

人工肝联合疗法治疗 HBV 相关慢加急性肝衰竭患者效果观察

王本贤¹ 李东生² 李伟²

(1 河南省周口市中医院消化内科 周口 466000; 2 河南省周口市中医院肝病科 周口 466000)

摘要:目的:探讨乙型肝炎病毒相关慢加急性肝衰竭患者采用人工肝联合疗法治疗的效果。方法:将 2015 年 5 月~2019 年 5 月收治的 80 例乙型肝炎病毒相关慢加急性肝衰竭患者,以随机数字表法分为对照组和观察组,每组 40 例。对照组接受人工肝血浆灌流治疗,观察组在对照组基础上加用中药灌肠穴位注射治疗。比较两组患者肝功能、凝血功能指标。结果:观察组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$);治疗后观察组天门冬氨酸氨基转移酶、丙氨酸氨基转移酶、总胆红素、凝血酶原活动度水平低于对照组,白蛋白、凝血酶原时间水平高于对照组($P<0.05$)。结论:人工肝联合疗法能改善乙型肝炎病毒相关慢加急性肝衰竭患者的肝功能及凝血功能,减少内毒素蓄积,减轻肝脏负担,利于肝功能恢复。

关键词:乙型肝炎病毒相关慢加急性肝衰竭;人工肝;中药灌肠;穴位注射;肝功能

中图分类号:R575.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.02.030

慢加急性肝衰竭(ACLF)是在慢性肝病特别是肝硬化的基础上发生的以系统性炎症、多器官衰竭及短期死亡率高为特征的一组临床综合征候群^[1]。人工肝是一种治疗 ACLF 的重要方法,主要通过利用血液净化技术对患者血浆进行置换,清除患者体内毒素堆积,同时补充各种免疫球蛋白及凝血因子,改善患者凝血功能,延缓肝功能衰竭的进展,为肝细胞再生赢得时间,是 ACLF 患者走向肝脏恢复的桥梁^[2]。为进一步提高人工肝清除乙型肝炎病毒(HBV)相关 ACLF 患者体内毒素,本研究在人工肝治疗基础上加以中药灌肠穴位注射治疗,旨在分析其效果及对肝功能、凝血功能的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2015 年 5 月~2019 年 5 月我院收治的 80 例 HBV 相关 ACLF 患者以随机数字表法分为对照组和观察组,每组 40 例。对照组男 27 例,女 13 例;年龄 46~58 岁,平均(51.79 ± 2.61)岁;早期 11 例,中期 19 例,晚期 10 例。观察组男 24 例,女 16 例;年龄 45~60 岁,平均(52.06 ± 2.40)岁;早期 14 例,中期 18 例,晚期 8 例。两组基线资料比较无显著差异($P>0.05$),具有可比性。本研究取得医院医学伦理委员会批准。

1.2 入组标准 纳入标准:符合《肝衰竭诊疗指南》^[3]中相关诊断标准;患者及家属签署知情同意书。排除标准:其他原因引起的 ACLF;合并原发性肝脏恶性肿瘤;对本研究所用治疗方法存在禁忌证。

1.3 治疗方法 两组均予以西医护肝、抗病毒、营养支持等治疗。对照组接受人工肝血浆灌流治疗。血浆灌流采用日本东丽血透机,在无菌情况下行股静脉插管,建立体外循环通路,采用 0.9%氯化钠 1 000 ml 加肝素钠 100 mg 冲洗治疗管路,血液速度为 90~120 ml/min,时间 2~3 h,血浆灌流量为

4000/次,每周 2 次,治疗中进行心电监护,密切监测患者生命体征。观察组在对照组治疗基础上加用中药灌肠穴位注射治疗。中药灌肠:煎煮茵陈 30 g、大黄 30 g、蒲公英 30 g、乌梅 30 g,取汁 150~200 ml,经直肠灌入,每次药汁在肠内保留 30~60 min。中药灌肠于血浆灌流治疗前进行,2 次/周,持续治疗 2 周。穴位注射:将醋酸地塞米松注射液(国药准字 H51020513)2 mg 注射至足三里穴,1 次/d,左、右侧穴位交替注射。两组均持续治疗 2 周。

