

· 临床报道 ·

清热利湿健脾法治疗慢性乙型肝炎
肝功能异常患者 58 例

赵晓威* 王江河 马素云

中国中医科学院西苑医院肝病科, 北京市海淀区西苑操场 1 号, 100091)

* 通讯作者: weixiao Zhao1603@sina.com, (010) 62835153

[关键词] 慢性乙型肝炎; 清热利湿健脾法; 肝功能; 茵柴护肝汤

慢性乙型肝炎已成为肝硬化和原发性肝癌的主要病因, 故其治疗受到关注。肝功能异常为肝脏炎症损伤, 如不加以治疗, 易致肝纤维化, 进而发展为肝硬化。中医认为乙型肝炎与湿热疫毒有关, 故我们从 2002 年 3 月至 2004 年 3 月采用清热利湿健脾法组方的茵柴护肝汤为主治疗慢性乙型肝炎肝功能异常患者 58 例, 并和西药甘利欣组胶囊作对照, 现报道如下。

1 临床资料

患者均来源于中国中医科学院西苑医院肝病科门诊, 符合 2000 年 9 月中华医学会传染病与寄生虫病学分会和肝病学会联合修订的慢性乙型肝炎轻度、中度标准^[1]。患者均为乙型肝炎“大三阳”(HBsAg、HBeAg、抗 HBc 均阳性), 血清乙型肝炎病毒(HBV)DNA 阳性, 丙氨酸氨基转移酶(ALT)在正常值的 10 倍以下。治疗前均有不同程度的乏力、纳差、肝区不适、尿黄、厌油、恶心等症状, 舌淡红, 苔黄腻, 脉弦。排除合并脂肪肝、失代偿性肝硬化及高血压、糖尿病患者。100 例患者随机分为中药组和西药组, 中药组 58 例, 男 31 例, 女 27 例, 年龄 20~63 岁, 平均(27±12.1)岁, 病程 2~12 年, 平均(2.6±1.5)年; 西药组 42 例, 男 28 例, 女 14 例, 年龄 20~60 岁, 平均(26±10.3)岁, 病程 2.5~13 年, 平均(2.8±1.3)年。两组患者在病程、年龄、性别等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

2 方法

2.1 治疗方法

中药组用清热利湿健脾法组方的茵柴护肝汤, 药物组成: 茵陈 20g, 柴胡 10g, 车前子 15g, 茯苓 15g, 白术 10g, 垂盆草 20g, 白花蛇舌草 30g, 焦三仙各 10g, 五味子 8g, 每日 1 剂, 水煎分 2 次服。加减: 恶心呕吐者, 加陈皮、竹茹各 10g; 腹胀明显者, 加枳

实、莱菔子各 10g; 气虚明显者, 加党参、黄芪各 10g; 口干口苦者, 加金银花、黄芩各 10g; 大便干燥加大黄 6g。西药组口服甘利欣胶囊(江苏正大天晴药业股份有限公司, 国药准字 H10940191)每次 150mg, 3 次/日; 加服葡醛内酯(0.2g/次, 3 次/日)、复合维生素 B(2 粒/次, 3 次/日)、维生素 C(0.2g/次, 3 次/日)等, 转氨酶正常后停用甘利欣胶囊。两组均观察 6 个月。

2.2 观察指标及方法

分别于治疗前、后监测肝功能、乙型肝炎全项、HBV DNA 等。临床症状体征包括乏力、纳差、肝区不适、尿黄、厌油、恶心等。肝功能检查采用日立 7700 型全自动生化分析仪测定, 乙型肝炎全项用伯乐 550 型酶联仪用酶联免疫法测定, 试剂由科华生物有限公司生产, HBV DNA 由基因扩增仪用 PCR 法测定, 试剂由匹基公司生产。

3 疗效观察

3.1 疗效标准^[1]

显效: 临床主要症状、体征消失, 血清 ALT、总胆红素(TBiL)、白蛋白/球蛋白比值(A/G)复常, HBV-DNA、HBeAg 阴转; 有效: 临床主要症状、体征好转, HBV-DNA 含量下降, ALT、TBiL、A/G 降至治疗前的 1/2 以上; 无效: 症状、肝功能及 HBV 血清标志物无明显改善或加重。

3.2 两组患者疗效比较

中药组 58 例, 显效 26 例, 有效 27 例, 无效 5 例, 总有效率 91.3%; 西药组 42 例, 显效 5 例, 有效 21 例, 无效 16 例, 总有效率 61.9%。两组总有效率比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

3.3 两组患者肝功能指标比较

两组患者肝功能指标变化结果在 8 周内的变化较明显, 故分别对治疗前、治疗后 4 周、治疗后 8 周结果进行比较。表 1 示, 在治疗后 4、8 周, 中药组降酶效果与西药组相当($P>0.05$)。治疗后 8 周中药

