

Clinical Effect Analysis on Hepatitis B Virus Acute-on-Chronic Pre-Liver Failure by Chishao Chengqi Enema

Fang Luo, Qikai Wu*, Ping Wang, Xin Deng, Zhenghua Ma, Haifeng Li, Zhuojia Li

Traditional Chinese and Western Medicine Hepatic Department, The Third People's Hospital of Shenzhen, Shenzhen Guangdong
Email: *szwqk@126.com

Received: May 11th, 2018; accepted: May 22nd, 2018; published: May 29th, 2018

Abstract

Objective: To investigate the clinical effect of Chishao Chengqi Enema in treating Hepatitis B virus (HBV)-related acute-on-chronic pre-liver failure. **Methods:** Internalize 30 patients accepted by our department from 2015 October to 2016 December, and divide them at random into therapeutic group and control group. All of the groups got normal complex therapies, on the base of these, the therapeutic group was treated with Chishao Chengqi enema. Once every other day, 200 ml each time and last for 4 weeks. After that, we will compare the results of the treatment, including Liver Function, Coagulation Function and Blood Ammonia, with the results before the treatment. **Results:** Compare the results of the two groups, we will find the results of Liver Function (ALT, AST, TB, ALB), Coagulation Function (PTA), and the Blood Ammonia of the Treatment Group are much better than the Control Group ($P < 0.05$). The rate of complication is far lower than the Control Group ($P < 0.05$). The efficiency rate of the Treatment Group is 86.7%, and the efficiency rate of the Control Group is 66.7%. There is great difference between the efficiency rates ($P < 0.05$). The possibility of complication and hepatic failure will be lower if we take the Chishao Chengqi enema treatment. **Conclusion:** Chishao Chengqi enema can effectively improve the Liver Function of patients with HBV-related acute-on-chronic pre-liver failure, and decrease the possibility of complication.

Keywords

Chishao Chengqienema, Hepatitis B Virus, Acute-on-Chronic Pre-Liver Failure, Enema Treatment

赤芍承气汤灌肠治疗乙肝相关慢加急性肝衰竭前期的疗效分析

罗芳, 吴其恺*, 王平, 邓欣, 马拯华, 李海凤, 李卓家

*通讯作者。

文章引用: 罗芳, 吴其恺, 王平, 邓欣, 马拯华, 李海凤, 李卓家. 赤芍承气汤灌肠治疗乙肝相关慢加急性肝衰竭前期的疗效分析[J]. 中医学, 2018, 7(3): 216-220. DOI: 10.12677/tcm.2018.73035

广东省深圳市第三人民医院中西医结合肝病科, 广东 深圳
Email: *szwqk@126.com

收稿日期: 2018年5月11日; 录用日期: 2018年5月22日; 发布日期: 2018年5月29日

摘要

目的: 观察赤芍承气汤灌肠治疗乙肝相关慢加急性肝衰竭前期的临床疗效并进行分析和探讨。方法: 对2015年10月至2016年12月期间我科收治的乙肝相关慢加急性肝衰竭前期的30例患者进行随机为治疗组和对照组, 治疗组在常规内科综合治疗基础上加用赤芍承气汤保留灌肠, 隔天1次, 每次200 ml, 连续治疗4周, 观察治疗前后两组的肝功能、凝血功能及血氨的治疗效果并进行比较。结果: 比较两组患者的肝功能(ALT, AST, TB, ALB)、凝血功能(PTA)、血氨, 治疗组明显优于对照组($P < 0.05$); 治疗组并发症发生率明显低于对照组($P < 0.05$); 治疗总有效率治疗组为86.7%, 对照组为66.7%, 两组对比差异有显著性意义($P < 0.05$); 治疗组较对照组并发症的发生、肝功能衰竭发展明显降低。结论: 赤芍承气汤可明显改善乙肝相关慢加急性肝衰竭前期患者肝功能, 减少并发症, 改善预后。

关键词

赤芍承气汤, 乙型肝炎, 慢加急性肝衰竭前期, 灌肠治疗

Copyright © 2018 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

我国是乙型病毒性肝炎大国, 乙肝病毒感染可引起急慢性肝炎、肝硬化、肝癌、肝衰竭等一系列疾病[1]。其中慢加急性肝衰竭为慢乙肝最严重的并发症之一, 病情凶险, 死亡高达50%以上[2]。因为慢加急性肝衰竭病情危重, 治疗费用昂贵, 预后不良, 所以专家提出慢加急性肝衰竭前期这一概念[3], 意义在慢加急性肝衰竭之前把握治疗时机, 及时干预治疗, 降低死亡率、减少治疗费用, 因此在慢加急性肝衰竭前期积极、有效的治疗具有重要临床意义。尽管早期干预治疗, 但目前对慢加急性肝衰竭前期的治疗仍比较棘手, 缺乏特效治疗方法。

