

doi:10. 3969/j. issn. 1671-038X. 2013. 12. 007

中西医结合治疗肝脓肿有效性的 Meta 分析

盛天骄¹, 林一帆¹, 王长洪¹, 张秀宝²

(¹ 沈阳军区总医院 中医科,国家中医药管理局消化病重点专科,辽宁 沈阳 110840;

² 沈阳药科大学 生命科学与生物制药学院 临床药学专业研究生,辽宁 沈阳 110016)

摘要:[目的]系统评价中西医结合治疗肝脓肿(live abscess)的疗效,为临床治疗肝脓肿提供科学依据。[方法]用循证医学的方法,选用国内外多个权威数据库为资料来源,并辅以手工检索。采用 Jadad 量表记分法进行质量评估,用 RevMan5.1 软件进行 Meta 分析。[结果]共纳入 6 篇符合纳入标准的随机对照文献,共计 344 例患者,其中治疗组 203 例,对照组 141 例。由森林图可知 OR 5.29,95%CI(1.97,14.15)即在治疗后治疗组与对照组的总有效率差异有统计学意义($P<0.01$)。[结论]中西医结合治疗肝脓肿有助于提高临床疗效,减少抗生素不良反应发生,缩短住院时间,减轻患者痛苦。

关键词:中西医结合疗法; 肝脓肿; Meta 分析
中图分类号:R979.1;R 735.2 **文献标志码:**A **文章编号:**1671-038X(2013)11-0638-03

Efficacy of integration of traditional Chinese and western medicine on liver abscess:meta analysis of effectiveness

SHENG Tian-jiao¹,LIN Yi-fan¹,WANG Chang-hong¹,ZHANG Xiu-bao²

(¹Traditional Chinese Medicine Department,the General Hospital of Shenyang Military Command,Liaoning Shenyang 110840,China;² College of Life Science and Biological Pharmacy, Shenyang Pharmaceutical University, Shenyang 110016,China)
Corresponding author:LIN Yi-fan,E-mail:yifan-lin@nutmail.com

Abstract:[Objective] To evaluate the efficacy of integration of traditional Chinese andwestern medicine on liver abscess so as to provide the science proof for the treatment of the disease. [Methods]We used the method of Cochrane to choose several authoritative data store as the file source and the auxiliary manual searching. We made the Jadad form to estimate the curing quality and used the RevMan5.1 software to analyze. [Results]Six articles about randomized, controlled trials were selected. There were 344 patients, including 203 in the treatment group and 141 in the control group. There was statistically significant difference in total effective rate between the two groups after treatment, with OR 5.29,95%CI(1.97,14.15). [Conclusion]The integration of traditional Chinese and western medicine for liver abscess can improve the clinical curative effect,reduce the untoward effects from the antibiotic,shorten the time in hospital and lighten pain.

Key words:integration of traditional Chinese andwestern medicine; liver abscess; Meta-analysis

肝脓肿(liver abscess)是因肝脏感染未及时处
理,继发形成的脓肿,分为细菌性和阿米巴性 2
种^[1]。目前,细菌性肝脓肿的发病有增多趋势,具有

较高的死亡率及医疗费用^[2]。主要治法为抗生素联
合经皮穿刺抽吸和(或)置管引流^[3],由于抗生素的
应用,脓肿液化过程变得缓慢,液化后脓液细菌检出
率较低,延长了抗生素的应用时间、使用剂量,其所
引发的细菌耐药、二重感染等后果已成为难题。在
肝脓肿的治疗过程中加入中药,可显著减少抗生素

收稿日期:2013-07-25
作者简介:盛天骄,女,硕士研究生,从事中西医结合消化专业
通讯作者:林一帆,E-mail:yifan_lin@hotmail.com

用量,缩短病程,改善全身炎症反应,降低医疗费用^[4]。笔者应用公认的系统综述质量评价和报告标准,对国内外公开发表的相关文献进行 Meta 分析,探讨中西医结合治疗肝脓肿的有效性。

1 资料与方法

1.1 纳入标准

①1984 年 1 月~2013 年 4 月期间公开发表的中西医结合治疗肝脓肿的临床性 RCT 文献;②诊断标准符合《黄家驷外科学》细菌性肝脓肿诊断标准;③治疗组使用中药+抗生素+超声引导下穿刺和(或)置管引流;对照组为抗生素+超声引导下穿刺和(或)置管引流。

1.2 排除标准

①未设随机对照;②随机方法不正确;③疗效判定指标不明确;④综述、个案报道或重复发表的文献。

1.3 疗效判定标准^[5]

