

茵陈五苓散治疗梗阻性黄疸术后30例

何立春 席多宏 李兴禹 李青松 张玉蓉

(甘肃省酒泉市金塔县人民医院, 甘肃 酒泉 735300)

摘要:目的 探讨茵陈五苓散对梗阻性黄疸术后黄疸消退、肝功能恢复的作用。方法 将梗阻性黄疸术后55例患者随机分组,其中治疗组30例,对照组25例,对照组给予常规护肝、退黄、营养支持、维持内环境平衡等综合治疗。治疗组在此基础上加用茵陈五苓散治疗,2周为1个疗程,1个疗程后观察临床疗效、胆红素及转氨酶变化情况。结果 治疗组总有效率为93.33%,对照组为80.00%,两组相比差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后血清胆红素及谷丙转氨酶下降情况治疗组优于对照组,有统计学意义($P < 0.05$)。结论 茵陈五苓散用于梗阻性黄疸术后,具有明显降低转氨酶、消退黄疸、保护肝细胞等作用。

关键词:茵陈五苓散;梗阻性黄疸;效果分析

中图分类号:R575 文献标识码:B 文章编号:1672-0571(2018)02-0043-02

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2018.02.016

梗阻性黄疸是肝胆外科常见疾病,它是由于胆道感染、结石、寄生虫、肿瘤等因素致胆红素排泄障碍而形成。梗阻性黄疸在梗阻因素解除后,血清胆红素及转氨酶在术后3~5天即可下降,效果显著。但是仍有部分患者因黄疸持续时间长,对肝细胞造成的损害严重,导致术后血清胆红素下降缓慢、持续不降甚至术前更高。最终肝功能不能尽快恢复,出现肝肾综合征、肝性脑病、肝功能衰竭等严重并发症,最终多脏器功能衰竭危及患者生命。本研究使用茵陈五苓散治疗梗阻性黄疸术后患者,血清胆红素下降及谷丙转氨酶恢复效果较满意,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对2008年1月~2016年10月本院普外科收治的55例梗阻性黄疸患者的临床资料加以分析。随机分组其中治疗组:30例,其中男16例、女14例,年龄34~75岁,平均年龄(46 ± 11.3)岁;其中胆总管结石梗阻20例(行胆总管切开取石并T管引流术),胰腺癌3例、壶腹部癌2例、胆管癌5例(其中6例行胰十二指肠切除术、4例行姑息性胆肠吻合术)。对照组:25例,其中男14例、女11例,年龄34~75岁,平均年龄(48 ± 11.6)岁;其中胆总管结石梗阻13例(行胆总管切开取石并T管引流术)、胰腺癌5例、胆管癌7例(其中8例行胰十二指肠切除术、4例行姑息性胆

肠吻合术)。两组患者在一般资料方面无显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准 参照中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病分会联合修订的淤胆型肝炎诊断标准制定^[1]。

1.3 排除标准 排外虽符合诊断标准,但同时伴有明显的心、脑、肾及消化系统等疾病的患者,可能影响疗效的观察;排外未按规定用药或再接受其他相关化学治疗,影响疗效观测者。

1.4 治疗方法 对照组:两组均给予复方甘草酸单胺1.2g(40mg/支、山西普德药业有限公司),静脉滴注,1次/d;促肝细胞生长素(80mg/支、长春海悦药业有限公司)80mg,静脉滴注,1次/d;维生素C2.0g、肌苷0.4g,静脉滴注,1次/d。病情严重者酌情加用人血白蛋白或血浆。治疗组:在对照组治疗基础上加用茵陈五苓散治疗。药物组成:茵陈蒿30g,茯苓10g,泽泻10g,炒白术10g,桃仁10g,生地10g,陈皮10g,桂枝10~20g,炒麦芽15g,临床根据患者湿热情况加减药物。

1.5 观察指标 ①一般情况:包括精神状态、黄疸、乏力、肝区痛等主要症状、体征;②肝功能及血清胆红素变化:观察2组患者治疗前、后血清生化指标情况(总胆红素TBIL、直接胆红素DBIL、天门冬氨酸氨基转移酶AST和丙氨酸转氨酶ALT)。

1.6 疗效标准 显效:黄疸症状消失,血清总胆