

五味消毒饮加减联合西医疗法治疗细菌性肝脓肿热毒炽盛证临床研究

王晓东¹, 马锐², 赖雪恩¹, 吕亚庆¹, 陈斌¹

1. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405; 2. 汕头市中心医院, 广东 汕头 515031

[摘要] 目的: 观察五味消毒饮加减联合西医疗法治疗细菌性肝脓肿热毒炽盛证的临床疗效。方法: 选取 62 例细菌性肝脓肿热毒炽盛证患者, 随机分为治疗组和对照组各 31 例。对照组采用超声引导下经皮穿刺引流和常规西药治疗, 治疗组在对照组基础上加用五味消毒饮加减。对比 2 组临床疗效, 观察治疗前后肝脓肿直径、白细胞计数的变化, 记录体温、白细胞计数恢复时间及住院时间。结果: 治疗组治愈率 80.6%, 总有效率 96.8%; 对照组治愈率 51.6%, 总有效率 83.9%。2 组治愈率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组总有效率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组肝脓肿直径均较治疗前缩小 ($P < 0.05$), 白细胞计数均较治疗前下降 ($P < 0.05$); 与对照组比较, 治疗组肝脓肿直径缩小更明显 ($P < 0.05$); 2 组白细胞计数比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗组体温、白细胞计数恢复时间及住院时间均短于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 五味消毒饮加减联合西医疗法治疗细菌性肝脓肿热毒炽盛证, 可有效缩短病程, 提高治愈率。

[关键词] 细菌性肝脓肿; 热毒炽盛证; 中西医结合疗法; 经皮穿刺引流; 五味消毒饮; 肝脓肿直径; 体温; 白细胞计数

[中图分类号] R575.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 08-0093-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.08.027

Clinical Study of Modified Wuwei Xiaodu Yin Combined with Western Medicine Therapy for Bacterial Liver Abscess with Heat-toxin Excess Syndrome

WANG Xiaodong, MA Rui, LAI Xue'en, LYU Yaqing, CHEN Bin

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of modified Wuwei Xiaodu yin combined with western medicine therapy for bacterial liver abscess with heat-toxin excess syndrome. **Methods:** Selected 62 cases of patients with bacterial liver abscess with heat-toxin excess syndrome, and divided them into the treatment group and the control group randomly, 31 cases in each group. The control group received the ultrasound-guided percutaneous puncture drainage and routine western medicine therapy for treatment, while the treatment group additionally received modified Wuwei Xiaodu yin. Compared the clinical effects in the two group, observed the changes of the diameters of liver abscess and leukocyte counts before and after treatment, recorded the recovery time of body temperature and leukocyte count and hospitalization time. **Results:** The cure rate was 80.6% in the treatment group and 51.6% in the control group, difference being significant ($P < 0.05$); the total effective rate was 96.8% in the treatment group and 83.9% in the control group, difference being insignificant ($P > 0.05$). After treatment, the diameters of liver abscess in both groups were smaller than those before treatment ($P < 0.05$), and the leukocyte counts in both groups were lower than those before treatment ($P < 0.05$); comparing with the control group, the diameters of liver abscess in the treatment group were decreased more significantly than those in the control group ($P < 0.05$); comparing the leukocyte counts in-between the two groups, there was no significant difference being found ($P > 0.05$). The recovery time of body temperature and leukocyte count and hospitalization time in the treatment group were all shorter than those in the control group, differences being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Modified Wuwei Xiaodu yin combined with western medicine therapy treating bacterial liver abscess with heat-toxin excess syndrome can shorten the course of disease and promote the cure rate.

Keywords: Bacterial liver abscess; Heat-toxin excess syndrome; Integrated Chinese and western medicine therapy; Percutaneous puncture drainage; Wuwei Xiaodu yin; Diameter of liver abscess; Body temperature; Leukocyte count

[收稿日期] 2018-03-13

[基金项目] 广东省科技计划项目 (2016ZC0104, 2017ZC0148); 广州中医药大学青年科研人才培优项目 (2016QN01, 2017QN01)

