

芒硝外敷对肝硬化腹水脂多糖及其结合蛋白的作用*

★ 邹碧泉 徐晓美 朱小区 吴春明 曹家麟 (浙江中医药大学附属温州中医院肝病科 温州 325000)

摘要:目的:观察芒硝外敷对肝硬化腹水患者脂多糖及其结合蛋白的影响。方法:将肝硬化腹水患者 82 例随机分为治疗组 42 例,对照组 40 例,治疗组在常规治疗基础上给予芒硝外敷脐周腹部治疗,每日 2 次;对照组给予常规治疗,疗程为 1 个月。比较两组临床疗效、脂多糖及脂多糖结合蛋白水平。结果:治疗组与对照组治疗总有效率分别为 88.10% 和 67.50%,两组比较有显著性差异($P < 0.05$);两组治疗后脂多糖及脂多糖结合蛋白水平比较有显著性差异($P < 0.05$)。结论:芒硝外敷腹部可降低肝硬化腹水患者血浆脂多糖及脂多糖结合蛋白水平,对肝硬化腹水有明显的疗效。

关键词:芒硝;外敷;肝硬化

中图分类号:R 256.42 **文献标识码:**B

我们在常规治疗基础上加芒硝外敷治疗肝硬化腹水,观察其疗效及可能作用机制。

1 临床资料

82 例均为我院 2007 年 1 月~2008 年 9 月住院患者,其诊断符合 2000 年中华医学会修订的有关肝硬化的诊断标准^[1],腹水经 B 超或 CT 确认,并排除上消化道出血、近期感染、肝癌、严重肝性脑病、顽固性腹水、其他重要器官衰竭及 1 周内使用抗菌药物者。随机分为治疗组和对照组,治疗组 42 例,其中男 29 例,女 13 例;年龄 34~67 岁,平均(45.1 ±

13.2)岁;病程 3 个月~12 年,平均(46.1 ± 18.3)月;Child-pugh 分级 B 级 17 例,C 级 25 例;乙型肝炎肝硬化 30 例,丙型肝炎肝硬化 3 例,酒精性肝硬化 9 例。对照组 40 例,其中男 33 例,女 7 例;年龄 35~62 岁,平均(52.1 ± 19.2)岁;病程 6 个月~8 年,平均(58.6 ± 18.2)月;Child-pugh 分级 B 级 21 例,C 级 19 例;乙型肝炎肝硬化 29 例,酒精性肝硬化 10 例,血吸虫性肝硬化 1 例。两组资料在性别、年龄、病程、Child-pugh 分级、原发病等方面比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

KPS 计分为(80 ± 10),对照组治疗结束后 KPS 计分为(60 ± 10),两组对比,具有显著性差异($P < 0.05$)。治疗组精神、睡眠、食欲、体力较前改善,癌痛缓解明显,而对照组精神、睡眠、食欲、体力较前下降,癌痛缓解不明显。对照组 2 例肺实变患者因呼吸衰竭而死亡。

4.5 不良反应 治疗组应用艾迪注射液未见任何不良反应。

5 讨论

本组研究表明,艾迪注射液能明显提高机体抗辐射能力,治疗后免疫球蛋白及 T 细胞亚群活性明显提高,而对照组则有所明显下降;治疗组生存质量改善明显,KPS 计分明显提高,而对照组则有所下降。治疗组急性放射性食管炎、放射性气管炎发生较对照组延后 1 周,发生率明显低于对照组,两者比较有明显差异。治疗组白细胞下降发生率低于对照组,两者比较有显著差异。分析其机理可能在于:艾迪注射液是应用现代科学方法,将中药人参、黄芩、刺五加、斑蝥中所含的抗肿瘤免疫诱导物提纯制成抗癌针剂,人参、黄芩、

刺五加在中医药中有扶正、理气安神的功效,斑蝥有攻毒蚀疮、破血散结的功用。现代药理研究证明,人参提取物含有皂苷、人参多糖,有提高机体适应性、增强机体免疫力、升高白细胞的作用,中药黄芩和黄芩多糖,具有较强的解毒和增强人体免疫力、升高白细胞作用,刺五加提取物中含有苷类和刺五加多糖,有明显镇静、提高机体免疫力、升高白细胞的作用,提高机体对诸如缺氧、辐射、应激疲劳、中毒等非特异损害的适应能力,斑蝥含有斑蝥素,对多种实验动物转移性肿瘤有明显抑制作用,能刺激骨髓使白细胞升高。

总之,艾迪注射液通过扶正固本、理气安神,提高机体免疫力,升高白细胞,从而降低了放射性炎症发生率、保护白细胞、改善生活质量,明显提高机体抗辐射能力,值得临床进一步推广应用。

参考文献

[1]任少华.放疗致肺损伤的诊断与治疗[J].国外医学呼吸系统分册,1998,18(1):24-26.