①治愈:症状体征消失,血常规、肝功能正常,彩超示脓肿消失;②好转:症状体征减轻,血常规、肝功能好转,彩超示脓腔液平段明显缩小;③无效:中转手术治疗;④死亡;⑤有效:治愈+好转。

1.4 文献检索

①数据库:PubMed、EMbase、The Cochrane Library、中国期刊全文数据库、维普中文期刊数据库、万方学术期刊全文数据库、中国生物医学文献服务系统、中国生物医学期刊等数据库;②检索方法:英文检索词为“liver abscess”“integration of tradi-

tional Chinese and Western medicine”,中文检索词为“肝脓肿”“中西医结合”。

1.5 文献质量评价

2 名评价者分别对文献进行检索、筛选,意见分歧经讨论解决。并按照 Cochrane 系统评价手册应用修改后的 Jadad 量表进行评分,包括随机分配的方法、随机方案的隐藏、盲法以及报告退出病例。

1.6 资料分析

采用 RevMan5.1 软件进行统计分析,计数资料采用 OR 及其 95%置信区间(CI)为其统计效应量,采用 χ^2 检验分析各研究间的异质性。当 $P>0.05$, I^2 值 $<50\%$ 时采用固定效应模型进行 Meta 分析;当 $P<0.05$, I^2 值 $>50\%$ 时认为异质性明显,需分析异质性来源,如异质性仍存在采用随机效应模型进行 Meta 分析。采用漏斗图及敏感性分析对所纳入文献潜在偏倚及稳健性进行评价。

2 结果

2.1 纳入研究特征

共检索有关文献 106 篇,英文文献未见相关报道。随机对照的临床研究文献共 11 篇,建立数据采集表,并采用双人双录入的形式,总共纳入 6 篇随机对照临床研究文献、344 例患者做 Meta 分析,见表 1。

2.2 研究数据合并分析

治疗组与对照组比较,在疗程结束后有效率存在差异、观察指标存在差异,见表 2。

表 1 纳入研究的基本情况

文章 序号	作者	发表 年份	例数		干预措施		分配 隐藏	分组 方法	Jadad 评分
			治疗组	对照组	治疗组	对照组			
6	雷飞飞	2010	40	34	西药+肝穿+脓腔冲洗+中药	西药+肝穿+脓腔冲洗	无	随机	1
7	廖武军	2006	44	22	西药+肝穿+脓腔冲洗+中药	西药+肝穿+脓腔冲洗	无	随机	2
8	张淑萍	2000	40	20	西药+肝穿+中药	西药+肝穿	无	随机	1
9	姜凡军	2003	44	32	西药+肝穿+脓腔冲洗+中药	西药+肝穿+脓腔冲洗	无	随机	1
10	齐宏宇	2011	24	24	西药+肝穿+中药	西药+肝穿	无	随机	2
11	高志忠	2004	11	9	西药+肝穿/引流+中药	西药+肝穿	无	随机	1

表 2 治疗组与对照组有效率基本情况

文章 序号	总数	治疗组				总数	对照组			
		治愈	好转	无效	死亡		治愈	好转	无效	死亡
6	40	20	14	6	0	34	11	9	14	0
7	44	24	18	2	0	22	6	11	5	0
8	40	36	2	2	0	20	12	2	6	0
9	44	40	0	4	0	32	8	20	4	0
10	24	14	9	1	0	24	11	10	3	0
11	11	11	0	0	0	9	2	5	2	0

2.3 Meta 分析结果

2.3.1 临床总有效率 中西医结合治疗肝脓肿临床总有效率 $145/203 = 71.4\%$ ，通过森林图（见图 1），异质性检验 $P = 0.005$ ， $I^2 = 71\%$ ，存在一定异质性，采用随机效应模型进行分析。合并统计量 $OR\ 5.29$ ， $95\%CI(1.97, 14.15)$ 。说明 2 组差异有统计学意义。

2.3.2 文献发表性偏倚分析 本研究通过中西医结合治疗组与对照组的临床总有效率比较，以 OR 为横坐标， $\log[OR]$ 为纵坐标绘制漏斗图，结果漏斗图存在一定程度的不对称性，因此存在发表偏倚。见图 2。