[作者简介] 王晓东 (1980-), 男, 医学硕士, 副教授, 研究方向: 超声诊断以及超声介入。

[通信作者] 陈斌, E-mail: ddwchen@qq.com。

肝脓肿是临床较常见的疾病, 可因细菌、真菌或寄生虫等感染导致, 其中细菌性肝脓肿最为常见。随着诊疗技术发展, 尤其是超声引导下介入技术的应用, 配合中医辨证治疗, 提高了肝脓肿患者的治疗效果、缩短了治疗时间, 使许多患者避免了手术。2012年1月—2017年6月, 本院采用超声引导下经皮穿刺引流、西药及五味消毒饮加减治疗细菌性肝脓肿热毒炽盛证患者, 观察治疗效果, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2012年1月—2017年6月广州中医药大学第一附属医院治疗的62例细菌性肝脓肿热毒炽盛证患者为研究对象, 根据随机数字表法分为治疗组和对照组各31例。治疗组男20例, 女11例; 年龄36~69岁, 中位数52岁; 脓肿病灶直径(65.5±8.9)mm; 临床表现: 发热31例, 寒战25例, 右上腹痛14例; 实验室检查显示白细胞升高31例, 低蛋白血症25例, 血清降钙素原升高19例; 共有26份标本培养到阳性致病菌, 其中肺炎克雷伯杆菌13例[超广谱β内酰胺酶(ESBL)阳性2例], 大肠埃希菌7例(ESBL阳性4例), 铜绿假单胞菌3例, 屎肠球菌2例, 粪肠球菌1例; 基础疾病: 糖尿病11例, 胆道结石4例, 胆囊疾病1例; 并发症: 感染性休克1例。对照组男18例, 女13例; 年龄31~72岁, 中位数53岁; 脓肿病灶直径(66.8±9.1)mm; 临床表现: 发热31例, 寒战24例, 右上腹痛13例; 实验室检查显示白细胞升高31例, 低蛋白血症25例, 血清降钙素原升高21例; 共有26份标本培养到阳性致病菌, 其中肺炎克雷伯杆菌13例(ESBL阳性1例); 大肠埃希菌7例(ESBL阳性4例), 铜绿假单胞菌3例, 屎肠球菌2例, 粪肠球菌1例; 基础病: 糖尿病8例, 胆道结石4例, 胆囊疾病1例; 并发症: 感染性休克1例, 意识障碍1例。2组性别、年龄、病灶直径、临床表现以及实验室检查等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 ①参考《肝脓肿的诊断和治疗》^[4]中的诊断标准: a.具备感染的典型临床表现; b.影像学证据: 超声、CT或MRI成像支持诊断; c.穿刺抽出脓液或外科手术证实或抗菌药物治疗后病变好转。②符合热毒炽盛证的辨证标准, 症见右侧胁肋部疼痛, 发热口渴, 便干或便秘, 溲赤, 舌红、苔黄, 脉弦数或洪数。③年龄>18岁, 签署知情同意书。

1.3 排除标准 真菌或寄生虫等感染引起的肝脓肿; 穿破胸腔或腹腔的肝脓肿; 位于肝左叶的肝脓肿以及慢性肝脓肿。

2 治疗方法

2.1 对照组 ①引流及冲洗: 术前排除操作禁忌证, 根据脓肿所在位置选择安全穿刺点及穿刺路径, 患者取仰卧位或左侧卧位。穿刺置管操作均采用二步法, 常规消毒铺巾、局麻, 在实时超声引导下将经皮穿刺胆管置管引流针刺入脓腔内, 拔出针芯, 回抽见脓液, 依次置入导丝、扩皮管扩张皮肤及皮下组织、沿导丝置入引流管并接引流袋持续引流, 根据脓液黏稠度

等情况选择8F或10F引流管。首次抽取的脓液送细菌培养及药敏试验, 间隔1天使用生理盐水及甲硝唑冲洗脓腔, 直至引流液较澄清或呈淡红色, 或每天引流液<5 mL, 且超声提示脓腔<3 cm时, 予拔除引流管。②常规西药: 头孢他定(葛兰素史克苏州公司)静脉滴注, 每天2次, 每次0.2 g; 甲硝唑(必泰制药江苏有限公司)静脉滴注, 每天3次, 每次0.5 g; 根据细菌培养及药敏试验选用敏感的抗生素治疗, 同时给予补充水电解质、营养支持及护肝等治疗。用药4周。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加用五味消毒饮加减。处方: 金银花20 g, 野菊花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵子、柴胡、黄芩、栀子、当归各10 g, 川芎、龙胆草、炙甘草各6 g。每天1剂, 浓煎取汤液300 mL, 分2次温服, 用药4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①对比分析2组临床疗效; ②观察治疗前后肝脓肿直径及白细胞计数的变化; ③记录并对比2组体温、白细胞计数恢复时间及住院时间。

3.2 统计学方法 采用SPSS13.0统计学软件处理数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料以率(%)表示, 采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准^[5] 治愈: 症状消失, 脓肿消失; 好转: 症状缓解, 脓肿较治疗前缩小; 无效: 症状未缓解或加重, 脓肿未缩小或增大, 甚至造成患者死亡。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组治愈率80.6%, 总有效率96.8%; 对照组治愈率51.6%, 总有效率83.9%。2组治愈率比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。2组总有效率比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	例数			总有效
		治愈	好转	无效	
治疗组	31	25(80.6) ^①	5(16.1)	1(3.2)	30(96.8)
对照组	31	16(51.6)	10(32.3)	5(16.1)	26(83.9)

与对照组比较, ① $P<0.05$

4.3 2组体温、白细胞计数恢复时间及住院时间比较 见表2。治疗组体温、白细胞计数恢复时间及住院时间均短于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。

4.4 2组治疗前后肝脓肿直径及白细胞计数比较 见表3。治疗前, 2组肝脓肿直径及白细胞计数比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后, 2组肝脓肿直径均较治疗前缩小($P<0.05$), 白细胞计数均较治疗前下降($P<0.05$); 与对照组比较, 治疗组