肝脏作为人体最大的免疫器官, 慢加急性肝衰竭可引起机体免疫力低下, 临床上常合并感染加重病情, 甚至引起死亡, 而感染源主要来源于肠道。在慢加急性肝衰竭前期患者出现乏力、食欲下降、恶心、呕吐、腹胀等严重消化道症状, 免疫力低下, 肝脏解毒功能急剧下降。在这一阶段肠道菌群的易位感染, 肠道毒素进入肝肠循环, 都会加快、加重病情的进展。基于此, 在临床上运用赤芍承气汤灌肠治疗慢加急性肝衰竭前期患者, 达到攻下通里, 凉血解毒之效, 可改善患者病情及预后。故本实验选取30例慢加急性肝衰竭前期患者作为研究对象, 观察赤芍承气汤灌肠治疗慢加急性肝衰竭前期患者的临床疗效, 并分析和探讨。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

以随机偶遇方式纳入我科2015年10月至2016年3月收治的慢加急性肝衰竭前期患者, 总共纳入

30例,男25例,女5例;年龄26~55岁。诊断标准参照西南医院提出的慢加急性肝衰竭前期诊断标准[4]。

纳入标准:1)年龄18~65岁;2)HBsAg阳性持续6个月以上;3)HBV-DNA $\geq 10^4$ copies/ml;4)极度乏力,有明显消化道症状;5)黄疸迅速加深,TBil每天升高大于34 $\mu\text{mol/L}$ 或TBil ≥ 171 $\mu\text{mol/L}$;6)血清ALT $\geq 10 \times \text{ULN}$;7)但 $60\% > \text{PTA} > 40\%$ 。

排除标准:排除非急慢性乙型病毒性肝炎患者、自身免疫性肝病、酒精性肝病、肝癌患者、妊娠或哺乳期妇女、合并严重心肺疾病、其他严重的全身性疾病者。

根据统计学方法,采用分层随机配对方法分为2组:治疗组男12例,女3例;年龄26~55岁;对照组男13例,女2例;年龄27~54岁。基本资料对比,两组患者在性别、年龄、肝功能、凝血酶原活动度等方面均无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

2.2. 治疗方法

2.2.1. 对照组

患者入院后绝对卧床休息,给予常规抗病毒、护肝、降酶、退黄、补充白蛋白等内科综合治疗。

2.2.2. 治疗组

常规内科综合治疗同对照组,在内科综合治疗基础上予赤芍承气汤灌肠治疗。赤芍承气汤:赤芍60g、大黄15g、枳实30g、厚朴30g、元明粉10g。用法:将以上中草药混合后,先加水400ml文火煎煮至200ml,用注液管中进行保留灌肠,保留1~2h。隔天1次,连续治疗1个疗程(4周)。

2.2.3. 观察指标

依托本单位的深圳市肝病研究所检测患者治疗前后肝功能(ALT, AST, TB, ALB)、凝血功能(PTA)、血氨(NH₃);观察患者主要症状(乏力、纳差、恶心、呕吐、腹胀)的改善情况,显效为症状明显改善或消失,有效为症状有所改善,无效为症状无改善或加重;并发症的发生情况,包括肝性脑病、腹腔感染、肝肾综合征;记录2组患者发展到慢加急性肝衰竭的例数和死亡例数。

2.2.4. 统计学方法

应用统计学软件(SPSS20.0)分析实验数据,计数资料用 χ^2 检验,用%表示,计量资料用t检验,用($\bar{x} \pm s$)表示,若 P 小于0.05,则统计学意义显著。

3. 结果

3.1. 比较两组患者治疗后肝功能、凝血功能、血氨情况

治疗后ALT、AST、TB、ALB、PTA、NH₃指标对比,治疗组的改善情况均优于对照组,两组比较差异有显著性意义($P < 0.05$),见表1。

3.2. 比较两组治疗症状改善情况

治疗组的治疗总有效率为86.7%,对照组为66.7%,数据组间差异明显, ($P < 0.05$),见表2。

3.3. 比较两组治疗并发症的发生情况

在治疗过程中,治疗组中出现2例患者出现了肝性脑病1期;对照组中发生2例肝性脑病,其中1例1期,1例2期,3例出现腹腔感染。

3.4. 比较两组慢加急性肝衰竭的发生率和死亡率

在治疗过程中,治疗组和对照组均无死亡病例。治疗组中无病例发展至慢加急性肝衰竭;对照组中

Table 1. Two groups of liver function, coagulation function and blood ammonia were compared before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)**表 1.** 治疗前后两组肝功能、凝血功能、血氨值比较($\bar{x} \pm s$)

组别		ALT(U/L)	AST(U/L)	TB(umol/L)	ALB(g/L)	PTA(%)	NH3(mmol/L)
治疗组(n=15)	治疗前	1111.5 ± 146.3	975.8 ± 86	232 ± 43	31.9 ± 1.8	52 ± 4	63.7 ± 22.2
	治疗后	59.6 ± 5.1	53.3 ± 4.8	86.3 ± 30.5	35.6 ± 1.9	76.6 ± 9.6	27.6 ± 4.8
对照组(n=15)	治疗前	1091.8 ± 133	916.4 ± 119.9	224.1 ± 36.5	32.8 ± 1.6	52.4 ± 3.7	62.8 ± 16.8
	治疗后	172 ± 44.3	123.7 ± 27.8	158.1 ± 83.6	35.4 ± 4.3	52.5 ± 10	33.9 ± 7.6

