

中西医结合治疗慢性重症肝炎 40 例疗效观察

汪小生

(浙江省淳安县第一人民医院 淳安 311700)

关键词:慢性重症肝炎;中西医结合疗法;拉米夫定;甘利欣;辨证施治

中图分类号:R 575.1

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)02-0048-01

重型肝炎病情凶险,病死率高,预后极差,是病毒性肝炎中较常见的危重症之一。慢性重症肝炎西医治疗主要有护肝、改善肝脏微循环、促肝细胞再生、支持治疗和防治并发症以及抗病毒治疗等。加用中药治疗慢性重症肝炎,能减轻病情发展,减少和减轻并发症的发生,延长生命,提高生存率。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2001 年 2 月~2006 年 10 月本院住院患者 70 例,按照 2000 年西安全国病毒性肝炎会议修订的病毒性肝炎防治方案^[1],均诊断为慢性乙型重症肝炎。70 例随机分为两组:治疗组 40 例,其中男 30 例,女 10 例,年龄 22~65 岁,平均 39.5 岁。ALT 120~1 500U/L、平均 188.6U/L,TBIL 235.33~788.9μmol/L、平均 451.6μmol/L,ALB 18~33g/L、平均 25.1g/L。对照组 30 例,男 26 例,女 4 例,年龄 27~59 岁,平均 38.7 岁。ALT 202~1205U/L、平均 253.3U/L,TBIL 241.1~611.3 μmol/L、平均 422.5μmol/L,ALB 21~32.5g/L、平均 26.3g/L。

1.2 治疗方法 对照组给予补充能量和维生素、甘利欣、还原型谷胱甘肽、思美泰、前列腺素 E₁、血制品和防治并发症的综合治疗,并给 HBV-DNA>10³/Copies 的患者口服拉米夫定抗病毒治疗。治疗组在对照组治疗的基础上,根据辨证分型:肝肾阴虚、阴血不足、脾肾阳虚、湿浊困阻、湿热并重、肝脾血瘀、疫毒内盛蒙蔽神窍分别予以相应的中药汤剂口服或灌肠。

1.3 观察指标 治疗前后查 ALT、TBIL、ALB 水平,并记录症状、体征及死亡率。

1.4 统计学方法 采用 χ²检验。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 ALT、TBIL、ALB 比较 见表 1。

2.2 两组临床疗效的比较 治疗组 40 例,显效 21 例(52.5%),有效 15 例(37.5%),无效 4 例(10.0%),总有效率 90.0%。对照组显效 12 例(40.0%),有效 9 例(30.0%),无效 9 例(30.0%)。两组比较差异有显著意义。

1.4 统计学处理 采用 t 检验。

1.5 结果 两组新生儿胆红素水平,见表 1。

表 1 两组新生儿胆红素水平比较 ($\bar{X} \pm S$) μmol/L				
组别	n	治疗前	第 3 天	第 5 天
治疗组	38	263± 45.5	150± 43.3	40± 23.6
对照组	37	249± 41.0	200± 50.4	80± 35.7

2 讨论

新生儿高胆红素血症以未结合胆红素升高为主,在中医中称“阳黄”,属湿热范畴。根据现代医学研究,茵栀黄注射液主要成分为茵陈、山栀子、大黄、黄芩,具有清热解毒、利湿退黄的功效^[2]。可增加肝脏对胆红素的摄取、结合和排泄,促进肝细胞修复和再生,从而改善肝脏对胆红素的代谢,而且

表 1 两组患者治疗前后 ALT、TBIL、ALB 检验结果比较 ($\bar{X} \pm S$)

组别	n	TBIL (μmol/L)	ALT (U/L)	ALB(g/L)
治疗组	治前	451.6± 213.4	188.6± 243.2	25.1± 4.3
	治后	41.6± 17.6*	55.6± 26.9*	36.5± 3.6*
对照组	治前	422.5± 189.6	253.3± 179.6	26.3± 3.3
	治后	105.6± 22.1	99.9± 31.3	33.1± 4.1

注:与对照组治疗后比较,*P<0.05。

3 讨论

慢性重症乙型肝炎是 HBV 所致的免疫损害引起的肝细胞广泛病变和大量坏死。西医的护肝对症和防止并发症以及抗病毒治疗,能减轻肝脏炎症、坏死和肝纤维化并延缓疾病的进程,提高患者的生活质量,减低重症肝炎的病死率^[3]。由于拉米夫定抗病毒治疗需要 3~4 周才能使患者血清中的 HBV-DNA 显著下降^[4],在这期间的病情变化会影响到患者的抢救成功率。而且慢性重症肝炎的治疗过程中会出现多个严重并发症,尤其是肠源性内毒素引起的“第二次打击”是重症肝炎致死的重要因素之一。现代药理研究表明清热解毒、凉血类方剂可抑制机体的超强免疫反应,消除免疫复合物、内毒素,抗炎、促再生、改善症状等^[4]。且中药能多靶位、多层次地发挥作用。在治疗过程中应密切观察病情变化,根据不同时期的辨证选择适当的方剂,采用个性化治疗,综合处理预防并发症,中西医结合治疗慢性重症肝炎优于单一中医或西医治疗。

参考文献

[1] 中华医学会. 病毒性肝炎的诊断标准 [J]. 中西医结合肝病杂志, 2001,11 (1): 56-60
[2] 姚光弼,Alison Tan,黄瑛,等.拉米夫定治疗慢性乙型肝炎生存质量评价[J].肝脏,2003,8 (4): 3-5
[3] 占国清.拉米夫定治疗慢性重型乙型肝炎疗效观察[J].临床肝胆病杂志,2006,22 (6): 425-426
[4] 王融冰. 重型肝炎的中西医结合治疗 [J]. 中西医结合肝病杂志, 2006,16 (1): 1-3

(收稿日期: 2007-09-19)

无毒副作用^[3]。茵栀黄注射液辅助光疗不仅可显著减轻黄疸的程度,缩短黄疸的持续时间,减轻患儿的临床症状,且缩短住院日,减少费用,方法简单,价格低廉,无不良反应,适于临床推广。

参考文献

[1] 胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2002.1 163-1 199
[2] 董阳深,陈岩峰,纪经智,等.中西药合用治疗婴儿肝炎综合症疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2003, 12(16): 756
[3] 董永绥,董志华,吴兰芬,等.茵栀黄注射液治疗婴儿肝炎综合征机制探讨[J].中国中西医结合杂志,1992,12(1): 26-27

(收稿日期: 2007-10-25)