

# 中西医结合在免疫性肝病合并胃炎的临床效果及安全性

涂波, 吴伟民

涂波, 吴伟民, 建德市中医院肝病科 浙江省建德市 311600

涂波, 副主任医师, 主要从事感染性疾病、病毒性肝炎方面的研究。

**作者贡献分布:** 本文主要由涂波完成; 研究过程由涂波与吴伟民完成; 试剂提供与数据分析由涂波与吴伟民完成; 本论文写作由涂波完成。

**通讯作者:** 涂波, 副主任医师, 311600, 浙江省建德市新安江健康北路1号, 建德市中医院肝病科. [bo.tu@jiande.tcm.com](mailto:bo.tu@jiande.tcm.com)  
电话: 0571-4721341

收稿日期: 2017-04-27

修回日期: 2017-05-09

接受日期: 2017-05-17

在线出版日期: 2017-06-28

## Clinical efficacy and safety of integrated traditional Chinese and Western medicine in elderly autoimmune liver disease patients with gastritis

Bo Tu, Wei-Min Wu

Bo Tu, Wei-Min Wu, Department of Hepatology, Jiande Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiande 311600, Zhejiang Province, China

**Correspondence to:** Bo Tu, Associate Chief Physician, Department of Hepatology, Jiande Hospital of Traditional Chinese Medicine, 1 Jiankang North Road, Xin'an River, Jiande 311600, Zhejiang Province, China. [bo.tu@jiande.tcm.com](mailto:bo.tu@jiande.tcm.com)

Received: 2017-04-27

Revised: 2017-05-09

Accepted: 2017-05-17

Published online: 2017-06-28

## Abstract

### AIM

To evaluate the clinical efficacy and safety of

integrated traditional Chinese and Western medicine in elderly autoimmune liver disease patients with gastritis.

### METHODS

From January 2010 to June 2016, 56 elderly autoimmune liver disease patients with gastritis were randomly divided into a control group ( $n = 28$ ) and an observation group ( $n = 28$ ). Both groups were treated by Western medicine symptomatic support, and the observation group was additionally given Chinese medicine decoction. The clinical efficacy and safety of the two groups were compared.

### RESULTS

Before treatment, there was no significant difference in alanine transaminase (ALT) or glutamyl transpeptidase (GGT) between the two groups ( $P > 0.05$ ). After treatment, ALT ( $45.31 \text{ IU/L} \pm 10.04 \text{ IU/L}$  vs  $68.42 \text{ IU/L} \pm 11.46 \text{ IU/L}$ ) and GGT ( $41.46 \text{ IU/L} \pm 10.24 \text{ IU/L}$  vs  $52.17 \text{ IU/L} \pm 11.25 \text{ IU/L}$ ) were significantly lower in the observation group than in the control group ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference in the rate of adverse effects between the two groups ( $P > 0.05$ ).

### CONCLUSION

Traditional Chinese medicine decoction combined with Western medicine symptomatic support can improve the liver function of elderly autoimmune liver disease patients with gastritis, without increasing the rate of adverse effects.

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

### 背景资料

自身免疫性疾病联合胃炎是临床上常见的疾病, 且随着人们生活水平及生活方式的改变, 导致该疾病发生率呈现上升趋势, 如何选择更好的治疗提高临床治疗效果, 能为临床治疗提供依据具有重要的意义。

### 同行评议者

钦丹萍, 教授, 浙江中医药大学附属第一医院消化内科; 张雅丽, 主任医师, 黑龙江省中医药科学院

## ■ 研发前沿

自身免疫性疾病联合胃炎的治疗一直是临床关注的问题, 对症支持治疗虽然能改善患者症状, 但是预期较差, 治疗过程中患者如何选择治疗药物、药物安全性等均需要综合考虑。

**Key Words:** Traditional Chinese and Western medicine; Autoimmune liver disease; Gastritis; Clinical efficacy; Safety

Tu B, Wu WM. Clinical efficacy and safety of integrated traditional Chinese and Western medicine in elderly autoimmune liver disease patients with gastritis. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2017; 25(18): 1671-1674 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i18/1671.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v25.i18.1671>

## 摘要

### 目的

探讨中西医结合在老年自身免疫性肝病合并胃炎患者中的临床效果及安全性。

### 方法

取2010-01/2016-06医院收治老年自身免疫性肝病合并胃炎患者56例, 随机数字法分为对照组( $n = 28$ )和观察组( $n = 28$ )。对照组采用西医对症支持治疗, 观察组在对照组基础上联合中医汤药治疗, 比较2组临床疗效及安全性。