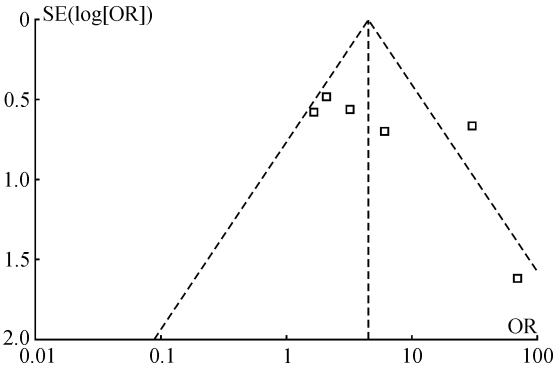


图 2 漏斗图

3 讨论

肝脓肿属中医“肝痈、胁痛”的范畴，多为正气虚弱，感受疫毒、或嗜酒肥甘而生热、或阳亢肝郁而化火，致火热成毒，瘀滞于肝，使血肉腐败而成痈，热毒是主因，热毒熏滞于肝致气血凝阻，肉腐成脓为致病机制，证属本虚标实^[6-7]。分析本文所统计的文章，总结出目前中西医治疗肝脓肿分治疗全过程仅应用一方及分期用药，全程仅用一方的治法为：清热解毒、活血化瘀、消脓排脓，常用药物：柴胡、金银花、蒲公英、鱼腥草等。中医肝脓肿的分期：初期：证属肝郁气滞，热聚成毒；中期：证属正邪交争、热壅血瘀；

后期：证属热腐成脓，阴液被劫^[8-9]。分期的治法、用药：初期主要以清、泄为主，用药：柴胡、黄芩、山栀子、蒲公英；中期主要以清、补结合为主，用药：柴胡、黄芩、薏苡仁、川芎等；后期以补法为主^[9-14]，用药：柴胡、桃仁、冬瓜仁、玄参、沙参等。中西医结合治疗细菌性肝脓肿，可达到标本兼治，巩固疗效，加快脓腔愈合，明显缩短抗生素的应用疗程^[12-13]。

但本研究仍存在一些局限性：①多停留在经验总结层面，对肝脓肿的中医辨证分型较随意，缺乏统一的标准。有的按临床症状分型，有的分本虚标实，有的结合超声下不同表现分型；②外文无相关报道，共纳入 6 篇文献，344 例患者，均为中文文献；③观察指标简单、粗浅，目前基本停留在超声表现、血象、住院时间、临床症状上，缺乏对现代分子生物学指标的研究，降低了对中药治疗肝脓肿的评价水平；④异质性较高，存在一定的发表偏倚，结果仍需证实。此外，Meta 分析只是基于已发表文献的再次研究，本身也具有一定的局限性。因此，建立完善的中西医结合治疗肝脓肿的循证医学诊疗规范，寻找现代分子生物学指标观察中西医结合治疗肝脓肿的疗效，进一步探讨肝脓肿治法，今后仍需开展大样本、高质量、多中心的试验进一步证实，为临床合理用药提供充分的依据。

参考文献

[1] 陈洪亮,葛 薇. 肝脓肿的诊断与治疗体会[J]. 中国医药指南,2010,8(15):72-73.
[2] 唐学军,胥 明,龚 镭. 细菌性肝脓肿 76 例临床分析[J]. 吉林医学,2010,32(32):5793-5794.
[3] 刘 坤,林 斌,汪启乐,等. 细菌性肝脓肿影响因素分析[J]. 肝胆外科杂志,2012,2(1):40-42.
[4] 陈立军. 细菌性肝脓肿的诊治进展[J]. 现代中西医结合杂志,2005,8(15):2069-2071.
[5] 廖武军,倪 斌,周清华. 中西医结合治疗细菌性肝脓肿临床观察[J]. 浙江中西医结合杂志,2006,16(6):342-343.

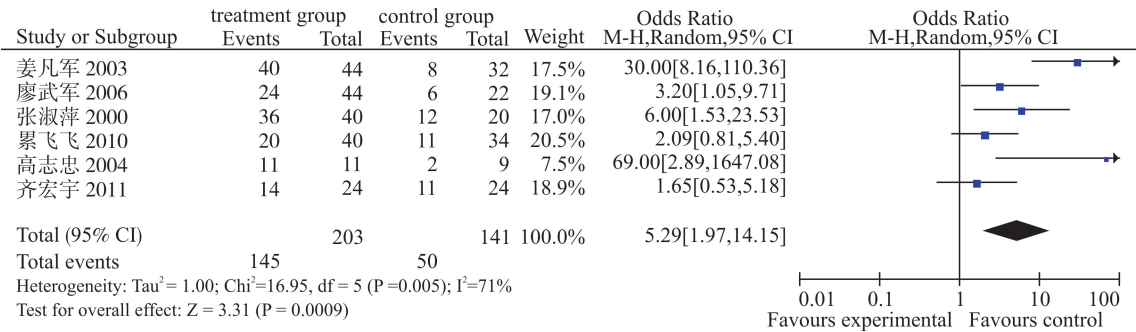


图 1 森林图

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2013.12.008

氧化苦参碱对急性胰腺炎患者外周血 TNF- α , IL-1 和 IL-6 水平影响及临床疗效观察

徐丽琴

(湖州市中心医院 消化内科,浙江 湖州 313000)

