

人工肝血浆置换治疗重型肝炎的疗效观察

李芬^①

【摘要】目的：探讨人工肝血浆置换治疗重型肝炎的临床疗效。**方法：**将99例患者根据治疗方法不同分为治疗组和对照组，对照组46例给予内科综合治疗，治疗组53例在对照组治疗的基础上采用人工肝血浆置换治疗。**结果：**两组治疗前后各生化指标比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)；但治疗后治疗组改善程度更为明显，与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)；治疗组总有效率为88.7%，明显优于对照组的52.2%，两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论：**人工肝血浆置换治疗重型肝炎疗效显著，能够明显改善病情和提高生存率，具有安全性高、不良反应少等优点，值得临床推广。

【关键词】 重症肝炎； 人工肝； 血浆置换

中图分类号 R318.14

文献标识码 B

文章编号 1674-6805(2013)24-0061-02

重型肝炎是肝炎中最为严重的一种类型，具有病情凶险、治疗难度大、预后差及病死率高的特点。刘亿军^[1]研究表明，血浆置换是目前人工肝支持系统中治疗重型肝炎、急慢性肝功能衰竭的临床常用方法之一。2003年10月-2012年12月笔者所在医院对53例重型肝炎患者采用人工肝血浆置换进行治疗，

取得了较好疗效，现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2003年10月-2012年12月笔者所在医院收治的重型肝炎患者99例，所有患者均符合《病毒性肝炎防治方案》中重型肝炎的诊断标准，其中慢性重型肝炎81例，亚急性重型肝炎

①南宁市第四人民医院 广西 南宁 530023

腹部症状作为诊断标准。

1.6 治疗方法

1.6.1 对照组 给予吗丁啉(多潘立酮)10 mg, 3次/d, 随餐服用^[3]。连续治疗7 d为一疗程。

1.6.2 治疗组 在对照组治疗基础上，加服健胃益脾汤，药用党参、白术、茯苓、佛手、枳壳、神曲、甘草，每日1剂，分三次，早、中、晚口服。若消化不良加柴胡、山楂、白芍、陈皮；健脾消食加白芍、人参、陈皮；脾胃虚弱加大枣、黄芪；肝郁气滞加元胡、郁金、柴胡。连续治疗7 d为一疗程。

1.7 观测指标

两组患者均按功能性消化不良六个主要症状作为观察指标进行评分，包括上腹痛、上腹胀、早饱、嗝气、恶心、反酸。

1.8 疗效判定标准

连续治疗两个疗程(14 d)判定疗效。每个症状均参照功能性胃肠疾病分类及诊断标准来确定，分为治愈、显效、好转、未愈四个疗效标准，分别以3、2、1、0分计分，表示临床症状的治疗效果。总分18分为治愈；12~18分为显效；6~12分为好转；<6分为未愈。

1.9 统计学处理

所得数据采用SPSS 15.0软件进行分析，计量资料采用 t 检验，计数资料采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

从临床疗效来看，对照组治愈率为47.00%，总有效率为83.00%；治疗组治愈率为86.00%，总有效率为99.00%，两组治愈率、总有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)，见表2。

2.2 不良反应

两组均未见不良反应。

表2 两组临床疗效比较

组别	治愈(例)	显效(例)	好转(例)	未愈(例)	总有效率(%)
治疗组(n=100)	86	12	1	1	99.00(99/100)
对照组(n=100)	47	15	21	17	83.00(83/100)
χ^2 值					15.6288
P 值					0.0001

3 讨论

消化不良是一种临床常见的疾病，其发病机理目前还未能完全明确，多认为与胃肠功能障碍、精神负荷过大、环境因素等多方面原因有关。经过研究表明，吗丁啉能直接作用于胃肠壁，对治疗消化不良有一定效用。在临床治疗中，配合健胃益脾汤，采用辨证论治加减原则，方中党参、黄芪能起到益气健脾作用，枳壳能行气消胀，茯苓能健脾渗湿，甘草能调和药性。通过中西药复合应用，其治愈率和有效率明显高于单独使用西药的治愈率和有效率，并能有效的调节因服用吗丁啉所引起的胃肠过度蠕动副作用，值得在临床应用中进行推广。

参考文献

- [1] 蒋艺华. 功能性消化不良心理状态分析及改善对策[J]. 中华心理卫生杂志, 2011, 22(10): 56.
- [2] 郭一峰. 促进胃肠动力15味中药的临床研究进展[J]. 浙江中医杂志, 2011, 43(15): 34.
- [3] 潘嵘嵘. 功能性消化不良的治疗体会[J]. 吉林医学, 2010, 33(36): 56.

(收稿日期: 2013-03-25) (编辑: 何玉勤)

8 例, 急性重型肝炎 10 例。将其根据治疗方法的不同分为治疗组和对照组。治疗组 53 例, 其中男 36 例, 女 17 例, 年龄 25~62 岁, 平均 (41.2 ± 11.4) 岁; 对照组 46 例, 其中男 32 例, 女 14 例, 年龄 24~63 岁, 平均 (42.1 ± 12.2) 岁。两组患者在性别、年龄等一般资料方面比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组患者均给予卧床休息、合理饮食、护肝、降酶、补充维生素、促肝细胞再生, 应用白蛋白、血浆及各种对症治疗等内科综合治疗; 治疗组在对照组治疗的基础上采用人工肝血浆置换治疗, 应用金宝 AK200 血液透析机, 每次置换血浆为 2000~3000 ml, 血流速度通常为 60~100 ml/min, 血流速度的 25%~30% 为血浆分离速度, 给予等量的新鲜冰冻血浆交换, 术前预防过敏反应可常规应用地塞米松 5 mg, 术前及术中根据患者病情酌情使用低分子肝素抗凝, 术中均给予持续心电、血压监测。本组患者共进行血浆置换治疗 125 次。

