

# 通腑解毒凉血汤灌肠辅助治疗慢性重型肝炎 35 例

山东省单县中心医院 (山东 274300)

谢孔缓

1997 年 1 月—2001 年 7 月,笔者在西药综合治疗的基础上,配合自拟通腑解毒凉血汤保留灌肠治疗慢性重型肝炎 35 例,并与单用西药综合治疗的 34 例作对照,现报告如下。

**临床资料** 69 例患者均符合病毒性肝炎防治方案[中华传染病杂志 1995;13(4):241]诊断标准,按入院前后顺序随机分为两组,治疗组 35 例,男 27 例,女 8 例;年龄 27~63 岁,平均(35.1±20.2)岁;病程 4~15 年,平均(7.0±1.8)年;血清总胆红素(TBIL) 170~420μmol/L,血清谷丙转氨酶(ALT) 213~481 IU/L,白蛋白(A)/球蛋白(G)倒置 28 例;凝血酶原时间(PT) 18~39s,平均(23.9±5.6)s;乙型肝炎 23 例,乙肝合并丙肝 12 例;病情程度:早期 11 例,中期 19 例,晚期 5 例。对照组 34 例,男 26 例,女 8 例;年龄 28~64 岁,平均(36.7±20.1)岁;病程 5~16 年,平均(7.5±2.1)年;TBIL 180~410μmol/L,ALT 208~419 IU/L,A/G 倒置 24 例;PT 16~41s,平均(23.9±6.5)s;乙型肝炎 21 例,乙肝合并丙肝 13 例;病情程度:早期 9 例,中期 19 例,晚期 6 例。两组患者资料比较差异无显著性(P>0.05)。

**治疗方法** 两组患者均进行西医综合治疗,如保肝降酶,营养支持,维持水电解质平衡,防止肝肾综合征及肝性脑病发生,并用肝细胞生长因子等促进肝细胞再生。有腹水者加用利尿剂,同时适量应用抗生素预防腹腔感染。治疗组在此基础上给予自拟通腑解毒凉血汤:大黄 15g,赤芍 45g,丹参 30g,茜草根 35g,马齿苋 30g,血余炭 15g,茵陈 45g,蚤休 10g,湿热重者加龙胆草 15g,金钱草 30g,神昏者加石菖蒲 12g,郁金 12g,水煎取汁 150~300ml,待药温 37℃左右,应用尿管高位保留灌肠。体质强壮者每天 2 次,体质虚弱者每天 1 次,以大便质地稀薄为度,大便每天 2~3 次为宜。15 天为 1 个疗程,连续应用 3 个疗程。

**观察方法** 严密观察临床表现、体征变化,每 2 周测定 ALT、TBIL 和 PT 1 次,并随时填写观察表。统计学方法:采用 t 检验。

## 结果

**1 疗效判定标准** 参照有关资料[中西医结合肝病杂志 2000;10(2):11]拟定。显效:乏力、腹胀、食欲不振等临床症状消失或明显改善,TBIL、PT 基本正

常。有效:症状部分缓解,TBIL 较治疗前下降>50%,PT 较治疗前下降>30%,无效:未达到有效标准,或病情恶化,自动出院或死亡。

**2 两组患者疗效比较** 治疗组 35 例,显效 9 例(25.7%),有效 16 例(45.7%),无效 10 例(28.6%),总有效率为 71.4%。对照组 34 例,显效 5 例(14.7%),有效 10 例(29.4%),无效 19 例(55.9%),总有效率为 44.1%,两组总有效率比较,差异有显著性(P<0.01)。

**3 两组患者治疗前后 ALT、TBIL 和 PT 变化比较** 见表 1。治疗组患者 ALT、TBIL 和 PT 3 项指标治疗后均较治疗前有显著改善(P<0.01),且优于对照组(P<0.05);对照组仅 ALT 和 TBIL 两项治疗后比治疗前有改善(P<0.01)。

表 1 两组患者治疗前后 ALT、TBIL 和 PT 变化比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	ALT(IU/L)	TBIL(μmol/L)	PT(s)
治疗	35 治疗前	326±116	297±181	23.9±5.6
	治疗后	114±46*△	84±27*△	13.6±2.6*△
对照	34 治疗前	321±101	301±180	23.9±6.5
	治疗后	186±64*	196±37*	17.4±0.7

注:与本组治疗前比较,\*P<0.01;与对照组治疗后比较,△P<0.05

**4 随访结果** 对两组有效以上病例进行 0.5 年后随访,治疗组复发 5 例(其中显效 1 例,有效 4 例),死亡 3 例(均为有效病例)。对照组复发 5 例(其中显效 2 例,有效 3 例),死亡 4 例(显效 1 例,有效 3 例)。

**5 不良反应** 治疗组有 6 例患者灌肠后有阵发性腹痛,排便后缓解,不影响治疗,无其他不良反应发生。

**讨论** 慢性重型肝炎属中医学“黄疸”范畴,因感受时行疫毒,长期延治不解,毒邪蕴积脾胃肝胆,复受外邪劳力、情志饮食等诱发热毒上窜犯肺,逆传心包,下及肠、肾、膀胱,引发“斑、黄、逆、乱”各种变证。现代医学认为是由于感染病毒及免疫功能发生损害,故解毒是治疗慢性重型肝炎的关键。方中大黄性味苦寒,通腑泻热,化瘀通经;赤芍、丹参、茜草根、血余炭凉血活血,清热解毒;茵陈清热利湿退黄;马齿苋酸化肠道,减少氨的产生与吸收;蚤休清热解毒,具有较强抗炎作用。诸药合用,具有清热解毒、活血化瘀、通腑降浊的作用。现代研究表明本方可有效减少机体内毒素,减少 LPS 吸收并促进排泄,改善肝脏供血供氧,促进肝细胞再生与修复,起到保肝、降酶、退黄作用,值得推广应用。