

人工肝联合中药保留灌肠治疗肝衰竭临床疗效研究

王振 董涛 秦磊 夏加伟 汪亚玲*
昆明同仁医院 云南 昆明 650032

【摘要】目的: 分析肝衰竭联用人工肝和中药保留灌肠的价值。方法: 随机均分 2021 年 10 月 -2023 年 9 月本科接诊肝衰竭病人 (n=60)。试验组采取人工肝与中药保留灌肠法, 对照组行人工肝治疗。对比 AST 等指标。结果: 关于总有效率: 试验组数据达到了 96.67%, 而对照组数据则仅有 80.0%, 相比较下, 试验组的疗效更高 (P < 0.05)。乏力缓解时间与腹胀消失时间: 试验组数据只有 (4.28±1.03) d、(4.17±0.85) d, 而对照组数据则达到了 (8.94±2.01) d、(9.68±2.15) d, 相比较下, 试验组的时间更短 (P < 0.05)。TBiL、ALT 和 AST: 治疗结束时, 试验组数据比对照组低 (P < 0.05)。结论: 肝衰竭联用人工肝和中药保留灌肠法, 病人的疗效更高, 症状缓解更为迅速, 肝功能改善更加明显。

【关键词】肝衰竭; 价值; 人工肝; 中药保留灌肠

临床上, 肝衰竭十分常见, 乃危重症之一, 具有病死率高、发病急与病情进展迅速等特点, 本病以肝脏生物转化、合成、排泄与解毒等功能障碍为主要病理特征, 可引起腹泻、食欲不振、乏力、腹痛与嗜睡等症状, 若不积极干预, 将会导致病人的死亡^[1,2]。故, 医院有必要加强对肝衰竭病人进行干预的力度。本文选取 60 名肝衰竭病人 (2021 年 10 月 -2023 年 9 月), 着重分析肝衰竭联用人工肝和中药保留灌肠法的价值, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对 2021 年 10 月 -2023 年 9 月本科接诊肝衰竭病人 (n=60) 进行随机分组。试验组 30 人中: 女性 9 人, 男性 21 人, 年纪范围 34-71 岁, 均值达到 (53.46±4.59) 岁; 病程范围 3-26d, 均值达到 (13.21±2.59) d; 体重范围 38-80kg, 均值达到 (59.46±10.23) kg。对照组 30 人中: 女性 11 人, 男性 19 人, 年纪范围 34-70 岁, 均值达到 (53.02±4.98) 岁; 病程范围 3-25d, 均值达到 (13.14±2.83) d; 体重范围 39-80kg, 均值达到 (59.67±4.91) kg。2 组病程等相比, P > 0.05, 具有可比性。

纳入标准: (1) 病人依从性良好; (2) 病人对研究知情; (3) 病人有呕吐、乏力与食欲不振等症状; (4) 病人资料齐全; (5) 病人认知正常。

排除标准: (1) 孕妇; (2) 肝性脑病; (3) 精神病; (4) 全身感染; (5) 哺乳期妇女; (6) 肾功能不全; (7) 急性传染病; (8) 心理疾病。

1.2 方法

对照组行人工肝治疗, 具体如下: 选择 Aquarius 型的表 1 疗效数据罗列表 [n, (%)]

组别	例数	无效	好转	显效	总有效率
试验组	30	1(3.33)	7(23.33)	22(73.33)	96.67
对照组	30	6(20.0)	9(30.0)	15(50.0)	80.0
X ²					6.7931
P					0.0314

2.2 症状缓解时间分析

从乏力缓解时间与腹胀消失时间这两项指标上分析: 试验组数据只有 (4.28±1.03) d、(4.17±0.85) d, 而对照组数据则达到了 (8.94±2.01) d、(9.68±2.15) d。相比较下,

人工肝支持系统, 由“北京伟力集团日机装 (上海) 实业有限公司”提供, 对病人施以人工肝治疗。予以病人单针双腔导管股静脉置管, 控制血浆置换量在 2000-3000ml/ 次的范围之内, 每周治疗 1 次, 血浆置换 2-5 次, 平均 3 次。

试验组在对照组的基础之上加用中药保留灌肠疗法, 具体如下: (1) 中药组方: 白芍, 15g; 大黄, 10g; 茯苓, 15g; 赤芍, 10g; 生薏苡仁, 15g; 乌梅, 30g; 酒黄芩, 10g; 白芨, 10g。(2) 用法: 用煎药机对中药进行熬煮, 然后分装成 150ml/ 袋, 对病人施以中药保留灌肠治疗, 每次 1 袋, 保留 0.5h, 1 次 /d, 疗程是 28d。

1.3 评价指标^[3]

1.3.1 参考下述标准评估疗效: (1) 无效, 腹泻、食欲不振和乏力等症状未缓解, 肝功能未改善。(2) 好转, 腹泻、食欲不振和乏力等症状有所缓解, 肝功能明显改善。

