

清热利湿、活血解毒法方剂联合还原型谷胱甘肽 治疗重症肝炎临床观察

朱宏, 潘光强, 周宇

瑞安市人民医院, 浙江 瑞安 325200

[摘要] 目的: 观察清热利湿、活血解毒法方剂联合还原型谷胱甘肽治疗重症肝炎临床疗效。方法: 选取 108 例重症肝炎患者, 将其按投币法随机分为观察组与对照组各 54 例。2 组均同时给予常规对症治疗, 对照组在常规治疗基础上加用还原型谷胱甘肽治疗, 观察组在对照组治疗基础上加用自拟凉血活血解毒汤治疗, 将 2 组患者治疗 2 月后的疗效及不良反应发生情况进行对比。结果: 治疗后, 观察组白蛋白水平高于对照组 ($P < 0.05$), 总红素、谷丙转氨酶、谷草转氨酶均低于对照组 ($P < 0.05$)。2 月内, 观察组死亡率 (3.7%) 低于对照组 (13.0%) ($P < 0.05$), 不良反应发生率 2 组分别为 11.1%、7.4%, 组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 清热利湿、活血解毒法方剂凉血活血解毒汤联合还原型谷胱甘肽用于治疗重症肝炎患者, 既能有效改善患者的临床症状与体征, 又可促进肝功能恢复, 延缓患者的病情发展, 对延长患者生存时间及提高患者生存质量均具有重要作用。

[关键词] 重症肝炎; 清热利湿; 活血解毒; 凉血活血解毒汤; 还原型谷胱甘肽

[中图分类号] R575.1 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0071-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.034

重症肝炎属临床常见疾病类型, 且发病机制尚未明确, 病死率较高。重症肝炎时患者大多伴随急性肝衰竭, 肝细胞严重坏死, 常规综合支持治疗及病因治疗无法代偿肝脏功能, 导致其致死率达 60%~80%^[1]。尽管移植手术、人工肝技术已初步成熟, 但供体稀缺、成本高昂仍使患者承受较大负担。有学者查阅相关文献发现, 清热解毒、利湿化痰、活血化瘀治疗重型肝炎的文献最多, 因此可知中药治疗本病效果显著。本研究选取 54 例重症肝炎患者, 在常规治疗基础上加用还原型谷胱甘肽与自拟凉血活血解毒汤治疗, 疗效明显, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《病毒性肝炎防治方案》^[2]及《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]中的诊断标准。

1.2 中医辨证标准 湿热瘀毒证, 症见: 腹胀、纳呆、呕恶, 面色晦暗, 小便黄赤, 大便不爽, 舌淡红、红绛、苔薄黄腻, 脉沉细、弦滑。

1.3 纳入标准 符合上述诊断标准, 辨证属湿热瘀毒证; 自愿参加本研究并于治疗前签署知情同意书。

1.4 排除标准 孕妇、哺乳期患者; 对相关药物有过敏史的患者; 合并心血管、血液系统、肾等严重原发病的患者; 病情危重难以控制本次研究安全性的患者; 未按照规定用药的患者; 拒绝本次研究的患者。

1.5 一般资料 选取 2012 年 10 月—2014 年 5 月在本院治疗的 108 例重症肝炎患者, 将其按投币法随机分为观察组与对照组各 54 例。对照组男 35 例, 女 19 例; 年龄 31~68 岁, 平均 (46.2±7.6) 岁; 肝炎病程 3~16 年, 平均 (5.7±2.4) 年。观察组男 32 例, 女 22 例; 年龄 34~62 岁, 平均 (45.9±7.3) 岁; 肝炎病程 3~11 年, 平均 (5.2±2.1) 年。2 组性别、年龄、病程等经统计学分析, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2 组患者均给予常规对症治疗: 根据患者具体情况, 应用促肝细胞生成素、抗病毒类、维生素 C、葡醛内酯等药物治疗。

2.1 对照组 在常规治疗基础上加用还原型谷胱甘肽治疗, 10% 葡萄糖注射液 250 mL 加注射用还原型谷胱甘肽 (重庆药友制药有限责任公司) 1.2 g 静脉滴注, 每天 1 次, 1 月为 1 疗程, 连续治疗 2 月。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上给予清热利湿、活血解毒法方剂凉血活血解毒汤治疗, 基本方: 茵陈、丹参、金钱草各 30 g, 赤小豆、鸡内金、桃仁、赤芍各 20 g, 大黄 10 g, 木通 15 g, 紫草 3 g。每天 1 剂, 水煎取汁 300 mL, 于早、中、晚各服 1 次, 每次服用 100 mL。1 月为 1 疗程, 治疗 2 月后进行相关指标检查。

[收稿日期] 2015-02-10

[作者简介] 朱宏 (1980-), 男, 主治医师, 研究方向: 重症科。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①取患者晨起、空腹、卧位静脉血，采用全自动生化分析仪检测治疗前后的白蛋白、总胆红素、谷丙转氨酶、谷草转氨酶等指标。②由护士负责观察并统计2组患者治疗期间出现的不良反应情况及患者死亡率。

3.2 统计学方法 所有数据输入 SPSS19.0 软件进行统计学处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用 *t* 检验。计数资料以率表示，采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2组治疗前后肝功能检测指标比较 见表1。2组治疗前肝功能检测指标比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，观察组白蛋白水平高于对照组($P < 0.05$)，总胆红素、谷丙转氨酶、谷草转氨酶均低于对照组($P < 0.05$)。