### 结果

2组治疗前谷丙转氨酶(alanine transaminase, ALT)、谷氨酰转肽酶(glutamyl transpeptidase, GGT)水平比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 观察组治疗后与对照组相比, ALT水平( $45.31 \text{ IU/L} \pm 10.04 \text{ IU/L}$  vs  $68.42 \text{ IU/L} \pm 11.46 \text{ IU/L}$ )、GGT水平( $41.46 \text{ IU/L} \pm 10.24 \text{ IU/L}$  vs  $52.17 \text{ IU/L} \pm 11.25 \text{ IU/L}$ ), 均低于对照组( $P < 0.05$ ); 2组不良反应发生率比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 结论

老年自身免疫性肝病合并胃炎患者在西医对症支持治疗基础上联合中医汤药治疗效果理想, 有助于改善患者肝功能, 并且药物安全性较高, 值得推广应用。

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

**关键词:** 中西医结合; 自身免疫性肝病; 胃炎; 临床效果; 安全性

**核心提要:** 临床中对于自身免疫性疾病联合胃炎患者采用中西医结合治疗效果理想, 药物安全性较高。同时, 中西医结合治疗方法的实施能提高患者治疗效果, 临床应用价值高。

涂波, 吴伟民. 中西医结合在免疫性肝病合并胃炎的临床效果及安全性. *世界华人消化杂志* 2017; 25(18): 1671-1674 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i18/1671.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v25.i18.1671>

## 0 引言

自身免疫性肝病是由于患者自身免疫系统引起的慢性肝炎综合征, 容易引起肝实质细胞损坏, 从而造成患者肝区疼痛及内分泌功能紊乱, 严重者将会引起肝硬化、肝功能衰竭等, 威胁患者生命<sup>[1]</sup>。自身免疫性肝病多发生在老年人群中, 可以分为自身免疫性肝硬化、原发性肝硬化性胆管炎及原发性胆汁肝硬化<sup>[2]</sup>。慢性萎缩性胃炎多发于老年人群中, 发病后临床表现为消化不良、上腹部饱胀或疼痛等, 严重者将会引起出血、溃疡、穿孔等, 影响患者健康<sup>[3]</sup>。对于老年自身免疫性肝病合并胃炎患者两种疾病将会相互补充, 进一步加剧疾病发展。文献报道<sup>[4]</sup>显示: 将中西医结合方法用于老年自身免疫性肝病合并胃炎中效果理想, 安全性较高, 能提高临床效果, 但是该结论尚未得到证实。为了探讨中西医结合在老年自身免疫性肝病合并胃炎患者中的临床效果及安全性。取2010-01/2016-06医院收治老年自身免疫性肝病合并胃炎患者56例作为研究对象, 报道如下。

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 取2010-01/2016-06医院收治老年自身免疫性肝病合并胃炎患者56例, 随机数字法分为对照组和观察组。对照组28例, 男16例, 女12例, 年龄24-48岁, 平均年龄为 $36.41 \text{ 岁} \pm 3.68 \text{ 岁}$ , 胃炎病程2-14年, 平均病程为 $5.31 \text{ 年} \pm 1.03 \text{ 年}$ 。观察组28例, 男19例, 女9例, 年龄23-49岁, 平均年龄为 $37.15 \text{ 岁} \pm 3.74 \text{ 岁}$ , 胃炎病程2-15年, 平均病程为 $5.42 \text{ 年} \pm 1.17 \text{ 年}$ 。

### 1.2 方法

**1.2.1 纳入与排除标准:** 纳入标准: (1)符合2002年美国肝病学会指南临床中自身免疫性肝病临床诊断标准; (2)符合《内科学》胃炎临床诊断标准; (3)均经过生化指标、影像学检查得到确诊; (4)本课题均经过医院伦理委员会批准同意, 自愿签署知情同意书。排除标准: (1)排除不符合纳入标准及临床诊断标准者; (2)排除资料不全或难以配合治疗者。2组患者性别、年龄

## ■ 应用要点

自身免疫性疾病联合胃炎患者采用中西医结合治疗能取得预期的治疗效果, 药物安全性较高, 为临床治疗提供依据和参考。

表 1 2组治疗前、治疗后4 wk肝功能水平比较 ( $n = 28$ , mean  $\pm$  SD, IU/L)

分组	ALT		GGT	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	211.35 $\pm$ 34.61	45.31 $\pm$ 10.04	157.53 $\pm$ 17.58	41.46 $\pm$ 10.24
对照组	218.43 $\pm$ 35.41	68.42 $\pm$ 11.46	154.53 $\pm$ 16.03	52.17 $\pm$ 11.25
$t$ 值	0.194	18.361	1.204	19.437
$P$ 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

ALT: 谷丙转氨酶; GGT: 谷氨酰转肽酶.

