

大黄治疗慢性乙型病毒性肝炎高胆红素血症疗效观察

程全红 陈川英 炉军
(江西省南昌市第九医院 南昌 330002)

摘要:目的:探讨大黄治疗慢性乙型肝炎轻度高胆红素血症的临床效果。方法:将 70 例慢性乙型肝炎轻度高胆红素血症患者,随机分为治疗组和对照组各 35 例。治疗组给予单味生大黄 30g,用水 400mL,煎至 200mL,上下午各服 100mL;对照组给予甘草酸二铵 150mg,tid,疗程 1 个月。结果:治疗组的治愈率明显优于对照组,有显著性差异($P=0.001$),治疗过程无明显毒副作用。结论:大黄治疗慢性乙型肝炎轻度高胆红素血症疗效明显优于甘草酸二铵,而且安全,无明显不良反应。

关键词:大黄;乙型肝炎;胆红素血症

中图分类号:R 512.62

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2009)06-0029-02

慢性乙型肝炎患者在肝炎恢复后,出现轻度黄疸持久不退,表现为仅血清总胆红素轻度升高,呈低水平波动,以间接胆红素升高为主,其他相关血生化指标(ALT、AST、GGT、ALP、ALB 等)均正常,B 超肝脏无肝硬化及肝内外胆管系统病变。常规保肝退黄治疗疗效不佳,严重影响了患者的生活质量,这类病人适合用中药治疗。大黄是我国传统中药材之一,属攻下药,历代有黄良、将军之称,功能为泻下攻积,清热泻火,凉血解毒,逐瘀通经。随着中医药的挖掘发展,发现大黄治疗急慢性肝炎有独特功效。现将 2006 年以来使用大黄治疗的慢性乙型肝炎轻度高胆红素血症的结果报告如下:

1 对象和方法

1.1 病例选择 选择我院 2006 年 10 月~2008 年 10 月门诊病人,共 70 例,男 51 例,女 19 例,年龄 18~48 岁,平均年龄 34.84 岁。临床诊断参照 2005 年中华医学会肝病学分会、感染病学分会联合制定的《慢性乙型肝炎防治指南》^[1],诊断为慢性乙型肝炎,部分病例已用 1~3 年的抗病毒治疗,入组前已停药 6 个月以上,肝功能指标血清总胆红素(以间接胆红素为主)25~60 $\mu\text{mol/L}$,其他各项指标均正常,B 超检查无胆硬化及胆道改变,所有病例实,鼓腮时口角不漏气,进食时齿颊间不滞留食物残渣,笑时可见口角略不对称。无效:经治 2 个疗程后仍未达到上述指标。

1.2 治疗结果 见表 1。治疗组在治愈率、总有效率方面均优于对照组,经统计学处理,两组差异有显著性意义($P<0.05$),说明中西医结合分型施治可明显提高疗效。

表 1 两组面瘫患者疗效比较 例(%)

分组	分型	n	痊愈	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	风寒型	19	19(100)	0(0.0)	0(0.0)	100
	风热型	12	9(75.0)	3(25.0)	0(0.0)	100
	肝胆湿热型	5	3(60.0)	2(40.0)	0(0.0)	100
对照组		32	14(43.8)	15(46.9)	3(9.4)	90.6

4 讨论

急性周围性面瘫在教科书及中医疾病诊断标

HBV-DNA 阴性。并排除:(1)甲、丙、丁、戊型肝炎病毒重叠感染;(2)酒精性、药物性、自身免疫性肝炎以及溶血性疾病等,或伴有其他系统严重疾病(恶性肿瘤、严重心脏病、肾功能不全等)的患者;(3)孕妇及哺乳期妇女。随机分为治疗组和对照组各 35 例。治疗组男 24 例,女 11 例,年龄(34.1 $\pm$ 9.1)岁,血清总胆红素(40.9 $\pm$ 9.3) $\mu\text{mol/L}$;对照组男 27 例,女 8 例,年龄(32.6 $\pm$ 6.7)岁,血清总胆红素(38.9 $\pm$ 8.5) $\mu\text{mol/L}$;两组一般资料均具有可比性($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 治疗组给予单味生大黄 30g,用水 400mL,煎至 200mL,上下午各服 100mL。大便控制在 3~4 次/d,如大便过多,可适当延长煎煮时间来减轻泻下作用。对照组给予甘草酸二铵 150mg,3 次/d。10d 查 1 次肝功能,总疗程均 1 个月。

1.3 疗效标准 采集治疗前及治疗后每 10 天患者的肝功能,主要以总胆红素水平判断疗效。总胆红素降至正常为治愈。

1.4 统计分析 使用 SPSS 13.0 软件进行统计分析,治愈率用 χ^2 检验,血清总胆红素下降率用独立样本 t 检验。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗组治愈率 71.4%,明显优于对照组中均无明确的分型施治标准,导致其中很多没有规范治疗,不了解病位深浅,不了解预后。明确定位、定性、定预后,增加患者的依从性,尽早治疗是提高疗效的关键。风寒型面瘫因病位浅、病情轻,治疗可单纯些;风热型面瘫因病位较深、病情较重,治疗一定要综合中西之长处才能取得好的效果;肝胆湿热型病位深、病情重,治疗更要及时有效,应多考虑患者的阴虚阳亢体质,适时扶正也很重要。