组降低 TBil 疗效优于西药组 ($P < 0.01$)。

表 1 两组患者不同时间点 ALT、AST、TBil 比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	ALT(U/L)	AST(U/L)	TBil($\mu\text{mol/L}$)
中药组	治疗前	58	252.0 $\pm$ 50.2	176.0 $\pm$ 23.6	33.5 $\pm$ 14.2
	治疗后 4 周	58	185.0 $\pm$ 35.3	121.0 $\pm$ 22.5	23.5 $\pm$ 9.8
	治疗后 8 周	58	83.0 $\pm$ 14.3	67.5 $\pm$ 15.7	19.6 $\pm$ 3.9
西药组	治疗前	42	248.0 $\pm$ 47.4	165.0 $\pm$ 20.3	31.7 $\pm$ 12.7
	治疗后 4 周	42	183.0 $\pm$ 36.5	117.0 $\pm$ 21.6	24.2 $\pm$ 8.2
	治疗后 8 周	42	89.0 $\pm$ 15.2	76.3 $\pm$ 13.2	22.5 $\pm$ 3.2*

注:与西药组同一时间点比较, * $P < 0.01$

3.4 两组患者治疗后主要症状消除率比较

表 2 示, 治疗 6 月后两组主要临床症状如乏力、纳差、肝区不适、尿黄、恶心厌油等均有不同程度消失, 中药组消除主要症状的作用优于西药组 ($P < 0.01$)。

表 2 两组患者治疗后主要症状消除率比较 [例(%)]

组别	例数	乏力	纳差	肝区不适	尿黄	恶心厌油
中药组	58	52(89.7)	48(82.8)	50(86.2)	53(91.4)	51(87.9)
西药组	42	26(60.1)	23(54.8)	22(52.4)	27(64.3)	23(54.8)

3.5 不良反应

中药组在治疗过程中未发生不良反应, 西药组有 6 例出现头晕、头痛、恶心等, 停药后经对症处理缓解。

4 讨论

慢性乙型肝炎 ALT 反复升高, 病情不断进展, 易发展为肝硬化。ALT 是肝细胞损害的敏感标志。ALT 升高在一定程度上反映肝细胞损害和坏死的程度。ALT 异常可能与湿邪有关^[2]。中医认为慢性乙型肝炎多湿热内蕴, 肝气郁滞, 易致脾虚, 脾失

运化, 湿聚痰凝, 日久发热, 易伤肝阴。转氨酶升高, 主要病理变化责之于湿热疫毒留恋。因此用清热利湿健脾法治疗慢性乙型肝炎肝功能异常者, 以期取得较好效果。茵柴护肝汤方中茵陈味苦微寒, 入脾胃肝胆经, 能清热利湿退黄; 柴胡入肝胆经, 疏肝利胆、清解少阳郁热; 白术、茯苓、车前子健脾利湿, 白花蛇舌草、垂盆草清热解毒, 护肝降酶; 焦三仙健脾益胃; 五味子味酸甘, 性温, 入肺、心、肾经, 补肺滋肾, 益气生津, 酸入肝, 补肝之阴, 使肝木得以濡养。全方共奏清热利湿、健脾疏肝之功效。

本观察结果显示, 总体疗效中药组优于西药组 ($P < 0.05$)。中药组消除主要症状如乏力、纳差、肝区不适、尿黄、恶心厌油等的作用优于西药组 ($P < 0.01$)。对肝功能指标改善, 治疗后 8 周降低胆红素疗效中药组优于西药组 ($P < 0.01$), 在治疗后 4、8 周, 中药组降酶效果与西药组相当 ($P > 0.05$)。说明中药组与西药组有相当的降低转氨酶作用, 但无不良反应和停药后转氨酶反弹现象。茵柴护肝汤组有改善临床症状、较好地恢复肝功能的作用, 说明清热利湿健脾法治疗慢性乙型肝炎肝功能异常患者有较好的临床应用前景。

参考文献

- [1] 中华医学会传染病与寄生虫病学分会, 中华医学会肝病学分会. 病毒性肝炎防治方案 (试行) [J]. 中华肝脏病杂志, 2000, 8(6): 324-329.
- [2] 蔡行平. 乙肝谷丙转氨酶升高从湿辨治 37 例 [J]. 右江医学杂志, 2001, 29(2): 150.

(收稿日期: 2011-07-26; 修回日期: 2011-10-08)

[编辑: 邓 媛]

大柴胡汤配合平衡针治疗急性胆囊炎 35 例

钟 芳 芬

南宁市横县人民医院中医科, 广西壮族自治区南宁市横州镇教育路 141 号, 530300

通讯方式: weihuagirl@163.com, 13764179671

[关键词] 大柴胡汤; 平衡针; 急性胆囊炎

急性胆囊炎 (含慢性胆囊炎急性发作) 为临床常见多发的急症, 临床常采用西药治疗。为了探讨纯中医药治疗急性胆囊炎的疗效, 笔者采用大柴胡汤配合平衡针治疗本病, 现将结果总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

所有患者均为南宁市横县人民医院中医科

2010 年 8 月至 2011 年 6 月门诊和住院病例, 将 70 例符合纳入标准的患者随机分 2 组。治疗组 35 例, 男 25 例, 女 10 例; 年龄 20~76 岁; 其中合并肝吸虫病者 21 例, 合并胆石症者 5 例。对照组 35 例, 男 30 例, 女 5 例; 年龄 30~60 岁, 其中合并肝吸虫病者 18 例, 合并胆石症者 7 例, 两组性别、年龄比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。