

# 脐火疗法联合单重血浆置换术治疗慢性重型肝炎

刘光伟,王春芳\*,费景兰,冯宝荣

(河南中医学院第一附属医院消化科,郑州 450014)

**[摘要]** 目的:观察脐火疗法联合人工肝治疗慢性重型肝炎的疗效。方法:38 例重型肝炎患者随机分为 2 组,对照组 18 例为常规内科对症支持基础上应用单重血浆置换术治疗;治疗组 20 例在对照组治疗基础上加用脐火疗法,疗程均为 14 d。结果:治疗组患者脘腹胀满、乏力、口苦、畏寒症状改善明显,与对照组比较有显著性差异( $P < 0.05$ ),两组均明显降低患者胆红素水平,治疗组疗前总胆红素为( $435.4 \pm 182.2$ )  $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$ ,治疗后降为( $65.7 \pm 22.0$ )  $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$ ,对照组疗前总胆红素为( $422.7 \pm 178.5$ )  $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$ ,治疗后降为( $98.7 \pm 36.1$ )  $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$ ,但治疗组较对照组改善更为显著( $P < 0.05$ ),两组在改善患者肝功能方面无显著差异。结论:脐火疗法可明显提高人工肝治疗效果,未见不良反应。

**[关键词]** 脐火疗法;慢性重型肝炎;人工肝;疗效

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2011)16-0250-03

## Effect of Qihuo Therapy Combine with Artificial Liver on Chronic Severe Hepatitis

LIU Guang-wei, WANG Chun-fang\*, FEI Jing-lan, FENG Bao-rong

(First Affiliated Hospital of Henan College of Traditional Chinese Medicine,  
Gastroenterology Department, Zhengzhou 450014, China)

**[Abstract]** **Objective:** To observe the effect of Qihuo Therapy combine with artificial liver. On chronic

**[收稿日期]** 20110301(009)

**[第一作者]** 刘光伟,副主任医师,医学博士,研究方向:中西医结合肝病, Tel:13673627502

**[通讯作者]** \*王春芳, E-mail:wang\_chunfang1111@163.com, Tel:13673380539

胶结,穷必及肾,肾失分清泌浊,肾络瘀阻而变生百病。因此,脾肾亏虚为本,湿热内蕴、痰瘀阻络为标。急性发作期标实为急,故笔者采用具有清热化湿、化痰祛瘀功效的“四四二合方”,即四妙散健脾温肾,清热利湿,仿桃红四物汤活血化瘀,二陈汤燥湿化痰,合方具有健脾温肾,化痰祛瘀之功,标本兼治,经前期临床研究,疗效明显优于对照组<sup>[2]</sup>。此次在中医辨证论治指导下,我们放大样本的观察量,再根据临床证型,加减变化,辨证论治。研究资料显示,两组患者治疗后,临床症状,体征均有所改善,UA, Cre, UN 指标明显好转,血  $\beta_2$ -MG, 24 h 尿蛋白均有所降低,治疗后两组比较,治疗组疗效明显优于对照组,说明治疗组药物在改善肾功能,降低  $\beta_2$ -MG 及 24 h 尿蛋白方面,疗效更加显著,具有一定的临床应

用价值。

### [参考文献]

- [1] 张剑勇,林申,谢韦,等. 痛风性肾病的中医研究进展[J]. 中国老年学杂志,2002,22(增刊):132.
- [2] 张汉新.“四四二合方”治疗原发性痛风性肾病 36 例临床观察[J]. 四川中医,2008(9):70.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药治疗痛风的临床研究指导原则[S]. 1995:179.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:江苏科技出版社,1995:31.
- [5] 傅秀兰,江永娣,陈晓农,等. 益肾宝治疗原发性痛风性肾病 47 例临床观察[J]. 中华肾脏病杂志,1995,11(5):295.

[责任编辑 邹晓翠]

severe hepatitis patients. **Method:** Thirty-eight patients with chronic severe hepatitis were randomly divided into 2 groups. The eighteen cases in control group were based on conventional medical treatment and supportive liver application on the basis of a single heavy plasma exchange treatment, on the basis of conventional therapy, twenty patients in the treated group were treated with Qihuo therapy every other day after artificial liver therapy, the therapeutic course for both groups was 14 days. Before and after treatment, and the changes of liver function, intestinal endotoxemia and patients' subjective symptoms were observed. **Result:** The patients in the treated group abdominal distention, fatigue, mouth pain, chills improved significantly, compared with the control group there were significant differences ( $P < 0.05$ ), significantly decreased in both groups of patients and bilirubin endotoxin levels, improve blood clotting function, but the treated group improved more significantly ( $P < 0.05$ ), liver function in both groups was no significant difference. **Conclusion:** Qihuo therapy is an effective technique which can improve the artificial liver effect on chronic severe hepatitis, and with no adverse reaction.

