

以综合治疗为主配合乌梅大黄合剂保留灌肠治疗重型病毒性肝炎 36 例

李岭森¹ 贾德兴² 李月波¹ 杨宗元¹

1989 年 10 月至 1994 年 12 月,我们以综合治疗为主配合乌梅大黄合剂保留灌肠治疗重型病毒性肝炎 36 例,疗效满意,现报告如下。

资料与方法

1 临床资料 按病毒性肝炎防治方案的诊断与分型标准[中华传染病杂志 1991; 9(1): 52],将我院传染科同期住院的重型病毒性肝炎患者依入院先后随机分为治疗组和对照组。治疗组 36 例,男 20 例,女 16 例;年龄 15~56 岁,平均 33.28 岁;其中急性重型肝炎 14 例,亚急性重型肝炎 17 例,慢性重型肝炎 5 例;治疗前均经肝活检证实。对照组 34 例,男 21 例,女 13 例;年龄 16~60 岁,平均 35.31 岁;其中急性重型肝炎 11 例,亚急性重型肝炎 15 例,慢性重型肝炎 8 例;治疗前有 28 例经肝活检证实。两组病后均出现食欲减退伴极度乏力,有明显腹胀者(治疗组和对照组)分别为 21 例、23 例;黄疸迅速加深者为 19 例、17 例;肝脏进行性缩小者为 13 例、16 例;ALT>500 IU/L 者为 32 例、29 例,胆红素(Bil)>170 μmol/L 者为 24 例、21 例,两组资料有可比性。

2 方法 (1)对照组用单纯综合性治疗措施。根据患者入院时及以后的病情变化,给予保肝、脱氨、止血、利尿、抗感染等治疗。并酌情输注新鲜血浆、白蛋白、支链氨基酸等,同时注意及时纠正患者的水及电解质紊乱。做好有关肝性昏迷患者的护理。(2)治疗组在上述综合治疗的基础上,自入院之日起先进行清洁灌肠,然后给予中药乌梅大黄合剂行保留灌肠。方剂组成:乌梅 30 g 大黄 20 g 赤芍 40 g 黄连 15 g 板蓝根 30 g 葛根 20 g。加水煎至 100 ml,每天 1 次,灌肠保留 30 min,连续 7 天为 1 个疗程,间隔 3 天后再进行下 1 个疗程。本组 1 个疗程者 15 例,2 个疗程者 19 例,3 个疗程者 2 例。两组在治疗期间每 10 天复查 1 次肝功能(包括 ALT、Bil、A/G 等)每天观察并记录病情变化。

结 果

(1)存活率:治疗组存活 23 例(63.89%),死亡

13 例;对照组存活 14 例(41.18%),死亡 20 例。两组比较有显著性差异($P<0.05$)。治疗组存活 23 例中急性重型肝炎 10 例,亚急性重型肝炎 11 例,慢性重型肝炎 2 例;对照组存活 14 例中急性重型肝炎 5 例,亚急性重型肝炎 6 例,慢性重型肝炎 3 例。(2)肝功能:存活者中 ALT 和 Bil 恢复正常者治疗组 12 例(52.17%),对照组 5 例(35.71%)。ALT 和 Bil 下降超过治疗前 50%,但尚未达正常者治疗组 9 例(39.13%),对照组 6 例(42.86%)。两组比较有显著性差异($P<0.05$)。(3)并发症:治疗组中 28 例有不同程度的肝性脑病,治疗后神志转清 17 例(60.71%);对照组中有不同程度的肝性脑病患者 31 例,神志转清 11 例(35.48%)。两组比较有显著性差异($P<0.05$)。治疗组中有 9 例(25.00%)出现继发感染,存活 7 例,死亡 2 例;而对照组中有 16 例(47.06%)出现继发感染,存活 5 例,死亡 11 例。两组比较有显著性差异($P<0.01$)。治疗组中有 11 例(30.56%)出现消化道出血,存活 8 例,死亡 3 例;对照组中有 13 例(38.24%)出现消化道出血,存活 7 例,死亡 6 例。两组无差异($P>0.05$)。(4)对存活者 2 年内随访,治疗组随访 16 例,出院后肝功能又出现异常者 6 例(37.50%),死亡 1 例,有 2 例 0.5 年后做了第 2 次肝活检,提示肝脏病理变化较治疗前有明显好转。对照组随访 11 例,肝功能又出现异常者 5 例(45.45%),死亡 2 例。

讨 论

重型病毒性肝炎起病急骤,病情凶险,病死率高,目前尚无特效疗法,临床仍以综合性对症治疗为主。我们选用乌梅、大黄为主药,并辅以赤芍、黄连、板蓝根、葛根诸药组成乌梅大黄合剂。本方剂具有清热解毒、活血化瘀、利胆退黄、降酶护肝、凉血熄风、扶正祛邪之功效,并有抗病毒、抗感染及止血、镇痛等作用。采用中药保留灌肠可酸化肠道,从而抑制肠道细菌,减少氨的产生和吸收;临床观察发现,本法可阻止肝性脑病的进展,促使肝昏迷患者神志转清,并可加速黄疸的消退,从而减少并发症,降低病死率,有利于病变的恢复。

1. 山东省潍坊市人民医院(山东 261041); 2. 潍坊医学院

(收稿:1995-09-29 修回:1996-02-17)