

- 537.
- [4] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 功能性消化不良的中西医结合诊治方案(草案)[J]. 中国中西医结合杂志, 2005, 25(6): 559-561.
- [5] 项忆瑾, 林江. 消化不良症状量表和生活质量量表评价
- 功能性消化不良的研究进展[J]. 胃肠病学, 2015, 20(3): 180-183.
- [6] 王煜. 王自立主任医师学术思想撷萃[J]. 西部中医药, 2014, 27(2): 47-50.
- (责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

复方嗜酸乳杆菌片联合柴芍六君子汤对肝硬化失代偿期患者肠黏膜屏障功能的保护作用

王健

长兴县人民医院, 浙江 长兴 313100

[摘要] 目的: 观察复方嗜酸乳杆菌片联合柴芍六君子汤对肝硬化失代偿期患者肠黏膜屏障功能的保护作用。方法: 选取 74 例肝硬化失代偿期肝郁脾虚证患者, 随机分为观察组和对照组各 37 例。2 组均予以保肝利尿、降血氨、降低门脉压和营养支持等常规治疗。观察组加服复方嗜酸乳杆菌片联合柴芍六君子汤治疗, 对照组予以复方嗜酸乳杆菌片治疗。2 组疗程均为 4 周。观察 2 组治疗前后肝功能指标 [谷丙转氨酶 (ALT)、谷草转氨酶 (AST) 和总胆红素 (TBil)] 与判断肠黏膜屏障功能指标 [血清内毒素 (ET)、二胺氧化酶 (DAO) 和 D-乳酸 (D-Lac)] 的变化。结果: 治疗 4 周后, 2 组血清 ALT、AST、TBil、ET、DAO 和 D-Lac 水平均较治疗前下降 ($P < 0.05$, $P < 0.01$), 观察组各指标值均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 加用复方嗜酸乳杆菌片联合柴芍六君子汤辅助治疗肝硬化失代偿期肝郁脾虚证患者能减轻内毒素血症, 维持肠黏膜完整性, 保护与修复肠黏膜屏障功能, 从而保护肝功能, 促进肝功能好转。

[关键词] 肝硬化失代偿期; 肝郁脾虚证; 中西医结合疗法; 复方嗜酸乳杆菌片; 柴芍六君子汤; 肠黏膜屏障功能

[中图分类号] R657.3⁺¹ **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 12-0050-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.12.022

肝硬化失代偿期是肝硬化的晚期阶段, 常伴有自发性腹膜炎、肝性脑病、肠道菌群移位和内毒素血症等各种并发症, 治疗颇棘手^[1]。近年来研究证实, 肠黏膜通透性上升及屏障功能障碍是形成这些并发症的主要原因^[2]。单纯西药治疗肝硬化失代偿期疗效欠理想, 中西医结合治疗具有独到之处^[3], 但是否具有保护及修复肠黏膜屏障功能目前鲜有报道。本研究观察了复方嗜酸乳杆菌片联合柴芍六君子汤辅助治疗肝硬化失代偿期对患者肝功能及血清内毒素(ET)、二胺氧化酶(DAO)和 D-乳酸(D-Lac)水平的影响及疗效, 报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2010 年 7 月—2014 年 7 月在本院消化科治疗的乙型肝炎后肝硬化失代偿期患者, 共 74 例。根据随

机数字表法分为观察组和对照组各 37 例。观察组男 20 例, 女 17 例; 平均年龄(70.9±7.4)岁; Child-Pugh 分级: A 级 15 例, B 级 20 例, C 级 2 例。对照组男 22 例, 女 15 例; 平均年龄(69.3±7.5)岁; Child-Pugh 分级: A 级 16 例, B 级 17 例, C 级 4 例。2 组性别、年龄和 Child-Pugh 分级等基线资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《病毒性肝炎防治方案》^[4]中肝硬化失代偿期诊断标准。

