

大柴胡汤加减方对梗阻性黄疸术后肝功能和凝血机制的作用

冷静^{1,2}, 李忠廉²

1. 天津医科大学, 天津 300203; 2. 天津市南开医院肝胆外科, 天津 300100

[摘要] 目的: 大柴胡汤加减方对梗阻性黄疸术后肝功能和凝血机制的作用。方法: 将 102 例梗阻性黄疸术后患者随机分为 2 组各 51 例, 其中对照组术后予西医基础治疗, 观察组在对照组基础上予大柴胡汤加减方治疗, 观察 2 组患者术前 1 天、术后 6 天、术后 12 天血清谷丙转氨酶 (ALT)、总胆红素 (TBil)、碱性磷酸酶 (ALP) 及凝血酶原时间 (PT)、活化部分凝血活酶 (APTT)、纤维蛋白原含量 (FIB) 的变化。结果: 治疗后, 观察组患者术后 6 天、术后 12 天血清 ALT、TBil、ALP 含量均低于对照组, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者术后 6 天、术后 12 天血清 PT、APTT 含量均低于对照组 ($P < 0.05$), 而 FIB 含量均高于对照组, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 梗阻性黄疸术后患者采用大柴胡汤治疗, 能有效改善患者肝功能, 促进凝血。

[关键词] 梗阻性黄疸; 术后; 大柴胡汤; 肝功能; 凝血机制

[中图分类号] R575 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0053-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.024

梗阻性黄疸为外科肝胆疾病常见的临床表现, 其术后容易发生胆瘘、出血、腹腔感染及肝肾衰竭等并发症, 死亡率较高。有研究显示, 大柴胡汤治疗梗阻性黄疸, 能有效降低患者血清总胆红素、谷丙转氨酶、天冬氨酸氨基转移酶的含量, 促进肝功能恢复^[1]。本研究采用大柴胡汤加减方治疗梗阻性黄疸术后患者, 探讨其对肝功能的影响及凝血机制的保护作用, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《诊断学基础》^[2]中“梗阻性黄疸”的诊断标准。

1.2 纳入标准 ①符合诊断标准的患者; ②年龄 18~70 岁; ③有胆道手术病史的患者; ④术后无严重并发症, 胆汁引流通畅, 血常规无明显异常的患者; ⑤知情并签署知情同意书者。

1.3 排除标准 ①其他原因导致的黄疸, 如溶血性黄疸、肝炎性黄疸等; ②合并严重血液内科疾病的患者; ③合并严重精神(或)神经系统疾病的患者; ④依从性差的患者。

1.4 一般资料 观察病例为 2012 年 6 月—2014 年 12 月本院行手术治疗的 102 例梗阻性黄疸病患者。男 69 例, 女 33 例; 年龄 20~67 岁, 平均(47.36±4.15)岁; 病因来源: 胰腺癌者 36 例, 胆总管结石者 21 例, 胆道括约肌狭窄者 18 例, 胆囊结石者 13 例, 十二指肠肿瘤者 6 例, 胃癌者 4 例, 其他不明原因 4 例。将所有患者按随机分组原则分为 2 组各 51 例。2 组一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义($P >$

0.05), 具有可比性。

2 治疗方法

①术前治疗: 2 组患者均予谷胱甘肽、维生素 C、肌苷等改善肝功能, 同时予抗生素预防感染及其他对症治疗。②手术方法: 2 组患者均行传统开腹手术解除梗阻。

2.1 对照组 术后患者予西医基础治疗: 继续给予常规保肝护肝、营养支持、抗炎等对症治疗, 治疗均≥12 天。

2.2 观察组 ①术后基础治疗同对照组。②中药汤剂治疗: 患者术后 2 天左右, 待患者肠功能恢复后, 予大柴胡汤加减方治疗, 处方: 柴胡、黄芩、半夏、枳实、生姜、木香各 10 g, 白芍 12 g, 茵陈 30 g, 金钱草 20 g, 大黄 6 g, 大枣 4 个。黄疸重者, 加泽泻、茯苓各 10 g; 情志不畅者, 加郁金 10 g, 川楝子 6 g; 大便秘结者, 加芒硝 6 g; 高热者, 加黄连 3 g, 栀子 10 g; 血瘀者, 加三七 3 g。用法: 选用 SYDZ-20A2 中药煎药机进行煎煮, 煎至约 200 mL, 分 2 袋包装, 早晚温服, 连续服用 12 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患者术前 1 天、术后 6 天、术后 12 天血清谷丙转氨酶(ALT)、总胆红素(TBil)、碱性磷酸酶(ALP)及凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)、纤维蛋白原含量(FIB), 采用 XL-600 型全自动生化仪进行检测, 清晨空腹外周静脉采血。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计分析软件, 计量资料

[收稿日期] 2015-05-28

[作者简介] 冷静 (1979-), 女, 硕士研究生, 主治医师, 研究方向: 梗阻性黄疸对于凝血机制的影响。

采用($\bar{x} \pm s$)表示, 比较采用 t 检验。

4 治疗结果

4.1 2组不同时间段血清 ALT、TBil、ALP 比较 见表1。观察组术后6天、术后12天血清 ALT、TBil、ALP 含量均低于对照组, 2组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组不同时间段血清 ALT、TBil、ALP 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	项目	n	术前1天	术后6天	术后12天
对照组	ALT(UL)	51	121.51±16.48	113.40±15.03	104.85±14.44
	TBil(μmol/L)	51	148.32±17.49	124.53±15.74	80.47±9.15
	ALP(UL)	51	278.72±25.91	235.82±23.90	182.67±18.84
观察组	ALT(UL)	51	122.53±16.89	106.78±14.06 ^①	93.49±8.63 ^①
	TBil(μmol/L)	51	150.4±17.71	110.72±14.36 ^①	42.84±6.37 ^①
	ALP(UL)	51	283.69±26.03	202.33±19.47 ^①	143.52±16.05 ^①