表1 2组治疗前后肝功能检测指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	白蛋白(g/L)	总胆红素($\mu\text{mol/L}$)	谷丙转氨酶(UL)	谷草转氨酶(UL)
观察组	治疗前	27.5 \pm 5.9	398.7 \pm 106.8	821.5 \pm 170.3	798.2 \pm 160.7
	治疗后	34.7 \pm 4.5 ^{①②}	120.5 \pm 68.3 ^{①②}	51.4 \pm 26.1 ^{①②}	43.9 \pm 24.7 ^{①②}
对照组	治疗前	28.1 \pm 3.9	385.2 \pm 110.4	847.5 \pm 218.3	781.6 \pm 154.3
	治疗后	29.7 \pm 4.3 ^①	264.7 \pm 98.4 ^①	329.5 \pm 81.8 ^①	192.4 \pm 90.6 ^①

与同组治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，

② $P < 0.05$

4.2 2组2月内死亡率比较 观察组死亡2例，死亡率为3.7%；对照组死亡7例，死亡率为13.0%。2组比较，差异有统计学意义($\chi^2=4.18, P < 0.05$)。

4.3 2组治疗期间不良反应发生率比较 见表2。2组不良反应发生率比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表2 2组治疗期间不良反应发生率比较

组别	n	皮疹	轻度浮肿	乏力	胃肠道反应	发生率(%)
观察组	54	1	1	3	1	11.1
对照组	54	1	0	2	1	7.4
χ^2 值						2.45
P						>0.05

5 讨论

重症肝炎主要是由氧自由基引起肝细胞酶活性丧失、蛋白变性、核酸突变等所导致的肝脏损害性疾病。肝脏内含有大量线粒体，属活性氧攻击的主要器官组织，氧化应激可导致一系列连锁反应，是肝脏急剧损伤发生的直接原因。因此，有效抑制氧自由基功能及保护肝细胞是治疗该病症的关键。临床治疗中也需要采取具有抗氧化损伤的中西药治疗。还原型谷胱甘肽属低分子活性肽，其具有促使机体蛋白质、脂肪、糖代谢的作用，可有效保护体内氧化还原系统，对肝脏细胞膜内巯基与巯基酶有较好的保护作用，使其不被氧化，增加肝脏细胞膜的稳定性。另外，还原型谷胱甘肽对胆酸代谢具有调节作用，可

促进消化道对脂肪与脂溶性维生素的吸收，以达到延缓病情发展的目的^[4]。

中医学认为重症肝炎的病因主要为湿邪、热邪、毒邪、瘀血等，故建议以清热利湿、解毒、化瘀为主要治法^[5]。本研究根据清热利湿、活血解毒法自拟凉血活血解毒汤治疗，方中茵陈清热利湿，利胆退黄；丹参活血祛瘀，通经止痛；金钱草清热利尿；赤小豆利水消肿，解毒排脓；桃仁活血祛瘀；赤芍清热凉血；大黄凉血解毒，逐瘀通经；紫草凉血，活血，解毒透疹；木通清热解毒，利湿退黄。上述诸药合用，共奏清热利湿、活血解毒之效。动物实验证明，给予大鼠皮下注射茵陈煎剂0.61g，8天后可见肝细胞肿胀、细胞坏死等显著改善，肝细胞糖原及核糖核酸水平恢复正常，谷丙转氨酶活性下降，表示茵陈煎剂具有保肝效果^[6]。另紫草、木通则可调节免疫系统及有类皮质激素样功效^[7]。将凉血活血解毒汤与还原型谷胱甘肽联合应用，可从不同角度、不同方面互相强化、互相补充，以达到促进肝功能恢复的效果。并且，2种药物联合应用，不增加患者的用药副作用，安全性较高，更适合患者长期应用。本次研究结果显示，观察组患者治疗后的肝功能检测指标均优于对照组，与井立华^[8]的研究结果相一致。

综上，对于重症肝炎患者采用清热利湿、活血解毒法方剂联合还原型谷胱甘肽治疗，既能有效改善患者的临床症状与体征，又可促进肝功能恢复，延缓患者的病情发展，对延长患者生存时间及提高患者生存质量均具有重要作用。

[参考文献]

- [1] 高海丽, 梁海军, 王新伟, 等. 晚期重症肝炎患者合并肝肾综合征治疗效果的研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(6): 1455-1457.
- [2] 中华医学会肝病学会, 传染病与寄生虫病学会. 病毒性肝炎防治方案[J]. 中华传染病杂志, 2001, 19(1): 56-62.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [4] 公培强. 沈元良主任治疗重症肝炎经验撷英[J]. 浙江中医药大学学报, 2014, 38(11): 1296-1298.
- [5] 程刚, 江应安, 武渝忠, 等. 复方甘草酸苷等联合中医药辨证治疗慢性乙型重症肝炎20例[C]// 世界中联第五届肝病国际学术大会论文集. 2013: 262-264.
- [6] 寇义华, 卢军利. 茵陈对黄疸型肝炎的疗效观察[J]. 中国医药导刊, 2011, 13(5): 836-837.
- [7] 代巧妹, 李冀, 颜培宇, 等. 紫草素免疫调节作用研究进展[J]. 中医药信息, 2012, 29(6): 116-118.
- [8] 井立华. 重症肝炎疾病的治疗和预防[J]. 医药前沿, 2013, 17(34): 351.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)