表2 2组体温、白细胞计数恢复时间及住院时间比较($\bar{x} \pm s$)d

组别	n	体温恢复时间	白细胞计数恢复时间	住院时间
治疗组	31	3.2±1.5 ^①	5.1±0.5 ^①	14.1±1.6 ^①
对照组	31	4.8±2.1	6.7±0.8	19.8±1.4

与对照组比较, ① $P<0.05$

表3 2组治疗前后肝脓肿直径及白细胞计数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	n	肝脓肿直径(mm)	白细胞计数($\times 10^9/L$)
治疗组	治疗前	31	65.5±8.9	15.1±3.0
	治疗后	31	10.5±3.8 ^②	8.5±1.8 ^①
对照组	治疗前	31	66.8±9.1	14.8±3.3
	治疗后	31	15.8±4.9 ^①	7.9±1.6 ^①

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

肝脓肿直径缩小更明显($P < 0.05$); 2组白细胞计数比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

5 讨论

细菌性肝脓肿是肝脏继发性感染性疾病, 过去主要采用内科保守治疗或开放外科手术引流治疗, 现今超声引导下穿刺抽吸和(或)置管引流是首选治疗方式。经皮穿刺抽吸不仅适合于单房脓肿, 多房脓肿同样能够通过穿刺抽吸治疗。贯穿治疗过程的置管引流较单次抽吸更能充分排出脓液, 可加快脓腔愈合。超声引导下肝脓肿穿刺较传统外科手术的创伤性大大减小、安全性高、疗程短, 可使82%~98%的腹腔脓肿免除外科手术^[9]。

细菌性肝脓肿属于中医肝病、胁痛等范畴, 又与消渴密切相关, 故中医学认为其病机主要为内有蕴热, 外感六淫等因素导致湿热疫毒郁结于肝, 气滞血瘀, 最终血败肉腐, 久酿成脓。根据本病的特点, 湿热瘀毒是病机关键, 中医治疗上应以清热解毒为主, 佐以行气利湿、活血化瘀。

五味消毒饮是治疗痈疡的常用方剂, 方中重用金银花, 味甘性寒、清轻芳香, 既善清气血之热毒, 又能清宣透邪, 为治痈疮之要药。蒲公英、紫花地丁皆归肝经, 均有清热解毒、消痈散结之功, 蒲公英能“治一切疔疮、痈疡、红肿热毒诸证”(《本草正义》), 紫花地丁“专为痈肿疔毒通用之药”(《本草正义》), 适用于热毒炽盛之内外诸痈肿。野菊花苦寒清泄、味辛发散, 入肝经, 功擅清泄热毒、消散痈肿, 能散肝经之风热, 紫背天葵子则能“散诸疮肿, 攻痈疽, 排脓定痛”(《滇南本

草》)。以上4味药物为臣药, 助君药增强清热解毒、消散痈肿之功。在本方基础上, 加入黄芩、栀子、龙胆草、柴胡。黄芩、栀子均味苦性寒, 黄芩“主诸热黄疸”(《神农本草经》), 两药同用, 共奏泻火解毒、清热利湿之效, 能清肝经之湿热。现代药理学研究表明, 黄芩、栀子对细菌、真菌、病毒等多种致病微生物有抑制作用^[10]。龙胆草清热燥湿, 善清泻肝经实火, 因其苦寒之性较大, 故药量不宜多。柴胡入肝胆经, 轻轻升散、宣透疏达, 善条达肝气而解郁, 与当归合用, 共奏活血化瘀之效, 与龙胆草合用, 还有引药入肝之效。当归既能活血消肿止痛, 又能补血生肌, 病证初期可取其活血止痛之功, 中后期又可取其补血生肌之效。川芎善行气活血止痛, 与柴胡合用, 加强行气止痛之效, 可缓肋痛之症, 与当归合用又可共奏行气活血化瘀之功。川芎、当归均性温, 能缓和诸多清热药寒凉之性。炙甘草调和诸药。

本研究表明, 五味消毒饮加减联合超声引导下穿刺引流及常规西药治疗细菌性肝脓肿热毒炽盛证, 可有效缩短病程, 提高治愈率。另外, 治疗组总有效率高于对照组, 但差异无统计学意义, 这可能与本组患者例数较少有关。值得注意的是, 实际应用中, 至本病中后期, 还应根据患者的情况进行个体化治疗, 临证化裁方药而不可一味苦寒, 方可取得最佳疗效。

[参考文献]

- [1] 邹建华, 陈磊, 郑起, 等. 肝脓肿的诊断和治疗[J]. 肝胆胰外科杂志, 2009, 21(5): 379-380, 385.
- [2] 何汶忠. 中西医结合治疗肝脓肿之临床分析[J]. 中国实用医药, 2011, 6(20): 141-142.
- [3] 董宝玮, 温朝阳. 介入超声学实用教程[M]. 北京: 人民军医出版社, 2013.
- [4] 黄兆胜. 中药学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)