1.3 辨证标准 肝郁脾虚证, 症见: 胁胀作痛, 腹胀食少, 情绪抑郁, 便溏不爽, 或腹痛欲便、泻后痛减, 舌苔微黄或舌质淡、舌体稍胖或有齿痕, 脉弦缓。

1.4 纳入标准 符合诊断标准和辨证标准; 年龄 18~80 岁;

[收稿日期] 2016-07-18

[作者简介] 王健 (1980-), 男, 主治医师, 主要从事中西医结合消化内科临床工作。

病程 > 3 年；签署知情同意书，经医院伦理委员会批准。

1.5 排除标准 患有胰腺炎、消化道穿孔和炎症性肠病等影响肠黏膜屏障功能的疾病；治疗前 2 月使用过抗生素、免疫调节剂及益生菌。

2 治疗方法

2 组均予以保肝利尿、降血氨、降低门脉压和营养支持等常规治疗。

2.1 观察组 加用复方嗜酸乳杆菌片联合柴芍六君子汤治疗。复方嗜酸乳杆菌片(通化金马药业公司)，每次 0.5 g，每天 3 次，餐后 30 min 温开水送服，连用 4 周；柴芍六君子汤，处方：柴胡、白芍、白术、茯苓、陈皮、甘草各 20 g，党参 10 g，随症加减：腹胀明显者，酌加厚朴、大腹皮、枳壳各 15 g，青皮 10 g；黄疸明显者，加茵陈、赤芍各 30 g，大黄 10 g；胃纳差者，酌加麦芽 30 g，山楂、神曲各 15 g，每天 1 剂，水煎取汁 300 mL，分早晚 2 次温服。

2.2 对照组 单纯服用复方嗜酸乳杆菌片，用法、用量同观察组。

2 组疗程均为 4 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组治疗前后肝功能指标谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)和总胆红素(TBil)，血清 ET、DAO 和 D-Lac 水平的变化。采用全自动生化分析仪测定肝功能指标。采用偶氮基质显色法(试剂盒购买自厦门市莹试剂实验厂有限公司)检测血清 ET 水平，采用酶联免疫吸附法(试剂盒购买自美国 Adlitteram Diagnostic Laboratory 公司)测定血清 DAO 和 D-Lac 水平。

3.2 统计学方法 应用 SPSS18.0 软件统计数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用 *t* 检验。

4 治疗结果

4.1 2 组治疗前后血清 ALT、AST 和 TBil 水平比较 见表 1。治疗前，2 组 ALT、AST 和 TBil 水平比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗 4 周后，2 组血清 ALT、AST 和 TBil 水平均较治疗前下降($P < 0.05$, $P < 0.01$)，观察组各指标值均低于对照组($P < 0.05$)。

表 1 2 组治疗前后血清 ALT、AST 和 TBil 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	n	ALT(UL)	AST(UL)	TBil($\mu\text{mol/L}$)
观察组	治疗前	37	153.05 \pm 31.52	134.54 \pm 25.57	49.54 \pm 10.24
	治疗后	37	34.48 \pm 9.54 ^{①③}	29.76 \pm 7.92 ^{①③}	30.16 \pm 8.52 ^{①③}
对照组	治疗前	37	149.78 \pm 29.52	130.62 \pm 24.42	50.12 \pm 9.92
	治疗后	37	50.21 \pm 11.42 ^②	46.54 \pm 9.45 ^②	38.14 \pm 7.45 ^②

与同组治疗前比较，① $P < 0.01$ ，② $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，③ $P < 0.05$