1.4 观察指标 (1)治疗前后采集两组患者空腹静脉血,采用全自动生化分析仪检测肝功能指标,包括丙氨酸氨基转移酶(ALT)、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)、总胆红素(TBil)、白蛋白(ALB)。(2)两组均于治疗前后进行凝血功能检测,包括凝血酶原活动度(PTA)及凝血酶原时间(PT)。

1.5 疗效判定标准 依据《肝衰竭诊治指南(2018 年版)》^[4]评定患者治疗效果。治愈:肝功能恢复正常或轻微正常($TBil\leq 34\ \mu\text{mol/L}$, $PTA\geq 55\%$),症状体征消失;有效:肝功能明显好转(ALT、AST 下降幅度 $>25\%$, TBil 下降幅度 $>25\%$)且 2 周内保持稳定无显著波动,症状体征明显减轻;无效:症状体征未见改善,肝功能未见改善;死亡:治疗后死亡者。

1.6 统计学方法 将本研究所得数据均导入 SPSS21.0 软件分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肝功能指标比较 治疗前两组 AST、ALT、TBil、ALB 水平比较,无显著差异($P>0.05$);治疗后观察组 AST、ALT、TBil 水平低于对照组,ALB 高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组肝功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	ALT (IU/L)	AST (IU/L)	TBil (μ mol/L)	ALB (g/L)
观察组 40		治疗前	1742 $\pm$ 3666	1894 $\pm$ 3894	4306 $\pm$ 13959	2489 $\pm$ 387
		治疗后	3577 $\pm$ 1386 [#]	6567 $\pm$ 880 [#]	8977 $\pm$ 2474 [#]	2975 $\pm$ 539 [#]
对照组 40		治疗前	1782 $\pm$ 3267	1903 $\pm$ 3805	4356 $\pm$ 14355	2506 $\pm$ 3.74
		治疗后	7172 $\pm$ 1988 [*]	9115 $\pm$ 1432 [*]	10996 $\pm$ 3749 [*]	2618 $\pm$ 402 [*]

注:与同组治疗前比较,[#] $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^{*} $P<0.05$ 。

2.2 两组凝血功能比较 治疗前两组 PTA、PT 水平比较无显著差异($P>0.05$);治疗后观察组 PT 低于对照组,PTA 高于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组凝血功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	PTA(%)	PT(s)
观察组	40	治疗前	38.56 $\pm$ 5.84	22.61 $\pm$ 5.42
		治疗后	81.72 $\pm$ 17.56 [#]	15.36 $\pm$ 3.02 [#]
对照组	40	治疗前	38.79 $\pm$ 5.59	22.19 $\pm$ 5.04
		治疗后	59.84 $\pm$ 12.63 [*]	20.95 $\pm$ 4.13 [*]

注:与同组治疗前比较,[#] $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^{*} $P<0.05$ 。

2.3 两组临床疗效比较 对照组治愈 9 例,有效 12 例,无效 16 例,死亡 3 例,总有效率为 52.50%,观察组治愈 13 例,有效 17 例,无效 9 例,死亡 1 例,总有效为 75.00%。观察组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$)。

3 讨论

ACLF 是指在慢性肝病尤其是肝硬化的基础上出现的急性肝脏损伤,而乙型肝炎病毒是引起慢加急性肝衰竭的主要原因,由于 HBV 再刺激造成慢性乙型肝炎相关肝硬化患者出现急性肝脏损伤,从而引发 ACLF^[5]。人工肝能够通过利用体外生物反应装置,清除体内各种毒性物质,降低 TBil 水平,同时还能补充肝脏合成或代谢所需要的营养物质,提高 ALB 水平,促进肝细胞再生,是 ACLF 患者走向肝脏恢复的桥梁。

