

中西医结合治疗慢性乙型肝炎高黄疸的临床研究

韩志伟 刘继明 韩品贤
(黑龙江省大庆市第二医院 163461)

摘要 目的:观察中药(益气温阳健脾化滞汤)结合西药对慢性乙型肝炎高黄疸型的临床疗效。方法:观察74例全部入院患者随机分为治疗组38例、对照36例。基本西药降黄基础上加中药。观察治疗后两组总有效率、肝功能治疗前后变化比较。结果:治疗组总有效率84.21%优于对照组63.88%。结论:中西医结合治疗慢性乙型肝炎高黄疸疗效显著,对中医辨证胆热脾虚型疗效肯定,具有良好治疗作用,安全有效。

关键词: 中药(益气温阳健脾化滞汤)结合西药;慢性乙型肝炎;高黄疸期 对比研究

中图分类号:R512.6 文献标识码:D

血清总胆红素大于171umol/L称为高胆红素血症,目前病毒性肝炎伴高胆红素血症,尤其是重症肝炎和急性慢性肝炎合并肝内胆汁淤积尚缺乏特效疗法。因此,我们自2002年1月至2005年6月收治高黄疸病人,其中采用中西医结合治疗38例,取得较好疗效,现报告如下:

1 资料与方法:

1.1 病例选择

全部病例均为住院患者,其诊断标准符合1995年5月全国传染病与寄生虫病会议修订的诊断标准。入选的病例中TBiL171umol/L;DBiL100umol/L,ALT波动正常值上限2-4倍,随机分为治疗组38例,男28例,女10例,年龄17-60岁,平均49.02岁,病程1-10年,平均(4.18+3.38)TBiL349.4-100umol/L,平均(242.83+33.28),ALT平均(745.15+43.14)其中慢性乙型肝炎22例,重型肝炎9例,肝炎后肝硬化4例,慢性肝炎伴淤胆3例。对照组36例,男32例,女4例,年龄17-55岁,平均41.9岁,病程1-10年,平均(4.02+3.67),其中慢性乙型肝炎15例,重型肝炎6例,肝炎后肝硬化7例,慢性肝炎伴淤胆8例。两组患者病情、性别、病程、肝功能变化无显著差别(P>0.05)具有可比性。

1.2 观察项目

肝功能主要观察血清胆红素(TBiL;DBiL)丙氨酸转氨酶(ALT);硷性磷酸酶(ALP),胆汁酸(TBA)每2W、4W检验一次。

症状体征,详细观察,客观记录

1.3 疗效标准

显效:主要症状消失血清TBiL恢复正常或下降75%以上,症状平均积分下降75%以上。

有效:主要症状基本消失,血清TBiL下降50%以上(TBiL(51umol/L),症状平均积分下降50%以上。

无效:血清TBiL上升症状积分小于50%

1.4 治疗方法:

两组患者接受同样基础西药疗法,10%葡萄糖液300、维生素C针2.5克,10%葡萄糖液300、思镁泰1克、维生素K针20毫克,一次/d静脉滴注。照组加门冬氨酸钾镁20毫升,一次/d静脉滴注。治疗组加用中药(益气温阳健脾化滞汤)水剂150毫升每日早晚口服。基本处方:赤芍、泽兰、茜草、白术、淫羊藿、黄连、干姜、人参、茯苓、炙甘草、枳什、厚朴、麦芽。

随证加减:胆热脾虚型:金钱草、郁金、砂仁,热毒炽盛型:败酱草、白茅根、大青叶,气滞血淤型:三棱、莪术、大青叶。

视病情加减,疗程视病情变化而定。30天为一个疗程。

1.5 统计学处理:

检测资料结果 $\bar{X} \pm S$ 表示 两组间比较 $\bar{X}$ 检验

2 结果

2.1 两组患者一般资料见表1

表1 两组患者一般临床资料比较(X±S)