摘要:[目的]观察氧化苦参碱对急性胰腺炎(acute pancreatitis, AP)患者血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α),白细胞介素-1(IL-1)和白细胞介素-6(IL-6)水平及临床疗效的影响。[方法]60 例 AP 患者随机分为 2 组,对照组 30 例,给予止血、补液等常规处理;治疗组 30 例,在常规处理基础上加用氧化苦参碱治疗。观察 2 组治疗前、治疗第 4 天和第 7 天血清 TNF- α 、IL-1 和 IL-6 水平的变化。同时评价 2 组间白细胞恢复正常时间、血淀粉酶恢复时间、腹痛缓解时间。[结果]治疗第 4 天时 2 组 TNF- α 、IL-1 和 IL-6 水平无明显差异($P>0.05$),治疗第 7 天时,以上 3 项指标治疗组较对照组下降($P<0.05$)。治疗组白细胞恢复正常时间、血淀粉酶恢复正常时间、腹痛缓解时间较对照组缩短 1.13~2.58 d。[结论]氧化苦参碱能早期抑制 AP 患者炎症细胞因子 TNF- α 、IL-1 和 IL-6 的水平,从而控制炎症的发展,尽早减轻 AP 的临床症状,改善患者的预后,值得在有条件的医院进一步推广应用。

关键词:氧化苦参碱; 胰腺炎,急性; 肿瘤坏死因子- α ; 白细胞介素-1; 白细胞介素-6
中图分类号:R 284.1;R 576 **文献标志码:**A **文章编号:**1671-038X(2013)12-0641-03

Effects of oxymatrine on TNF- α , IL-1 and IL-6 levels of peripheral blood in patients with acute pancreatitis

XU Li-qin

(Department of Gastroenterology, Huzhou Central Hospital, Huzhou 313000, China)

Abstract:[Objective]To observe the effect of oxymatrine on serum TNF- α , IL-1 and IL-6 in patients with acute pancreatitis(AP)and the effects in treating patients with AP. [Methods] Sixty cases of AP were randomly divided into 2 groups. Patients in control group($n=30$)were treated with hemostasis, infusion and other conventional treatment, and patients in treatment group($n=30$)were given oxymatrine additionally on the basis of routine treatment. Clinical efficacy was investigated in the two groups. The serum of patients before the therapy, on the 4th and 7th day of the therapy was taken to test TNF- α , IL-1 and IL-6 levels. The recovery time of leukocyte and hemodiastase as well as the relief time of bellyache were compared between the two groups. [Results] There was no significant difference in TNF- α , IL-1 and IL-6 between

收稿日期:2013-08-28
作者简介:徐丽琴,女,大学本科,从事消化内科专业

[6] 雷飞飞,谭华炳,李 芳,等. 清热化脓汤联合西药治疗肝脓肿疗效观察[J]. 湖北中医学院学报,2010,8(4):49-50.

[7] 张淑萍,张春立,王毅军,等. 中西医结合治疗肝脓肿 40 例[J]. 天津中医学院学报,2000,9(3):8-8.

[8] 姜凡军. 中西医结合治疗细菌性肝脓肿[J]. 国医论坛杂志,2003,8(15):6-7.

[9] 齐宏宇,秦 晔. 中西医结合治疗细菌性肝脓肿 48 例[J]. 实用中医内科杂志,2011,25(6):93-94.

[10] 高志忠. 中西医结合治疗细菌性肝脓肿疗效观察[J]. 辽宁中医杂志,2004,4(4):322-322.

[11] 丛 嘉,林晓东,路 遥. 中西医结合治疗肝脓 25 例[J]. 中医药学报,2001,29(3):9-9.

[12] 李 红,穿刺引流配合中药治疗肝脓肿 26 例临床报告[J]. 中国中西医结合外科杂志,2002,10(5):374-375.

[13] 王文鸽,刘四清. 自拟清热益气滋阴汤配合西药治疗糖尿病合并细菌性肝脓肿[J]. 陕西中医,2008,29(1):15-16.

[14] 陈金坤. 中西医结合治疗细菌性肝脓肿 46 例[J]. 新中医,2003,10(10):176-177.