4.2 2 组治疗前后血清 ET、DAO 和 D-Lac 水平比较 见表 2。治疗前，2 组血清 ET、DAO 和 D-Lac 水平比较，差异均

无统计学意义($P > 0.05$)。治疗 4 周后，2 组血清 ET、DAO 和 D-Lac 水平均较治疗前下降($P < 0.05$, $P < 0.01$)，观察组各指标值均低于对照组($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后血清 ET、DAO 和 D-Lac 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	n	ET(EUL)	DAO(U/mL)	D-Lac($\mu\text{g/mL}$)
观察组	治疗前	37	83.92 \pm 13.74	3.86 \pm 0.71	4.32 \pm 0.56
	治疗后	37	42.68 \pm 7.46 ^{①③}	2.03 \pm 0.32 ^{①③}	2.04 \pm 0.42 ^{①③}
对照组	治疗前	37	84.05 \pm 14.45	3.75 \pm 0.64	4.24 \pm 0.65
	治疗后	37	59.45 \pm 10.52 ^②	2.78 \pm 0.49 ^②	3.16 \pm 0.63 ^②

与同组治疗前比较，① $P < 0.01$ ，② $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，③ $P < 0.05$

5 讨论

肝硬化失代偿期属中医学鼓胀、积聚等范畴，病因病机多为湿热外邪入侵，致肝郁脾虚，治疗以疏肝解郁、健脾益胃为主^⑤。本研究采用的柴芍六君子汤中白芍平肝止痛、敛阴止汗；党参补中益气、扶正祛邪；柴胡透表泄热、疏肝解郁；白术、茯苓健脾渗湿；陈皮理气健脾、燥湿化痰；甘草益气补中，调和诸药。全方有扶正祛邪、疏肝健脾的作用，切合肝硬化失代偿期肝郁脾虚证的病因病机^⑥。

复方嗜酸乳杆菌片是由 4 种活菌组成益生菌，在肠道定植后通过直接补充肠道有益菌，纠正肠道微生态菌群紊乱，并分解糖类导致肠道 pH 值下降，使得肠道酸化，拮抗致病菌繁殖，在肠黏膜表面形成生物屏障，调节肠道微生态平衡，并能修复肠黏膜上皮结构，保护其屏障功能^⑦。

评估肠黏膜屏障功能常采用间接血清学指标，笔者对 DAO 和 D-Lac 这 2 项指标进行评估，其中 DAO 是小肠黏膜上层绒毛中的细胞内酶，其活性与核酸和蛋白合成密切相关；D-Lac 是胃肠道固有菌的代谢产物，可反映肠黏膜的完整性。肝硬化失代偿期患者肠黏膜屏障受损时，DAO 和 D-Lac 大量释放进入体循环，血中 DAO 和 D-Lac 水平明显上升，因此，血中 DAO 和 D-Lac 水平的变化可反映患者肠黏膜屏障的完整性及受损程度^{⑧-⑨}。

本研究结果显示，治疗 4 周后，观察组 ALT、AST、TBil、ET、DAO 和 D-Lac 水平均低于对照组，提示加用复方嗜酸乳杆菌片联合柴芍六君子汤辅助治疗肝硬化失代偿期的疗效优于单纯加用复方嗜酸乳杆菌片治疗，能促进肝功能好转；并有助于减轻内毒素血症，维持肠黏膜完整性，修复屏障功能，具有临床推广价值。

【参考文献】

- [1] Leber B, Spindelboeck W, Stadlbauer V. Infectious complications of acute and chronic liver disease [J]. Semin Respir Crit Care Med, 2012, 33(1): 80-95.
- [2] Teltschik Z, Wiest R, Beisner J, et al. Intestinal