与对照组同期比较, ① $P < 0.05$

4.2 2组不同时间段血清 PT、APTT、FIB 比较 见表2。观察组患者术后6天、术后12天血清 PT、APTT 含量均低于对照组, 而 FIB 含量均高于对照组, 2组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组不同时间段血清 PT、APTT、FIB 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	项目	n	术前1天	术后6天	术后12天
对照组	PT(s)	51	13.05±0.27	12.34±0.21	12.67±0.23
	APTT(s)	51	45.72±3.31	35.82±3.06	38.63±3.14
	FIB(g/L)	51	2.03±0.11	2.45±0.13	2.32±0.12
观察组	PT(s)	51	13.03±0.26	11.08±0.17 ^①	12.10±0.20 ^①
	APTT(s)	51	44.89±3.28	31.51±2.78 ^①	34.62±2.98 ^①
	FIB(g/L)	51	2.03±0.10	2.89±0.12 ^①	2.54±0.11 ^①

与对照组同期比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

梗阻性黄疸, 分为肝内梗阻和肝外梗阻性黄疸, 其主要病理生理学为出现高胆红素血症。根据患者病因性质分为良性和恶性, 良性梗阻性黄疸临床主要表现为黄疸呈波动状态, 伴腹痛、发热, 常见于胆总管结石; 恶性梗阻性黄疸, 以无痛进行性升高的黄疸为主要临床表现, 在胆囊区可触及肿大胆囊, 常见于胰腺癌。故治疗前一般要明确病因, 鉴别良性与恶性梗阻性黄疸, 如肿瘤标志物中 CA19-9 在鉴别良恶性肿瘤上具有特异性高的特点; 结合现代影像学, 能较为快速的做出诊断, 及时选择正确的治疗方法。但治疗上一般首选外科治疗。

本研究结果表明, 梗阻性黄疸患者肝功能及其凝血常规均发生异常, 如术前1天2组患者血清中 ALT、TBil、ALP 含量增高, 而2组患者术后经过不同治疗, 血清中 ALT、TBil、ALP 含量下降, 向正常发展, 并导致血清 PT、APTT、FIB 也发生变化。但是采用大柴胡汤加减治疗的观察组, 其术后6

天、术后12天血清中 ALT、TBil、ALP 的含量下降均低于对照组($P < 0.05$), 同时术后6天、术后12天观察组血清 PT、APTT、FIB 含量与对照组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。提示梗阻性黄疸患者术后西医基本治疗是不可避免的, 但是大柴胡汤更能改善患者肝功能及促进凝血。

梗阻性黄疸属中医学黄疸范畴, 为肝失疏泄, 胆汁外溢所致, 或血败不华于色, 导致患者身黄、目黄、小便黄等临床表现。故治疗上以疏肝利胆、祛湿退黄为治法。大柴胡汤加减方中柴胡、黄芩, 取其和解少阳、清热解毒之功, 从而发挥保肝作用。加之与利湿退黄之茵陈、金钱草, 共奏利胆保肝排黄的作用。枳实、大黄, 促进胃肠运动^[1], 抑制胃肠道病原微生物、消除内毒素^[2], 与木香配伍, 加强行气之功, 促进胃肠运动而排黄。半夏、生姜、大枣和胃止呕, 白芍养肝揉肝而缓急止痛。诸药合用, 共奏疏肝利胆、解毒排毒的作用。

本研究结果显示, 大柴胡汤通过降低血清中 ALT、TBil、ALP 的含量而改善患者的肝功能, 可能与大柴胡汤能促进肝脏和胰腺的血流^[3]、促进肝细胞再生及清除氧自由基等相关^[4]。同时, 观察组中患者术后6天、术后12天血清中 FIB 含量均高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 而 PT、APTT 含量均低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 故可推测大柴胡汤能促进梗阻性黄疸患者术后血清 FIB 含量增加, 缩短 PT、APTT 时间而促进凝血功能, 防止患者因术后凝血功能异常而发生术后出血、感染等并发症。

大柴胡汤促进梗阻性黄疸患者术后血清中 FIB 含量增加及缩短 PT、APTT 时间的具体机制未进行相关研究, 值得继续探讨。

[参考文献]

- [1] 郑帅, 李忠廉. 大柴胡汤对梗阻性黄疸患者术后血清 TBIL, ALT, AST 的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(23): 231-233.
- [2] 孙颖立, 戴万亨. 诊断学基础[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2009: 37-38.
- [3] 侯毅, 谷云飞, 朱秉宜, 等. 枳实、白术组方中药制剂治疗慢性便秘文献分析[J]. 河南中医, 2015, 35(4): 916-920.
- [4] 廖陆雷, 卓蕴慧. 以大黄为主保留灌肠治疗肝功能衰竭研究进展[J]. 河南中医, 2015, 35(4): 758-760.
- [5] 刘志刚, 柴程芝, 黄煌. 外科梗阻性黄疸的诊断进展大柴胡汤方证机制探索[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(2): 429-430.
- [6] 周爱智. 柴胡汤治疗术后肝外胆管狭窄38例临床观察[J]. 江苏中医药, 2010, 42(5): 36.

(责任编辑: 刘淑婷)