Table 1 The comparison of general clinical data between the two groups' patients (X±S)

	n	男	女	年龄 (岁)	病程 (年)	TbiL (umol/L)	ALT (u/l)	疗程 (天)
治疗组	38	28	10	43.07±3.91	4.18±3.83	242.83±33.28	745.15±43.14	37.21±19.78
对照组	36	32	4	41.97±9.16	4.02±3.67	214.58±21.08	814.58±18.52	39.19±28.08

两组患者在年龄、性别、病情、病程、疗程方面均有可比性(p>0.05)见表1

作者简介:韩志伟,男,(1971-),主治医师,
主要从事临床肝病的诊治
(收稿日期:2006-03-05 接受日期:2006-04-10)

2.2 两组患者治疗前后肝功能变化见表 2

表 2 两组患者治疗前后肝功能变化比较(X±S)

Table 2 The comparison of hepatic function between the two groups' patients before and after treatment (X±S)

	TBIl	ALT	ACP	CHE	TP	AlbI	
	(umol/l)	(u/l)	(u/l)	(u/l)	(g/l)	(g/l)	
治疗组							
治疗前	241.83±33.28	745.15±43.14	69.05±9.49	1945.28±10.27	70.6±9.3	38.8±7.2	n= 38
治疗后	195.26±44.18*	207.97±42.89*	40.57±5.60	1923.60±10.64	74.4±5.3	42.6±9.3	
对照组							
治疗前	214.58±21.08	814.58±18.52	63.97±12.02	2375.33±15.28	69.9±9.7	38.6±6.3	n= 36
治疗后	209.36±11.73	186.11±20.16	53.63±27.57	1185.44±114	70.5±8.6	39.4±7.1	

注: 与对照组比较* P< 0.05

2.3 治疗后疗效比较见表 3

表 3 两组患者治疗后的疗效比较[n(%)]

Table 3 The comparison of curative effect between the two groups' patients af

ter treatment[n(%)]

	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	38	7(18.42)*	25(65.78)	6(15.78)	32(84.21)**
对照组	36	8(22.22)	15(41.66)	13(36.11)	23(63.88)

注: 与对照组比较 X²= 1.70 * P< 0.05 ** P< 0.05

Nate: Compared with control group: X²= 1.70, * P< 0.05, ** P<

0.05

3 讨论

祖国医学认为黄疸型肝炎多系湿热毒邪所致, 淤胆型肝炎属中医“ 黄疸” 范畴^[4,5] 热毒或湿热蕴结是“ 乙肝” 的基本病因^[6] 纵观病毒性肝炎高黄疸期的过程, 湿热毒, 血淤血滞贯穿始终, 故治以清热、重症肝炎, 病机错综复杂往往呈现气滞血淤, 湿停、气血阴阳俱虚, 肝胆脾胃数脏俱损, 重度黄疸病人由气分热炽而渐入血分, 淤热互结, 或重阳必阴, 热极生寒, 伤损中阳, 致使阳黄向阴黄转化。本组报告资料的胆热脾虚型证候表现: 黄疸暗晦、心下痞满、倦怠乏力、不欲饮食、大便不调。我们认为是一组阳黄向阴黄转化的危重症状群, 病性复杂, 病死率高, 临床医生濒濒觉棘手的问题, 尚能于转化之初, 及时顾护则每能逆转病情, 截断转变, 由于热毒内蕴肝络, 肝络失疏泄、热毒化火则出现口苦、口干、肝病传脾、胃失和降、脾失健运、则恶心、纳差、脘痞便溏。热毒郁久, 入络气滞血淤, 久则导致肝肾同病, 肝硬化腹水或肝肾阴虚。

