

## · 短篇论著 ·

## 25% 硫酸镁联合生大黄治疗急性胆汁淤积性肝炎的临床研究

郑志想

急性胆汁淤积性肝炎病情较重,其高胆红素血症持续时间较长,预后不良。本研究临床应用 25% 硫酸镁联合生大黄治疗急性胆汁淤积性肝炎时,发现其对急性胆汁淤积性肝炎高胆红素血症有较好的疗效,现报道如下。

## 一、资料与方法

1. 病例选择:2009 年 2 月~2010 年 7 月于本院肝病科住院的急性胆汁淤积性肝炎患者共 41 例(未完成观察时间和观察项目者已经排除),随机分为两组。治疗组患者 21 例,其中男性 15 例,女性 6 例;年龄 19~66 岁,平均年龄( $43.0 \pm 23.3$ )岁;其中戊型肝炎患者 16 例,戊型合并乙型肝炎患者 5 例。对照组患者 20 例,男性 15 例,女性 5 例;年龄 20~65 岁,平均年龄( $42.0 \pm 22.1$ )岁;其中戊型肝炎患者 14 例,戊型合并乙型肝炎患者 6 例。两组病例的性别和年龄差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),两组病例治疗前均有乏力、恶心纳差等消化道症状,两组病例治疗前各项实验室检测指标均具有可比性。所有病例均有重度胆汁淤积(血清总胆红素  $> 171 \mu\text{mol/L}$ ),并经超声和 CT 等影像学检查排除肝内、外胆道阻塞性黄疸、肝硬化门脉高压和原发性肝癌等,急性胆汁淤积性肝炎诊断标准参照 2000 年西安会议修订的《病毒性肝炎防治方案》中标准<sup>[1]</sup>。

2. 治疗方法:对照组给予静脉滴注葡萄糖、维生素 C、肌苷、维生素 K<sub>1</sub>、阿拓莫兰、甘利欣、支链氨基酸;治疗组在上述治疗基础上加用 25% 硫酸镁和生大黄治疗:25% 硫酸镁 20 ml 加入 10% 葡萄糖 250 ml 中缓慢静脉滴注;生大黄 5~20 g,以 50 ml 开水浸泡,待浸液冷却后口服,3 次/d,保持稀大便,2~3 次/d,用量可有增减。两组患者疗程均为 1 个月。

3. 观察指标:观察患者乏力、恶心纳差等消化道症状以及用药前后检测总胆红素(total bilirubin, TBil)、直接胆红素(direct bilirubin, DBil)、丙氨酸氨基转氨酶(alanine amino transaminase, ALT)水平及药物不良反应情况。

4. 疗效判断标准:显效:自觉症状消失,血清胆红素和转氨酶降至正常或接近正常;有效:自觉症状改善,血清胆红素和转氨酶下降超过治疗前的 50%;无效:未达上述标准。

总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数  $\times 100\%$ 。

5. 统计学处理:计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示;计数资料比较用  $\chi^2$  检验,计量资料组间比较用  $t$  检验,以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 二、结果

1. 治疗组与对照组治疗前后主要症状比较:治疗组患者改善症状方面显著优于对照组,见表 1。

表 1 两组治疗前后主要症状改善例数(例)

组别	例数	乏力	恶心、纳差等消化道症状
治疗组	21	18	17
对照组	20	11	10
$\chi^2$		4.67	4.36
$P$		0.031	0.037

2. 治疗组与对照组治疗前后肝功能变化,见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 TBil、DBil 和 ALT 的变化( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	TBil( $\mu\text{mol/L}$ )	DBil( $\mu\text{mol/L}$ )	ALT(U/L)
治疗组	21			
治疗前		$230.5 \pm 42.2$	$161.7 \pm 47.0$	$214.8 \pm 74.6$
治疗后		$45.4 \pm 25.7^a$	$30.4 \pm 17.6^b$	$47.8 \pm 31.3^c$
对照组	20			
治疗前		$240.5 \pm 68.5$	$172.9 \pm 43.2$	$213.1 \pm 67.7$
治疗后		$74.4 \pm 38.5$	$48.9 \pm 25.4$	$65.3 \pm 20.6$

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P < 0.01$ , $t = 2.8498$ ;<sup>b</sup> $P < 0.01$ , $t = 2.7221$ ;<sup>c</sup> $P < 0.05$ , $t = 2.1033$

3. 治疗组与对照组疗效比较:治疗组患者总有效率显著高于对照组( $\chi^2 = 4.19$ , $P < 0.05$ ),见表 3。

4. 不良反应:治疗组患者治疗期间出现腹泻水样稀便者 4 例,大便次数  $> 5$  次/d 者 3 例,腹痛者 4 例,减少大黄用量后上述症状减轻或消失,均未出现明显脱水和电解质紊乱等症状。

表 3 两组患者的疗效比较

组别	例数	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效率 (%)
治疗组	21	10	6	5	76.2 <sup>a</sup>
对照组	20	7	2	11	45.0

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $\chi^2 = 4.19$ , $P < 0.05$

**讨论** 淤胆型肝炎临床上以梗阻性黄疸为主要表现,有乏力、纳差、皮肤瘙痒和大便灰白等临床症状。肝功能指标显示总胆红素、直接胆红素、AKP(alkaline phosphatase)和 ALT 等增高,黄疸持续时间较长。本病发生机制主要是由于胆汁分泌、排泄功能障碍和毛细胆管病变,导致胆汁流量的减少<sup>[2]</sup>。

镁是钙离子通道阻滞剂,能缓解平滑肌痉挛,减轻腹痛;同时镁能扩张血管、改善微循环、阻止乙酰胆碱释放,疏通肝

内毛胆管,促进胆汁的分泌和排泄。因此,镁可用于治疗消化道疾病<sup>[3]</sup>。

大黄主要药理作用为保肝,其能使四氯化碳所致肝损伤大鼠血清 ALT 活性显著下降,使肝细胞变性、坏死症状减轻;利胆,大黄有促进胆汁分泌,增加胆汁排泄,疏通肝内毛胆管,消除肝细胞炎症和促进肝细胞再生;调节免疫和抗病毒作用<sup>[4-5]</sup>。

本研究治疗组病例在综合治疗基础上加用 25% 硫酸镁和生大黄联合治疗后,患者症状的改善、肝功能各项指标的恢复和治疗后总有效率比较均显著优于对照组病例,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),两组病例在治疗中均无明显不良反应。可见 25% 硫酸镁和生大黄是治疗急性胆汁淤积性肝炎疗效高、安全和廉价的药物,值得临床推广应用。

郑志想. 25% 硫酸镁联合生大黄治疗急性胆汁淤积性肝炎的临床研究[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志:电子版, 2013, 7(1):113-114.

## 参 考 文 献

- 1 中华医学会传染病与寄生虫病学分会及肝脏病学分会. 病毒性肝炎防治方案. 中华肝脏病杂志, 2000, 8(6):324-329.
- 2 于润江主编. 中国内科专家经验文集. 沈阳:沈阳出版社. 1991:313.
- 3 曹善成, 孙承业. 硫酸镁在临床中的应用. 现代中西医结合杂志, 2004, 13(12):1666-1667.
- 4 王丽英, 张丽珍, 鲁刚英. 大黄药理作用研究进展. 时珍国医国药, 2000, 11(4):381-382.
- 5 刘平主编. 现代中医肝病治疗. 北京:人民卫生出版社. 2002:73-75.

(收稿日期:2012-05-08)

(本文编辑:孙荣华)