[**Key words**] Qihuo therapy; chronic severe hepatitis; artificial liver therapy; effect

慢性重型肝炎是病毒性肝炎中最严重和凶险的一种临床类型,死亡率达 70% ~ 80%<sup>[1]</sup>。人工肝支持系统治疗重型肝炎疗效显著,但重型肝炎患者人工肝治疗后胆红素反弹明显,且存在严重肠胀气、乏力等副作用<sup>[2]</sup>。为进一步探讨中西医结合治疗重型肝炎方法,我们于 2009 年 5 月—2010 年 5 月,以脐火疗法联合人工肝治疗慢性重型肝炎 20 例,与单用人工肝治疗的 18 例慢性重型肝炎患者对照,现将结果报道如下。

## 1 资料

**1.1 诊断标准** 重型肝炎诊断标准参照中华医学会肝病学会和中华医学会感染病学分会制订的《病毒性肝炎防治方案》<sup>[3]</sup>。中医辨证分型参照国家食品药品监督管理局 2002 年发布的《中药新药临床研究指导原则》<sup>[4]</sup>以及《中医内科学》<sup>[5]</sup>关于黄疸的论述将黄疸分为湿热蕴结、脾肾虚寒、寒热错杂 3 型。

**1.2 一般资料** 观察病例均为河南中医学院第一附属医院肝病科住院病人,共 38 例。随机分为 2 组,其中对照组 18 例,男 12 例,女 6 例,平均年龄(42.5 ± 8.7)岁;分期:慢性重型肝炎早期 5 例,中期 13 例,中医辨证分型湿热蕴结 6 例,脾肾虚寒 8 例,寒热错杂 4 例。治疗组 20 例,男 16 例,女 4 例;平均年龄(45.7 ± 9.0)岁;分期:慢性重型肝炎早期 4 例,中期 16 例,中医辨证分型湿热蕴结 7 例,脾肾虚寒 10 例,寒热错杂 3 例。两组性别、年龄、分期、辨证分型等方面经统计学处理,具有可比性。

## 2 方法

**2.1 分组治疗** 对照组给予内科基础治疗及单重血浆置换术,疗程为 14 d。内科基础治疗包括:卧床

休息,积极保肝降酶,抗感染,对症治疗补充能量,并积极防治并发症等。单重血浆置换术:按常规行外周血管穿刺或中心静脉置管,建立体外循环通路。应用日本产 Plasauto 血液净化装置(ACH-10 型)及配套的膜式血浆分离器、管路,进行单重血浆置换治疗。术中血浆置换量 2 000 ~ 3 000 mL/次,血流速度一般为 60 ~ 100 mL·min<sup>-1</sup>,血浆分离速度为血流速度的 25% ~ 30%。

治疗组在对照组治疗基础上加用脐火疗法,隔日 1 次,疗程为 14 d。脐火疗法的具体操作:先将药饼置于脐部,再将药筒置于药饼之上,正对脐中心在上端点燃,自然燃烧,燃尽后换第 2 根,7 根为 1 次量,每日 1 次,1 月为 1 个疗程,连用 3 个疗程。药饼组成:由黄芪 30 g,党参 30 g,白术 30 g,莪术 30 g,附子 30 g,肉桂 15 g,炒薏苡仁 30 g,荞麦粉 100 g 等加工为细粉,过 100 目筛,加水调和而成,饼为圆形,厚 1 cm。药筒组成:由草纸和蜡组成中间空心,高 7 cm,直径 2.5 cm。

**2.2 观察项目** 单重血浆置换前、置换后 14 天,记录临床症状体征,采集血清查肝功能、凝血功能、肠源性内毒素(ETM)等。

**2.3 统计学方法** 应用 SPSS 11.5 统计软件进行统计学处理。计数资料采用  $\chi^2$  检验。每组治疗前后疗效对比用配对  $t$  检验,每组间的两两比较用方差分析, $P < 0.05$  为有显著性差异。

## 3 结果

**3.1 疗效** 两组患者经过治疗及随访,对照组患者死亡 4 例,死亡率为 22%;治疗组患者死亡 1 例,死亡率为 5%。

**3.2 两组症状改善比较** 两组患者上述症状均有好转,治疗组在脘腹胀满、倦怠乏力、口苦的症状改善明显,与对照组比较有显著性差异(表 1)。

表 1 两组患者症状改善比较 例(%)

分组	n	脘腹胀满	乏力	纳差	口苦
对照	18	10(55)	6(33)	5(27)	3(16)
治疗	20	18(90) <sup>1)</sup>	17(85) <sup>1)</sup>	6(30)	18(90) <sup>1)</sup>

注:与对照组比较<sup>1)</sup>P<0.05。

**3.3 两组治疗前后血生化比较** 治疗组和对对照组均明显降低患者 TBil 水平,改善肝功能及凝血功能,提高凝血酶原活动度,治疗组在降低胆红素水平及提高凝血酶原活动度方面优于对照组;治疗组在改善肝功能方面与对照组比较无显著性差异;治疗组的 ETM 较治疗前明显下降(P<0.05),而对对照组下降不明显(表 2)。