注：治疗后与治疗前相比较， $P < 0.05$ ；对照组与治疗组比较， $P < 0.05$ 。

Table 2. The total effectiveness of the two groups was compared [n(%)]**表 2.** 两组治疗总有效率对比[n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
治疗组(n = 15)	10(64%)	3(32%)	2(4%)	86.7%
对照组(n = 15)	8(40%)	2(36%)	5(24%)	66.7%

注：与治疗前相比较， $P < 0.05$ ；与治疗组比较， $P < 0.05$ 。

有 3 例发展至慢加急性肝衰竭。

4. 讨论

肠源性内毒素与慢加急性肝衰竭的发生和发展有密切关联[5]，从重症肝炎到慢加急性肝衰竭前期再到慢加急性肝衰竭，内毒素血症始终存在并影响疾病的进展。有研究表明慢性重型肝炎的肠源性内毒素血症发生率高达 84%，与大量肝细胞坏死后肠道微生物易位、肠道黏膜屏障损害和肠道菌群失调密切相关[6]。在慢加急性肝衰竭前期，同样存在肠道蠕动受损、内毒素血症的发生、肠壁的水肿、大量的肝细胞坏死、免疫力低下等综合因素，肠道大量繁殖的细菌及其容易透过肠壁，引起易位感染。所以肠源性内毒素、肠道细菌易位感染在慢加急性肝衰竭前期普遍存在，并加重病情。

慢加急性肝衰竭前期的特点是黄疸快速上升，出现恶心、呕吐、腹胀等症状，中医学辨证为肝胆湿热交蒸，气滞湿阻，热毒炽盛，内入营血，侵犯肝、胆、脾、胃、肠这些脏腑的功能，早期治疗当攻下通里。赤芍承气汤中大黄泻热通肠、解毒化瘀；赤芍凉血活血；枳实、厚朴理气化湿、消食导滞；元明粉泻热攻下，与大黄合用可泻胃中湿热、荡肠中宿垢，以上中药合用可攻下通里、凉血解毒。我科在早期动物实验研究中表明赤芍承气汤可显著降低急型肝衰竭大鼠血中 ET、TNF- α 水平，具有保护肝细胞膜，抗肝细胞凋亡，促进和调节免疫，减轻肝损害的作用[7]。本研究利用肠黏膜强大的吸收功能，将赤芍承气汤直接灌肠治疗，减少肠壁吸收内毒素，促进肠动力恢复及肠道蠕动，增加循环血流量，使中药的靶向性更强，生物利用度更高，提高了临床治疗效果。

5. 结论

本研究表明治疗组患者症状及实验室指标较对照组改善明显，治疗组总有效率高于对照组，不仅减少患者并发症的发生率，并有效降低患者向肝衰竭发展。研究表明，赤芍承气汤灌肠治疗慢加急性肝衰竭前期有明确疗效，由于观察例数不多，希望下一步扩大观察病例，探讨其作用机制。

基金项目

深圳市科创委立项课题(编号：JCYJ20150402111430630)。国家自然科学基金资助项目(项目编号：

50902110)。

参考文献

- [1] 中华医学会肝病学会和感染病学分会. 慢性乙型肝炎防治指南(2010 年版). 实用肝脏病杂志, 2011, 14(2): 81-89.
- [2] Rutherford, A., Davern, T., Hay, J.E., *et al.* (2006) Influence of High Body Mass Index on Outcome in Acute Liver Failure. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, **4**, 1544-1549. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2006.07.014>
- [3] 李晨, 游绍莉, 辛绍杰. HBV 相关慢加急肝功能衰竭前期概念及诊疗新进展[J]. 实用肝脏病杂志, 2015, 18(1): 105-107.
- [4] 刘明, 张绪清, 毛青. 慢加急性衰竭前期的概念及预警模型[J]. 临床肝胆病杂志, 2012, 28(10): 772-775.
- [5] Sakaguchi, S., Furusawa, S., Yokota, R., *et al.* (1996) The Enhance Effect of Tumor Necrosis Factor α on Oxidative Stressing Endotoxemia. *Pharmacology and Toxicology*, **79**, 259-265. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0773.1996.tb00270.x>
- [6] 过建春, 施军平, 陈群伟, 等. 中药结肠透析治疗慢性重型肝炎的临床研究[J]. 中医药学刊, 2006, 24(7): 1254-1255.
- [7] 杨大国, 王植芳, 顾明伦, 等. 通里攻下法为主预防和治理重型肝炎腹胀的疗效观察[J]. 中西医结合肝病杂志, 1998, 8(4): 205-206.

知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2166-6067, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>
期刊邮箱: tcm@hanspub.org