(3) 显效, 腹泻、食欲不振和乏力等症状消失, 肝功能恢复正常。

1.3.2 记录 2 组乏力缓解时间与腹胀消失时间。

1.3.3 检测 2 组治疗前 / 后 TBiL、ALT 和 AST。

1.4 统计学分析

SPSS23.0 的作用: 处理数据。t 作用: 检验计量资料, 也就是 $(\bar{x} \pm s)$ 。 χ^2 作用: 检验计数资料, 也就是 [n (%)]。而 P < 0.05 的含义是: 差异显著。

2 结果

2.1 疗效分析

经评估, 可知: 从总有效率这项指标上分析, 试验组数据达到了 96.67%, 而对照组数据则仅有 80.0%。相比较下, 试验组的疗效更高 (P < 0.05)。如表 1。

试验组的时间更短 (t1=5.3148, t2=5.7924, P < 0.05)。

2.2 肝功能分析

经检测, 可知: 从 TBiL、ALT 和 AST 这三项指标上分析, 尚未治疗时: 试验组数据 (321.56±97.58) umol/

L、(313.67±99.51) U/L、(334.79±101.54) U/L, 对照组数据(322.03±97.14) umol/L、(323.93±99.12) U/L、(333.81±100.63) U/L, 2组数据间的差异不明显($t_1=0.1794$, $t_2=0.1932$, $t_3=0.1713$, $P > 0.05$); 治疗结束时: 试验组数据低至(85.36±21.48) umol/L、(109.47±28.13) U/L、(106.57±27.59) U/L, 而对照组数据则达到了(112.79±27.34) umol/L、(150.57±36.94) U/L、(142.83±34.93) U/L, 相比较下, 试验组的肝功能更好($t_1=12.3208$, $t_2=11.8321$, $t_3=12.9167$, $P < 0.05$)。

3 讨论

目前, 肝衰竭作为医院中比较常见的一种疾病, 可由药物、病毒感染与酒精等因素所致, 本病多发生于青壮年群体, 且男性的患病率比女性高, 若不积极干预, 将会导致病人的死亡, 危害性极大^[4]。本病早期症状不明显, 病人会出现腹泻、乏力、食欲不振与恶心等症状, 但随着疾病进展, 病人会出现皮肤黄染、嗜睡、腹痛与腹胀等症状^[5]。通过人工肝治疗能有效控制肝衰竭病人的病情, 能对病人血液中的炎性细胞因子与代谢产物等进行清除, 并能补充足量的凝血因子, 可促进病人肝细胞的再生, 及肝功能的恢复^[6]。

祖国医学中, 肝衰竭被纳入“瘟黄”与“急黄”等范畴之中, 其病机主要是虚、毒、瘀、热和湿, 可引起皮肤发黄、恶心呕吐与乏力等症状, 故, 治疗应从化瘀通腑、清热解毒与健脾利湿等方面入手^[7]。中药保留灌肠方中含有乌梅、茯苓、白芨、薏苡仁、白芍与酒黄芩等中草药, 能起到清热解毒、化瘀通腑与健脾利湿等作用, 可促进病人相关症状的缓解, 同时也利于病人肝功能的改善。此外, 中药保留灌肠也具备副作用轻、操作简便与病人耐受度高等特点。本研究, 经评估, 可知: 从疗效这项指标上分析,

试验组数据比对照组高($P < 0.05$); 从乏力缓解时间与腹胀消失时间这两项指标上分析: 试验组数据优于对照组($P < 0.05$); 经检测, 可知: 从TBil、ALT和AST这三项指标上分析, 治疗结束时: 试验组数据比对照组低($P < 0.05$)。

综上, 肝衰竭联用人工肝和中药保留灌肠法, 病人的疗效更高, 症状缓解更为迅速, 肝功能改善更加明显, 值得推广。

参考文献:

- [1] 罗海燕, 沈震, 范恒, 等. 中药保留灌肠联合人工肝治疗慢加急性肝衰竭的临床疗效观察 [J]. 时珍国医国药, 2020,31(4):907-909.
- [2] 樊丽萍, 张鸿, 金鸿. 中药保留灌肠治疗肝衰竭的临床疗效分析 [J]. 中外医药研究, 2022,1(17):97-99.
- [3] 刘艳丽, 李静, 李沧友, 等. 中医辨证运用重肝汤剂结合组合型人工肝对早期肝衰竭患者细胞因子水平及转归的影响 [J]. 中西医结合肝病杂志, 2023,33(2):118-121,125.
- [4] 王一帆, 杨艳芬, 史诗, 等. 人工肝治疗次数及模式对肝衰竭患者生存时间的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2023,27(9):20-24.
- [5] 龚艳桥, 黄丽, 姜锦林. 赤芍解毒汤保留灌肠联合常规综合治疗慢加急性肝衰竭 34 例 [J]. 中医研究, 2018,31(3):17-19.
- [6] 赵劲懂, 葛许华, 时珺, 等. 影响非生物型人工肝治疗急性肝衰竭患儿预后的危险因素分析 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2023,30(2):180-184.
- [7] 曾岳祥, 谭兰香, 马新文, 等. 结肠灌洗透析联合中药灌肠治疗乙型肝炎相关慢加急性肝衰竭 40 例 [J]. 湖南中医杂志, 2021,37(1):41-43.