(收稿日期:2009-02-27 责任编辑:曹征)

* 基金项目:浙江省温州市卫生局课题基金资助项目(2008Z15)

2 方法

2.1 治疗方法 对照组予以常规限制钠、水摄入,利尿及白蛋白等对症支持治疗;治疗组在对照组治疗基础上,加用芒硝外敷腹部,每次1小时,每日2次,1个月为一个疗程。芒硝外敷方法:取芒硝置于40 cm×25 cm的布袋中,量约500 g,布袋上口装拉链,中间用缝线适当分隔,以脐为中心置于腹部,布袋上放置吸水垫,盖好衣被,若布袋潮湿,即更换芒硝及布袋。

2.2 观察指标 (1)在治疗前、治疗1周及治疗后空腹抽取外周静脉血2 ml置于无热原的肝素抗凝管中,分离血浆,置于无热原安瓶中-70℃保存,统一由专人行脂多糖(LPS)及脂多糖结合蛋白(LBP)检测:血浆脂多糖测定采用基质显色法试验进行定量检测,脂多糖结合蛋白采用双抗体夹心酶联免疫吸附测定(ELISA)法进行检测。(2)分别于治疗前、后每周检测肝肾功能、电解质、血常规、尿常规及大便常规。

2.3 统计学方法 数据采用SPSS13.0 for Windows软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。

3 疗效观察

3.1 疗效标准^[2] 显效:自觉症状消失,肝脾体征稳定不变或有改善,肝功能基本恢复正常,腹水消退;有效:自觉症状基本消失,肝脾体征稳定不变或有改善,肝功能较原值改善50%以上,腹水基本消退;无效:未达到上述标准者。

3.2 治疗结果 见表1、2。

表1 两组临床疗效比较 例(%)

组别	显效	有效	无效	总有效率
治疗组($n=42$)	19(45.24)	18(42.86)	5(11.90)	37(88.10)*
对照组($n=40$)	9(22.50)	18(45.00)	13(32.50)	27(67.50)

注:与对照组比较, $\chi^2=5.072$, $*P<0.05$ 。

表2 两组治疗前后LPS和LBP比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	LPS/EU·ml ⁻¹	LBP/ μ g·ml ⁻¹
治疗组($n=42$)	治疗前	0.62±0.28	9.71±5.82
	治疗1周	0.48±0.13	9.08±5.83
	治疗后	0.29±0.12*	6.12±4.67*
对照组($n=40$)	治疗前	0.59±0.31	9.48±6.10
	治疗1周	0.42±0.25	8.96±6.09
	治疗后	0.43±0.25	8.92±6.14

注:与对照组比较, $*P<0.05$ 。

两组服药过程中均未见明显不良反应,两组大便常规、尿常规、肾功能及电解质检查均未见明显异常。

4 讨论

内毒素存在于革兰氏阴性菌细胞壁外膜,以脂多糖(LPS)为主要成分,肝硬化腹水患者肠道菌群紊乱、细菌易位发生率高,加之肝脏枯否氏细胞功能减弱、门体分流、肠蠕动减弱等原因,导致肠道异常增多的内毒素跨肠壁进入血循环。脂多糖结合蛋白(LBP)是介导LPS活化单核/巨噬细胞的关键因子,它能与LPS结合形成复合物,将LPS转运到靶细胞上而明显提高多种细胞对LPS刺激的敏感性。长期的内毒素刺激能诱导肝脏LBP的合成,其水平高低反映了一种与内毒素暴露相关的持续的慢性炎症应答^[3]。因此LPS及LBP的水平可反映内毒素及其在一定时间内的持续水平,并影响患者的预后。

肝硬化腹水患者的内毒素血症,中医的病机多认为是热毒瘀滞于肠腑,其治疗首先应该通腑泻热^[4]。芒硝是临床最常用的泻下剂之一,性味咸寒,具有泻下、攻积、清热之功。研究表明,芒硝外敷腹部可加强腹腔对腹水的吸收,并可促进肠蠕动,增加网状内皮系统的吞噬功能^[4]等。脐部腹膜血管丰富,易于芒硝的渗透而发挥作用。肝硬化腹水患者多属本虚标实之症,不堪峻猛泻下之剂攻伐,采用芒硝外敷脐部可缓慢吸收,具有较好的安全性。

采用芒硝外敷,需注意药物与皮肤接触的问题,应注意皮肤的洁净,可先用温水擦洗;操作中要注意药物的厚薄均匀,芒硝外敷平均厚度1 cm左右;药物外溢时应及时更换衣被;保持室内温度,控制在24~26℃;同时注意敷药部位皮肤变化;芒硝宜密封冷藏,以防失效;敷药期间加强饮食护理及患者心理调节也非常重要。

本观察结果表明,采用芒硝外敷腹部对肝硬化腹水患者有明显的治疗作用,其作用机理可能为促进肠道蠕动,减轻血内毒素水平,从而改善肝功能。但在应用初期,疗效并不明显,提示需较长时间使用,以达到更好的治疗疗效。

参考文献

- [1] 中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会. 病毒性肝炎防治方案[J]. 中华肝脏病杂志,2000,8(6):324-329.
- [2] 国家中医药管理局中医肝病重点专科协作组. 中医肝病诊疗常规[M]. 上海:上海科技教育出版社,2005:89-92.
- [3] 华静,邱德凯,李继强,等. 肝硬化患者的内毒素和脂多糖结合蛋白水平及其与预后的关系[J]. 胃肠病学,2004,9(5):284-286.
- [4] 张雪,袁惠芳. 肝病内毒素血症中医辨治初探[J]. 浙江中医杂志,2007,42(1):18-19.

(收稿日期:2009-01-12 责任编辑:曹征)