- bacterial translocation in rats with cirrhosis is related to compromised Paneth cell antimicrobial host defense [J]. *Hepatology*, 2012, 55(4): 1154- 1163.
- [3] 韩红帽, 赵晓薇. 中西医结合治疗肝硬化失代偿期的体会[J]. *中国中医药信息杂志*, 2003, 10(4): 66.
- [4] 中华医学会传染病寄生虫病学分会. 病毒性肝炎防治方案[J]. *中华传染病学杂志*, 2000, 19(6): 241- 243.
- [5] 王浩府. 浅谈肝炎后肝硬化失代偿期的中医治疗[J]. *中医临床研究*, 2011, 3(9): 68.
- [6] 王振常, 毛德文, 黄古叶, 等. 柴芍六君汤加味联合丽珠肠乐治疗肝硬化腹泻 32 例[J]. *广西中医药*, 2006, 29(2): 19- 20.
- [7] 方裕民. 复方嗜酸乳杆菌片联合早期肠内营养在重型颅脑损伤患者中的应用[J]. *中国微生态学杂志*, 2015, 27(1): 63- 65, 79.
- [8] 常晓, 王琳琳, 连淑君, 等. 内毒素血症幼鼠小肠黏膜组织学及血浆、肠组织二胺氧化酶、血浆 D- 乳酸的变化[J]. *中华临床医师杂志*, 2012, 6(6): 1601- 1604.
- [9] 高金生, 时志民, 韩转叶, 等. 肝硬化肠黏膜屏障损伤患者血浆 D- 乳酸、二胺氧化酶及内毒素的变化[J]. *临床荟萃*, 2009, 24(3): 219- 221.

(责任编辑: 吴凌)

丹栀逍遥散联合西药治疗甲亢疗效观察及对血流动力学的影响

潘竞霞, 何小莲, 张瑾, 万蓉, 蔡丽珊, 李雅怡

广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

[摘要] 目的: 观察丹栀逍遥散联合西药治疗甲亢的疗效及对甲状腺血流动力学的影响。方法: 将 120 例甲亢患者随机分为治疗组和对照组, 每组各 60 例, 治疗组给予丹栀逍遥散联合甲巯咪唑治疗, 对照组仅给予甲巯咪唑治疗, 疗程 3 月, 治疗前后检测游离甲状腺素 (FT₄)、游离三碘甲状腺原氨酸 (FT₃)、促甲状腺素释放激素 (TSH), 以及甲状腺上动脉收缩期峰值血流 (V_s)、阻力指数 (RI) 等, 并进行疗效评估。结果: 总有效率治疗组为 90.0%, 对照组为 75.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 FT₃、FT₄、TSH 值均较治疗前改善 ($P < 0.05$), 且治疗组各指标改善较对照组更显著 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 V_s 较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且治疗组 V_s 值降低较对照组更显著 ($P < 0.05$)。2 组 RI 值治疗前后差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 丹栀逍遥散联合西药治疗甲亢有明显优势, 对改善患者甲状腺实质内血流具有积极意义。

[关键词] 甲亢; 中西医结合疗法; 丹栀逍遥散; 甲巯咪唑; 血流动力学

[中图分类号] R581.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 12-0052-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.12.023

甲亢作为甲状腺毒症的一种表现类型, 其主要是由于甲状腺本身产生甲状腺激素过多而引起的以神经、循环、消化等系统兴奋性增高和代谢亢进为主要临床症状的一组综合征, 表现为心悸、出汗、进食和便秘增多和体重减少, 多数患者还常常同时有突眼、眼睑水肿、视力减退等症状。目前, 该病的患病率高达 1%^[1], 若不及时治疗可出现多种并发症, 严重危害患者身心健康, 影响患者生活质量, 进一步发展可引起器官衰竭, 危及生命, 因此及时有效的治疗刻不容缓。笔者在临床中

采用丹栀逍遥散联合西药治疗甲亢, 取得了满意的效果, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 入选 2015 年 5 月—2016 年 5 月在本院门诊或住院患者中首诊为甲亢的患者共 120 例, 将所有患者随机分为治疗组和对照组。其中治疗组男 21 例, 女 39 例; 平均年龄(31.7±16.6)岁; 平均病程(21.5±8.6)月。对照组男 24 例, 女 36 例; 平均年龄(32.1±15.9)岁; 平均病程(22.3±7.9)

[收稿日期] 2016-04-27

[基金项目] 广东省中医药局课题 (20151238)

[作者简介] 潘竞霞 (1979-), 女, 主治医师, 研究方向: 乳腺疾病的彩超鉴别及诊断。