表 2 2组治疗4 wk后药物不良反应发生率比较 ( $n = 28$ ,  $n(\%)$ )

分组	恶心、呕吐	腹泻	血压异常	药物过敏	发生率
观察组	1(3.57)	1(3.57)	1(3.57)	0(0.00)	3(10.71)
对照组	1(3.57)	0(0.00)	0(0.00)	1(3.57)	2(7.14)
$\chi^2$ 值					0.194
$P$ 值					>0.05

及胃炎病程差异无统计学意义。

1.2.2 治疗: 入院后完善相关检查, 了解患者疾病严重程度、病因等, 根据检查结果制定相应的治疗方案。2组入院后均加强胃炎基础疾病治疗, 加强患者饮食调理、生活习惯纠正、合理休息及情绪调整, 每次口服2粒果胶铋, 0.25 g 克拉霉素, 2次/d<sup>[5,6]</sup>。对照组采用西医对症支持治疗: 每次口服50 mg甘利欣胶囊, 3次/d, 连续服用4 wk(1个疗程)<sup>[7,8]</sup>。观察组在对照组基础上联合中医汤药治疗方药: 黄芪15 g、虎杖12 g、丹参12 g、赤芍9 g、郁金9 g、大黄9 g, 水煎煮, 1剂/d, 250 mL/次, 分早晚服用, 连续服用4 wk(1个疗程)<sup>[9,10]</sup>。

1.2.3 观察指标: (1)肝功能指标。观察2组治疗前、治疗后4 wk肝功能水平, 包括: 谷丙转氨酶(alanine transaminase, ALT)及谷氨酰转肽酶(glutamyl transpeptidase, GGT)值; (2)安全性。观察2组治疗4 wk恶心、呕吐、腹泻、血压异常、药物过敏发生率情况。

**统计学处理** 采用SPSS18.0软件处理, 计数资料行 $\chi^2$ 检验, 采用 $n(\%)$ 表示, 计量资料行 $t$ 检验, 采用mean $\pm$ SD表示,  $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 2组治疗前、治疗后4 wk肝功能水平比较 2组治疗前ALT、GGT水平比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ); 观察组治疗后与对照组相比,

ALT水平(45.31 IU/L $\pm$ 10.04 IU/L vs 68.42 IU/L $\pm$ 11.46 IU/L)、GGT水平(41.46 IU/L $\pm$ 10.24 IU/L vs 52.17 IU/L $\pm$ 11.25 IU/L), 均低于对照组( $P<0.05$ , 表1)。

2.2 2组治疗4 wk后安全性比较 观察组不良反应发生率为10.71%, 对照组为7.14%, 2组不良反应发生率差异无统计学意义( $P>0.05$ , 表2)。

## 3 讨论

自身免疫性疾病临床多表现为黄疸、发热、关节炎等, 并且与急性感染、黄疸等具有较高的相似性, 由于病毒抗原表面能通过分子模拟联合肝脏抗原等形成交叉反应, 导致肝脏受到攻击, 再加上患者伴有胃炎, 导致机体营养和免疫力交叉, 加剧疾病发展<sup>[11,12]</sup>。从中医角度来说<sup>[13]</sup>, 自身免疫性肝病属于“黄疸”等范畴, 由于患者疫毒郁结与肝脏, 导致肝气不通、气血运行不畅, 导致机体发生气滞血瘀、热毒下注。近年来, 中西医结合在老年自身免疫性肝病合并胃炎患者中得到应用, 且效果理想。

本研究中, 2组治疗前ALT、GGT水平比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ); 观察组治疗后ALT、GGT水平, 低于对照组( $P<0.05$ )。由此看出: 老年自身免疫性肝病合并胃炎患者在西医对症支持治疗基础上联合中医汤药治疗有助于改善患者肝功能水平, 提高患者恢复。

甘利欣胶囊是甘利欣胶囊患者中常用的治疗药物, 具有抗感功能, 能保护肝脏细胞膜

## ■名词解释

自身免疫性肝病: 是由于患者自身免疫系统引起的慢性肝炎综合征, 容易引起肝实质细胞损坏, 从而造成患者肝区疼痛及内分泌功能紊乱, 严重者将会引起肝硬化、肝功能衰竭等, 威胁患者生命。

## ■ 同行评价

本文立论有意义, 研究方法选择合理, 结论可信。

并且改善肝功能<sup>[14]</sup>。中医也是老年自身免疫性肝病合并胃炎患者中常用的治疗药物, 方药由: 黄芪、虎杖、丹参、赤芍、郁金、大黄。方药中, 黄芪具有补气固表、利水退肿、脱毒排脓等功效; 虎杖味苦、微寒, 具有散瘀定痛、止咳化痰等功效; 丹参具有活血, 改善微循环、增加冠脉流量等功效; 赤芍发挥行瘀、止痛功效; 郁金发挥活血止痛、行气解郁功效; 大黄具有调节免疫、抗感染、解热等功效; 诸药共奏, 能发挥免疫双向调节、解毒活血、扶正祛邪等效果<sup>[15]</sup>。临床上, 老年自身免疫性肝病合并胃炎患者在西医对症支持治疗基础上联合中医汤药治疗效果理想, 能发挥中医、西医治疗优势, 达到优势互补, 从而能有效地改善患者症状, 提高临床效果。本研究中, 观察组不良反应发生率为10.71%, 对照组为7.14%, 2组不良反应发生率差异无统计学意义( $P>0.05$ )。由此看出: 老年自身免疫性肝病合并胃炎患者在西医对症支持治疗基础上联合中医汤药治疗效果理想, 药物的联合使用不会增加药物不良反应发生率, 安全性较高, 能充分发挥患者主观能动性。