中药灌肠药液主要由茵陈、大黄、蒲公英、乌梅组成,其中茵陈苦寒清利,善清热利湿;大黄苦寒清泄,善通肠泄热、攻积导滞,促进黄疸消退;蒲公英善清热解毒、利湿退黄;乌梅入肝经,善酸化肠道,减少氨的吸收,防止肝性脑病。四者合用能够清泄肠道湿热、清解肝脏 HBV 病毒、利湿退黄,尤其对于肝衰竭之黄疸、凝血功能障碍、肝性脑病等具有良好治疗效果^[6]。现代药理学研究表明,大黄对胃肠道黏膜屏障有保护作用,能改善胃肠道黏膜微循环,避免肠腔内细菌、病毒、血氨等毒性物质进入血液,改善肝脏血液循环,减轻肝脏排泄负担,同时还能促进血氨的排出,提高内毒素清除效果,降低血氨水平,减少血氨对肝细胞的损伤^[7]。

另外,中医学认为 HBV 相关 ACLF 是由于时疫、热毒、湿热侵袭,致使脉络瘀阻,正虚邪陷,故而治疗上还要强调调整机体免疫能力,增强机体抗病能力。穴位注射是一种通过将药物注入穴位,刺激穴位,以调畅气机,调和脏腑,调整全身,达到治疗疾病目的的方法。足三里是足阳明胃经的下合穴,五腧穴中的合穴,有“理上、理中、理下”的作用,能治疗上腹部、中腹部、小腹部等胃部疾病,调理脾胃,同时作为保健要穴还能够补中益气、通络活血、调和脏腑功能、扶正祛邪。地塞米松经足三里穴位注射后,利用经络传导作用,可最大程度发挥药效,提高地塞米松利用率,增强地塞米松的效果。现代医学研究表明,针刺足三里能够使肠套叠迅速还纳,解除胃肠道梗阻,促进肠道蠕动,调整小肠运动,增强药液在肠道内吸收,与中药灌肠治疗相结合发挥协同增效作用^[8]。

本研究结果显示,治疗后观察组患者 ALT、AST、TBil 均低于对照组,ALB 高于对照组,凝血功能指标改善优于对照组,治疗效果高于对照组($P<0.05$),表明中药灌肠联合穴位注射治疗能够有效改善 ACLF 患者肝功能及凝血功能,治疗效果显著。综上所述,中药灌肠穴位注射联合人工肝能够有效改善 ACLF 患者肝脏合成、解毒等功能,减轻内毒素蓄积,改善患者凝血功能,利于肝脏功能恢复,治疗效果优于单纯人工肝治疗,值得推荐。

参考文献

[1]肖志鸿,吴丽,林立,等.清热解凉血法治疗乙肝慢加急性肝衰竭早期的临床研究[J].光明中医,2016,31(10):1403-1406.
[2]郭希菊,魏云华,郭维博,等.三种人工肝治疗慢加急性肝功能衰竭疗效及对患者炎症指标的影响研究[J].陕西医学杂志,2019,48(9):1167-1170.
[3]中华医学会感染病学分会肝衰竭与人工肝学组,中华医学会肝病学会重型肝病与人工肝学组.肝衰竭诊治指南[J].中华肝脏病杂志,2006,14(9):643-646.
[4]中华医学会感染病学分会肝衰竭与人工肝学组,中华医学会肝病学会重型肝病与人工肝学组.肝衰竭诊治指南(2018 年版)[J].中华临床感染病杂志,2018,11(6):401-410.
[5]童晶晶,穆秀颖,许祥,等.血氨与 HBV 相关慢加急性肝衰竭患者 90 天预后的关系[J].临床肝胆病杂志,2019,35(6):1304-1307.
[6]刘玉,张正国,钱志平,等.中西医结合联合灌肠疗法治疗乙型肝炎相关慢加急性肝衰竭的临床研究[J].肝脏,2016,21(3):203-206.
[7]郑舟琴.大黄酸药理作用的新进展[J].重庆医学,2019,48(22):3897-3901.
[8]谭善忠,徐乾,杨觉民,等.足三里穴位注射小剂量地塞米松小剂量地塞米松治疗肝衰竭早期疗效分析[J].中西医结合肝病杂志,2009,19(4):241-243.

(收稿日期:2020-06-12)

欢迎广告惠顾! 欢迎投稿! 欢迎订阅!