

• 临床报道 •

清热解毒化浊汤治疗重度慢性乙型肝炎湿热中阻证 24 例

李勇华* 许代福 付正丰 李智红 杨德全

(重庆三峡医药高等专科学校中医系, 重庆市万州区百安坝天星路 366 号, 404120)

基金项目: 重庆市教委科学技术研究项目(KJ101805)

* 通讯作者: liyonghua200888@sina.com, 15178960009

[关键词] 慢性乙型肝炎; 清热解毒化浊汤; 湿热中阻证; 免疫调节; 抗病毒

清热解毒化浊汤是临床验方, 多年实践证明其治疗慢性乙型肝炎(慢乙肝)具有显著疗效。慢乙肝所致的肝功能损害严重、病情重度化往往与免疫损伤、病毒直接损伤等有密切的联系。现将以清热解毒化浊汤治疗重度慢乙肝湿热中阻证 24 例的结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

收集重庆三峡医药高等专科学校第二附属医院 2009 年 7 月至 2011 年 3 月内科、肝病科门诊及住院的慢乙肝患者 48 例, 病情分级^[1]均为重度, 中医辨证均为湿热中阻证, 按随机数字表法随机分为治疗组和对照组。治疗组 24 例, 男 15 例, 女 9 例; 年龄 28~57 岁, 平均(45.39±16.85)岁; 病程 3~17 年, 平均(6.42±2.19)年。对照组 24 例, 男 13 例, 女 11 例; 年龄 26~54 岁, 平均(41.73±12.66)岁; 病程 5~16 年, 平均(5.25±2.49)年。两组病例均排除心、脑、肾、造血系统等重要器官器质性疾病, 排除其他各种肝炎或其他证型。两组间一般临床资料经统计学处理, 差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 西医诊断标准

参考中华医学会肝病学分会、中华医学会感染病学分会联合制定, 2005 年 12 月 2 日发布的《慢性乙型

肝炎防治指南》和 2000 年《病毒性肝炎防治方案》^[1]。

1.3 中医辨证标准

参照 1991 年中华中医药学会内科分会肝病专业委员会制定的《病毒性肝炎中医辨证标准(试行)》^[2]。

2 治疗方法

对照组采用常规西医护肝治疗: 10% 葡萄糖 500ml 加门冬氨酸钾镁 20ml, 10% 葡萄糖 500ml 加阿拓莫兰 1.2g, 两组液体静脉滴注, 每日 1 次, 1 个月为 1 个疗程。所有患者均暂不予抗病毒、抗纤维化、免疫调节等其他治疗。治疗组在常规西医护肝治疗(与对照组相同)的基础上加清热解毒化浊汤, 每日 1 剂, 水煎两次兑和分上下午温服。处方: 黄芩 10g, 藿香 10g, 连翘 15g, 滑石 15g(包), 茵陈 10g, 石菖蒲 10g, 豆蔻 6g, 川木通 6g, 猪苓 15g, 茯苓 15g, 泽泻 10g, 杏仁 10g, 薏苡仁 15g, 扁豆 15g, 栀子 6g, 大黄 6g。有其他不适者, 予以适当加减。从初诊日算起, 以 1 个月为 1 个疗程, 治疗 1 个疗程后, 即进行数据统计。

3 疗效观察

3.1 两组治疗前后 IgM、IgG、IgA、C3 比较

表 1 示, 对照组的各指标治疗前后比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗组治疗前后比较 IgG 有所下降($P<0.05$), 补体 C3 治疗前后比较有所上升($P<0.05$), 其余指标差异无统计学意义($P>$

表 1 两组治疗前后 IgM、IgG、IgA、C3 比较(g/L, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	IgM	IgG	IgA	C3
对照组	治疗前	24	2.82±0.12	18.46±1.27	7.75±1.18	0.79±0.07
	治疗后	24	2.80±0.14	17.35±1.32	7.79±1.07	0.82±0.11
	差值		0.02±0.03	1.01±0.08	-0.04±0.12	-0.03±0.04
治疗组	治疗前	24	2.78±0.15	18.29±1.16	7.69±1.12	0.81±0.08
	治疗后	24	2.71±0.17	15.32±1.24*	7.53±1.07	1.15±0.09*
	差值					