表 2 两组患者肝功能、凝血功能、内毒素变化( $\bar{x} \pm s$ )

分组	n	ALT/U·L <sup>-1</sup>		AST/U·L <sup>-1</sup>		TB/ $\mu$ g·L <sup>-1</sup>	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	18	258.8 ± 45.2	98.8 ± 25.4 <sup>1)</sup>	178.8 ± 32.6	77.2 ± 18.4 <sup>1)</sup>	422.7 ± 178.5	98.7 ± 36.1 <sup>1)</sup>
治疗	20	263.7 ± 42.6	91.6 ± 12.8 <sup>1)</sup>	183.5 ± 37.1	75.6 ± 17.4 <sup>1)</sup>	435.4 ± 182.2	65.7 ± 22.0 <sup>1,2)</sup>

  

分组	n	Alb/g·L <sup>-1</sup>		PTA/%		ETM/EU·mL <sup>-1</sup>	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	18	29.7 ± 3.5	27.8 ± 3.1 <sup>1)</sup>	32.9 ± 8.2	44.4 ± 10.2 <sup>1)</sup>	0.215 ± 0.121	0.189 ± 0.024
治疗	20	30.1 ± 3.6	28.7 ± 2.8	33.5 ± 9.65	52.85 ± 11.5 <sup>1)2)</sup>	0.223 ± 0.143	0.075 ± 0.011 <sup>1,2)</sup>

注:与自身治疗前比较<sup>1)</sup>P<0.05;与对照组治疗后比较<sup>2)</sup>P<0.05。

#### 4 讨论

重型肝炎属中医“黄疸”范畴,其病机特点为湿热邪毒蕴结气分(阳明、太阴),但慢性重型肝炎病程长,日久则脾肾阳虚,脾阳不振,胶着湿热,水湿输布失调,故而出现本虚标实之阴黄。病人症状多由初期的身热不扬、口干喜饮、大便干结、厌油纳差、黄色鲜明如橘色,舌质红、苔黄腻、脉弦数,逐渐转变为畏寒、口干不喜饮、大便稀溏或夹不消化食物、恶心、顽固性呕吐、面色晦暗如烟熏,舌淡、苔白腻、或舌胖边有齿痕、脉弦滑,病程长达数年。针对传统脐疗存在的药物易挥发、刺激性较强、污染衣物、不易操作、随意性大等问题,我们以健脾温肾助阳的药物按比例做成药饼,将药饼置于脐部,再将药筒置于药饼之上,正对脐中心在上端点燃,自然燃烧。在整个治疗过程中,未见有患者因治疗不便或其他过敏反应而终止治疗的。脐火疗法的优点在于治疗的过程中,作为奇经八脉任脉中的 1 个重要穴位——神阙穴,使药物药性达到有效的渗透吸收,二者共同产生协同作用。

我们在西医常规治疗及人工肝血浆置换治疗的基础上,配合脐火疗法治疗慢性重型肝炎,观察结果表明,脐火疗法能明显改善患者脘腹胀满、倦怠乏力、口干等主要症状,促进胆红素代谢,减少内毒素在肠道的吸收及产生,减少并发症,较单纯应用人工肝治疗效果更好,并能提高人工肝退黄效果。本研究表明,脐火疗法应用于慢性重型肝炎证属脾肾虚

寒或寒热错杂的患者临床疗效更佳,尤其在改善患者乏力、纳差,畏寒,腹泻等方面疗效明显,对于湿热蕴藉的患者或实证患者疗效不肯定,患者病程如由实热发展至脾肾虚寒的阶段应加用脐火疗法,因此应根据患者的个体差异及疾病处于不同的时期,灵活应用。综上所述,脐火疗法联合人工肝治疗慢性重型肝炎高胆红素血症,可明显提高人工肝治疗疗效,有效的降低胆红素水平,且费用低廉,值得临床推广,由于本研究限于样本例数,该疗法对于患者整体状态的及不同证型的影响有待于临床扩大样本量进一步深入观察。

#### [参考文献]

[1] 梁勇,朱宇佳,陈吕枝,等. 血浆置换联合连续性血液净化治疗肝衰竭疗效观察[J]. 实用医学杂志,2007,23(17):2648.

[2] 黄古叶,龙富立,石清兰,等. 大黄煎剂配合人工肝支持系统治疗重型肝炎临床研究[J]. 辽宁中医杂志,2008,35(10):1538.

[3] 中华医学会传染病与寄生虫病学分会肝病学会联合修订. 病毒性肝炎防治方案[J]. 中华传染病杂志,2001,19(1):56.

[4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药出版社,2002:145.

[5] 陈湘君. 中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2004:225.

[责任编辑 邹晓翠]