总之, 老年自身免疫性肝病合并胃炎患者在西医对症支持治疗基础上联合中医汤药治疗效果理想, 有助于改善患者肝功能, 并且药物安全性较高, 值得推广应用。

## 4 参考文献

- 1 白玉. 老年自身免疫性肝病的临床特征及治疗方法分析. 中国卫生标准管理 2015; 6: 146-147
- 2 Dhaliwal HK, Hoeroldt BS, Dube AK, McFarlane E, Underwood JC, Karajeh MA, Gleeson D. Long-Term Prognostic Significance of Persisting Histological Activity Despite Biochemical

- Remission in Autoimmune Hepatitis. *Am J Gastroenterol* 2015; 110: 993-999 [PMID: 26010310 DOI: 10.1038/ajg.2015.139]
- 3 朱旭光. 老年自身免疫性肝病的临床特征及治疗方法分析. 基层医学论坛 2016; 20: 1041-1042
- 4 奎映仙. 老年自身免疫性肝病的临床特征及治疗方法分析. 中国社区医师 2016; 32: 40-41
- 5 Ma X, Qiu K. Chinese consensus on the diagnosis and management of autoimmune hepatitis (2015): Chinese Society of Hepatology, Chinese Society of Gastroenterology & Chinese Society of Infectious Diseases. *J Dig Dis* 2017 Apr 27. [Epub ahead of print] [PMID: 28449401 DOI: 10.1111/1751-2980.12479]
- 6 Couto CA, Bittencourt PL, Porta G, Abrantes-Lemos CP, Carrilho FJ, Guardia BD, Cançado EL. Antismooth muscle and antiactin antibodies are indirect markers of histological and biochemical activity of autoimmune hepatitis. *Hepatology* 2014; 59: 592-600 [PMID: 23929663 DOI: 10.1002/hep.26666]
- 7 万琦兵, 陈礼荣. 疏肝祛风清血法联合泼尼松治疗自身免疫性肝炎30例. 中西医结合肝病杂志 2015; 25: 249-250
- 8 余海静, 黄加权, 刘阳, 余世敏, 张建军. 白介素-17在自身免疫性肝炎中的作用及其机制研究. 中西医结合肝病杂志 2014; 24: 47-49
- 9 黄燕. 非酒精性脂肪性肝病对慢性乙型肝炎病程及治疗的影响. 河南医学研究 2014; 23: 159-160
- 10 艾国, 肖芳, 李兰, 陶然, 黄加权, 严伟明, 宁琴. 实验性自身免疫性肝炎小鼠模型Fas/FasL的表达及凋亡研究. 中西医结合肝病杂志 2013; 23: 211-213
- 11 钱金花, 徐庆武. 老年自身免疫性肝病的临床特征及治疗. 中国老年学杂志 2013; 33: 4999-5001
- 12 中华医学会肝病学会, 中华医学会消化病学分会, 中华医学会感染病学分会. 自身免疫性肝炎诊断和治疗共识(2015). 临床肝胆病杂志 2016; 32: 9-22
- 13 周宏华, 向晓星. 自身抗体与 I 型自身免疫性肝炎关系的研究进展. 国际消化病杂志 2014; 34: 313-315
- 14 李元元, 王立峰, 耿华, 于双杰, 林沪, 吕飒, 陈黎明, 张政, 王福生. 自身免疫性肝病外周血淋巴细胞亚群的频率变化及临床意义. 临床肝胆病杂志 2014; 30: 409-412
- 15 谭立明, 张玉红, 陈冬莲, 明凤, 李华, 陈娟娟, 王外梅, 熊金旺. 抗髓过氧化物酶及乳铁蛋白抗体对自身免疫性肝炎检测的临床研究. 中国免疫学杂志 2013; 29: 839-843

编辑: 闫晋利 电编: 李瑞芳





Published by **Baishideng Publishing Group Inc**  
7901 Stoneridge Drive, Suite 501, Pleasanton,  
CA 94588, USA  
Fax: +1-925-223-8242  
Telephone: +1-925-223-8243  
E-mail: [bpgoffice@wjgnet.com](mailto:bpgoffice@wjgnet.com)  
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