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

注: 与治疗前比较, * $P<0.05$; 两组间差值比较, $\Delta P<0.05$

表 2 两组治疗前后 CD4⁺、CD8⁺、CD34⁺、HBV-DNA 比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	CD4 ⁺	CD8 ⁺	CD34 ⁺	HBV-DNA($\times 10^5$)
对照组	治疗前	24	57.62 $\pm$ 5.30	22.47 $\pm$ 4.28	3.42 $\pm$ 0.88	6.45 $\pm$ 2.52
	治疗后	24	59.21 $\pm$ 6.71	20.69 $\pm$ 3.85	4.82 $\pm$ 0.93	4.80 $\pm$ 2.15
	差值		1.59 $\pm$ 1.23	1.78 $\pm$ 0.92	-1.40 $\pm$ 0.24	0.65 $\pm$ 0.41
治疗组	治疗前	24	56.81 $\pm$ 5.64	21.87 $\pm$ 5.10	3.44 $\pm$ 0.79	6.29 $\pm$ 2.33
	治疗后	24	65.79 $\pm$ 7.42*	16.32 $\pm$ 4.82*	6.25 $\pm$ 1.45*	2.72 $\pm$ 1.55*
	差值		-8.98 $\pm$ 2.54 $\triangle\triangle$	5.55 $\pm$ 1.68 $\triangle$	-2.81 $\pm$ 0.89 $\triangle$	5.92 $\pm$ 2.44 $\triangle$

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;两组间差值比较, $\triangle P<0.05$, $\triangle\triangle P<0.01$

0.05)。两组间差值比较,IgG、C3 的差值比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

3.2 两组治疗前后 CD4⁺、CD8⁺、CD34⁺、HBV-DNA 比较

表 2 示,对照组的各指标治疗前后比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗组治疗前后比较 CD4⁺ 有所升高,CD8⁺ 有所下降,CD34⁺ 有所升高,HBV-DNA 有所下降($P<0.05$)。两组间差值比较,各指标差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

4 讨论

清热解毒化浊汤是临床验方,由甘露消毒丹、茵陈蒿汤、茵陈四苓汤、三仁汤等方化裁而来,制成煮散剂后名浊毒清,亦有较好的临床疗效。本方通过宣上、畅中、渗下,清热化湿解毒散结、行气化湿悦脾和中、引热下行等作用,使得重度慢乙肝患者的中阻

湿热浊毒得以清化。从本研究来看,清热解毒化浊汤是通过调节体液免疫和细胞免疫功能、降低血液病毒含量、动员骨髓间充质干细胞(BMSCS)入血归肝转化为肝干细胞等途径达到修复严重受损肝功能的。调节免疫、降低血液病毒含量是本方廓清重度慢乙肝湿热中阻证毒浊微环境的主要机理之一,而廓清毒浊微环境又可能是本方动员 BMSCS 入血归肝数量增加的关键机制。

参考文献

- [1]中华医学会·病毒性肝炎防治方案[J].传染病信息,2000,13(4):143-145.
- [2]中国中医药学会内科分会肝病专业委员会·病毒性肝炎中医辨证标准(试行)[J].中医杂志,1992,33(5):39-40.

(收稿日期:2011-04-28;修回日期:2011-07-03)

[编辑:黄健]

降糖颗粒治疗 2 型糖尿病患者 40 例

苏明* 关 峰

(天津中医药研究院附属医院糖尿病科,天津市红桥区北马路 354 号,300120)

* 通讯作者:sumingyisheng@sina.com,15822626039

[关键词] 降糖颗粒;2 型糖尿病;生存质量

本研究以气阴两虚兼瘀血阻滞型的 2 型糖尿病患者为研究对象,采用基础降糖西药及益气养阴活血中药方的中西医结合优化方案,拟探讨中西医结合优化治疗方案对 2 型糖尿病患者的生存质量和血糖的改善作用,以期为今后临床开展综合治疗提供依据。

1 临床资料

选择 2008 年 11 月至 2010 年 4 月在我院收治的气阴两虚瘀血阻滞型^[1]2 型糖尿病患者 76 例,随

机分为治疗组和对照组。治疗组 40 例,男 16 例,女 24 例;年龄 36~69 岁,平均(58.32 $\pm$ 8.13)岁;病程 3~26 年,平均(11.33 $\pm$ 5.94)年;平均体重指数(25.36 $\pm$ 4.21)kg/m²。对照组 36 例,男 15 例,女 21 例;年龄 35~68 岁,平均(57.16 $\pm$ 8.39)岁;病程 2~29 年,平均(12.01 $\pm$ 6.43)年;平均体重指数(25.17 $\pm$ 3.98)kg/m²。两组在性别、年龄、病程及体重指数等方面经统计学分析,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

对照组给予胰岛素或口服降血糖药物治疗,治