依据上述中医理论中药(益气温阳健脾化滞汤) 消痞退黄疗效, 疗程视病情而定, 并视病情减。

现代药理学及大量临床实践表明, 赤芍、丹参、三七均可抑制血栓素 A(TXA) 生成, 降低 TXB 水平^[8]。清热解毒药促进胆汁分泌, 疏通门静脉, 加速肝细胞再生^[9]。欧兴长报告, 运用 Fvitz 方法发现川芎、丹参、乳香、泽兰、红花、水蛭等 45 种中药具有抗凝作用。王振义报告, 益母草、三棱、当归可以短缩优球蛋白溶解时间 ELL 使纤溶蛋白含量下降。本组研究结果总有效率 84.21% 同国内中医药凉血活血法、清热解毒法、西药思镁泰、门冬氨酸钾镁注射液疗效比较达到超过同类研究水平。现代药理研究门冬氨酸钾镁直接参与肝细胞的生理代谢能提高肝细胞潜在能力\ 加速胆红素肝谢与清除。思镁

泰外源性补充腺苷蛋氨酸改善肝细胞功能. 中医认为黄疸证与痞证, 其病因湿热毒邪, 病势痰食交阻、病位肝胆脾胃. 纵观高黄疸期各类病毒性肝炎症状群演变过程. 血热血滞是基本病因之一, 现代医学研究资料证实了胆汁排泄障碍是导致黄疸加深、导致黄疸持久不降的因素. 我们观察结果认为, 胆热脾虚证候是高黄向阴黄转化的过程中- 组症状群组、中医的证是病理、症是指症状或体征临床表现, 证随病理损伤而变、表现症状亦变之。我们观察腹胀痛者为气滞血淤、湿停阻塞肝络不通则痛, 痞满腹胀不痛则无形之邪客于脾胃脉络、同属腹胀、痛则为实, 不痛喜按为虚, 然而黄疸、腹胀、痞满共存者, 虚实错杂, 虚多实少, 立法宜温补化湿。本组资料治疗组总有效率 84.21% 明显优于对照组 63.88% 证明了消痞退黄是治疗高黄疸期各类肝病黄疸有效方法, 对胆热脾虚型证候疗效肯定, 对治疗慢性乙型肝炎高黄疸期乏力型疗效显著, 但对腹水型高黄疸期危重症效不理想、其消痞退黄疗效机制有待进一步观察研究。

参 考 文 献

[1] 中华医学会与寄生虫学会“ 病毒性肝炎防治方案” [J]. 中西医结合肝病杂志, 1996, 6(1) : 50

[2] 慢性乙型肝炎的中医分型辨证标准. 中国中医药学会内科肝病病专业委员会病毒性肝炎中医辨证标准(试行) [J]. 中医杂志, 1992, (5) : 56

[3] 李树清, 王崇国. 茵栀汤治疗病毒性肝炎 80 例疗效分析 [J]. 临床肝胆杂志, 2001, 17(2) : 19

[4] 刘明, 李永红, 王岩. 解毒退黄合剂配合西药治疗重型肝炎 32 例 [J]. 中西医结合肝病杂志, 2002, 12(4) : 245

[5] 李朝宏, 刘中明. 凉血活血中药和门冬氨酸钾镁治疗淤胆型肝炎 30 例 [J]. 中西医结合肝病杂志, 2002, 12(4) : 247

[6] 罗克勤. 乙型病毒性肝炎中医病因、病机治疗之探讨 [J]. 国医论坛, 2002, 8(17) : 21

[7] 许济群主编. 高等医学院教材方剂学 [M]. 上海科技出版社, 2000, 9: 208- 209

[8] 葛平安, 汪承柏. 各型肝炎血浆 TXB 变化及其和临床的关系 [J]. 中华传染病杂志, 1987, 5(3) : 176

[9] 成都中医学院主编. 中药学 [J]. 第一版. 上海人民出版社, 1977: 55- 174

[10] 张美珍, 刘祥, 候干增. 腺苷蛋氨酸治疗慢性重症肝炎 104 例 [J]. 中西医结合肝病杂志, 2002, 12(4) : 238- 239