1.3 观察指标

对两组患者血浆置换前后的谷丙转氨酶 (ALT)、谷草转氨酶 (AST)、血清总胆红素 (TBIL)、凝血酶原活动度 (PTA) 进行

表1 治疗前后两组各项生化指标比较

组别	时间	ALT(U/L)	AST(U/L)	TBIL(μ mol/L)	PTA(%)
治疗组 (n=53)	治疗前	316.6 ± 227.6	353.6 ± 218.9	339.4 ± 203.5	33.2 ± 4.8
	治疗后	127.8 ± 101.6 ^{*#}	164.2 ± 106.1 ^{*#}	228.9 ± 193.2 ^{*#}	69.3 ± 10.6 ^{*#}
对照组 (n=46)	治疗前	321.2 ± 224.8	349.8 ± 221.7	336.9 ± 197.8	33.9 ± 3.6
	治疗后	225.4 ± 164.1 [*]	231.6 ± 168.5 [*]	299.8 ± 202.3 [*]	50.2 ± 11.3 [*]

* 与治疗前比较, $P<0.05$; # 与对照组比较, $P<0.05$

2.2 两组疗效比较

治疗组总有效率为 88.7%, 明显优于对照组的 52.2%, 两组比较差异有统计学意义 ($P<0.05$), 详见表 2。

表2 两组治疗后临床疗效比较 例(%)

组别	显效	好转	无效	总有效
治疗组 (n=53)	29(54.7) [*]	18(34.0)	6(11.3) [*]	47(88.7) [*]
对照组 (n=46)	12(26.1)	12(26.1)	22(47.8)	24(52.2)

*与对照组比较, $P<0.05$

2.3 两组不良反应比较

治疗期间, 治疗组出现不良反应 14 例, 主要包括皮肤瘙痒、口唇及四肢麻木感、皮疹、血压下降等, 经抗过敏及对症处理后均可顺利完成置换; 对照组未见明显不良反应发生。

3 讨论

重型肝炎是肝炎中最为严重的一种类型, 患有该疾病的患者由于肝细胞广泛坏死, 肝脏功能严重障碍而导致血清中内毒素、胆红素等代谢产物大量蓄积, 继之对其他脏器功能造成影响而引起一系列并发症, 最终形成恶性循环造成多脏器损害而死亡^[1]。以往多采用以血浆为主的内科综合治疗, 但其治疗效果较差。因此, 笔者认为改善重型肝炎患者预后的关键是将患者血清中内毒素有效清除, 使肝细胞坏死凋亡减少, 促进肝细胞再生以及延缓病情进展。

血浆置换是目前人工肝支持系统中治疗重型肝炎、急慢性肝功能衰竭的临床常用方法之一, 已经取得了较好的疗效。血浆置换能够对重型肝炎患者血清中内毒素、胆红素等有害物质

检测并记录, 对治疗前后的临床症状、体征及不良反应进行观察记录。

1.4 疗效评价标准

显效: 相关临床症状、体征得到明显改善, 肝功能改善, TBIL 下降 50% 或以上, PTA 得到 10% 以上提高; 好转: 相关临床症状、体征得到好转, 肝功能改善, TBIL 下降 30%, PTA 得到 10% 以内提高; 无效: 相关临床症状、体征未见好转或加重, 肝功能未见改善, PTA 变化不明显, 病情继续加重或死亡为^[2]。总有效 = 显效 + 好转。

1.5 统计学处理

所得数据采用 SPSS 16.0 统计学软件进行处理, 计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后各项生化指标比较

治疗前后两组各项生化指标比较差异均有统计学意义 ($P<0.05$); 但治疗后治疗组改善程度更为明显, 与对照组比较差异有统计学意义 ($P<0.05$), 详见表 1。

进行有效清除, 使病毒含量降低, 阻断病毒加重肝脏损害的恶性循环, 使肝功能的好转得到促进, 同时还能够补充大量凝血因子、白蛋白和血浆等生物活性物质, 使凝血功能得以改善, 对患者的细胞免疫和体液免疫功能进行改善和恢复, 给患者机体创造一个良好的内环境, 从而促进肝细胞的再生而使肝功能好转。本研究结果显示, 对照组和治疗组在治疗前后各生化指标比较差异均有统计学意义 ($P<0.05$); 但治疗后治疗组改善程度更为明显, 与对照组比较差异有统计学意义 ($P<0.05$); 且治疗组总有效率为 88.7%, 明显优于对照组的 52.2%, 两组比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。虽然治疗组有不良反应发生, 但其不良反应较少且较轻, 经抗过敏及对症处理后即可消失。

综上所述, 人工血浆置换治疗重型肝炎疗效显著, 能够明显改善病情和提高生存率, 具有安全性高、不良反应少等优点, 值得临床推广。

参考文献

[1] 刘亿军. 人工肝血浆置换治疗重型肝炎 59 例临床疗效观察 [J]. 临床消化病杂志, 2012, 24(6): 358-359.
 [2] 易丽萍. 人工肝血浆置换治疗重型肝炎临床观察 [J]. 实用医药杂志, 2012, 29(7): 594-595.
 [3] 刘俊杰. 人工肝血浆置换治疗重型肝炎 72 例疗效观察 [J]. 肝脏, 2012, 17(9): 679-681.

(收稿日期: 2013-04-16) (编辑: 韩珊珊)