中西医结合急救杂志》对来稿的一般要求

文稿应具有科学性、创新性、实用性和导向性。要求资料真实、可靠,数据准确,必要时应进行统计学处理;文字精炼,层次清楚,论点明确,论据充分,结论清晰。应特别注意对研究过程和方法陈述的严谨性、逻辑关系的严密性、文字表述的流畅性。

来稿需经第一作者或通信作者所在单位审核,并附单位推荐信。推荐信应证明稿件内容和数据资料的真实性,注明对稿件的评审意见以及无一稿两投、不涉及保密、署名无争议等项,并加盖单位公章。如涉及保密问题,需附有关部门审查同意发表的证明。需要特别说明的是,科研论文一般具有职务作品的属性。为了保护知识产权,对于原创性研究论文,本刊要求稿件推荐信须由享有该研究知识产权的单位(即科研立项单位、病例资料所在单位)出具;多中心研究的推荐信可由作为该项研究主持者的第一作者或通信作者的所在单位出具。述评、综述、论坛类稿件不受上述规定限制。

欢迎作者通过 Email 投稿,《中国中西医结合急救杂志》的投稿邮箱:cccm@em120.com。对于 Email 投稿,还需再寄纸质稿件 2 份以及各类基金项目复印件。

《中国中西医结合急救杂志》一般不退还原稿,请作者自留底稿。若作者要求退还文中原始图片,请在投稿时特别声明。为了便于必要时编辑部与作者及时取得联系,请在文稿后注明第一作者或通信作者的联系方式(移动电话及 Email)。