参考文献

[1]陈清棠.临床神经病学[M].北京:北京科学技术出版社,2000.683-686
[2]郭辉,刘庆华,吴幼存,等.现代中医临床学[M].北京:中国医药科技出版社,1998.279-280

(收稿日期:2009-06-03)

照组 31.4%, $P < 0.05$ 。

2.2 胆红素水平 两组病例在治疗后平均胆红素水平均较治疗前有明显下降, 差异均有统计学意义, 说明两组治疗均有明显降低总胆红素的作用; 但两组在降低总胆红素程度上有差异, 即大黄降低胆红素较甘草酸二铵更加显著, 差异有统计学意义 (P 值均 < 0.05)。见表 1。

表 1 两组血清总胆红素变化 ($\bar{X} \pm S$) $\mu\text{mol/L}$					
时间(d)	组别	n	总胆红素	下降率(%)	P 值
0	治疗组	35	40.9 $\pm$ 9.3		
	对照组	35	38.9 $\pm$ 8.5		
10	治疗组	35	30.6 $\pm$ 5.6	25.2	0.039
	对照组	35	34.2 $\pm$ 8.4	12.1	
20	治疗组	35	25.4 $\pm$ 5.0	37.9	0.002
	对照组	35	30.6 $\pm$ 8.2	21.3	
30	治疗组	35	21.0 $\pm$ 4.0	48.6	0.000
	对照组	35	27.5 $\pm$ 7.9	29.3	

2.3 不良反应发生情况 治疗组少数患者服药后出现轻微乏力症状, 对照组未发生任何不良反应。

3 讨论

本文治疗组 35 例治疗 30d 后, 绝大多数病例血清总胆红素较治疗前有明显下降, 降至正常有 25 例, 治愈率达到了 71.4%, 而对照组应用甘草酸二铵后, 虽然总胆红素也有下降, 但没有治疗组降低胆红素作用明显, 降至正常有 11 例, 治愈率为 31.4%, 两组具有明显差异。两组病例均无明显毒副作用, 病人耐受性好。

慢性乙型肝炎患者存在血清总胆红素轻度升高, 亦称肝炎后高胆红素血症, 其特点是: (1) 血清胆红素常不太高, 一般很少超过 $85\mu\text{mol/L}$, 以间接胆红素升高为主; (2) 血清胆红素常有小幅度的波动, 劳累或感冒后可有轻度升高, 但一经休息或感

(上接第 18 页)痛; 运用温阳固表汤加煨姜 10g。用药如下: 桂枝 20g, 熟附片 15g(另包, 先煎 2h), 黄芪 30g, 白术 20g, 防风 10g, 白芷 15g, 蒿本 20g, 川芎 20g, 淫羊藿 20g, 炙甘草 8g, 煨姜 10g。水煎服, 每 2 日 1 剂, 共 7 剂。2000 年 12 月 24 日二诊, 病员服药后, 病情好转, 头冷痛、怕风减轻, 摘下了厚棉帽, 戴上单帽, 四肢较温暖, 脉和缓, 于是效不更方, 再服原方 7 剂。2001 年 1 月 8 日三诊, 病员非常高兴, 头冷痛、怕风感觉完全消失, 摘下帽子在外行走和作业, 亦无不适, 舌淡红、苔薄白, 脉和缓有力, 再以玉屏风散 2 剂善后。20 年的痼疾, 经服 1 个月汤药而愈。随访 2 年未复发。

3 讨论

这里所述头冷痛, 与秦伯未等著《中医临证备要》中“脑冷”的一种证型基本一致, 秦老等认为该

冒痊愈后可下降; 而肝功能其它各项指标均正常。胆红素血症的发病机制是胆红素代谢障碍, 主要是肝细胞微粒体内尿嘧啶核苷二磷酸葡萄糖醛酸转换酶活性减低, 使间接胆红素和尿嘧啶核苷葡萄糖醛酸结合转变为直接胆红素的能力下降, 血中间接胆红素增高, 但肝脏排泄直接胆红素的功能正常, 故血中直接胆红素水平正常。此外, 亦有可能为肝炎后肝细胞对血中间接胆红素的摄取功能障碍所致。中医认为形成黄疸的病理因素主要是湿。《金匱要略》记载:“黄家所得, 从湿得之。”由于湿阻中焦, 脾胃功能失常, 影响肝胆的疏泄, 以致胆汁不循常道, 溢于肌肤, 而发生黄疸。大黄具有活血化瘀、消炎利胆、泻下之功效, 清下瘀热湿毒, 为退黄要药; 能改善肝脏微循环, 促进肝细胞再生, 增强枯否细胞吞噬功能, 促进肝细胞炎症消退; 还可疏通肝内毛细胆管, 促进胆汁的分泌及排泄, 其泻下作用可减弱胆红素的肠 - 肝循环。故治疗病毒性肝炎胆红素血症疗效显著。

甘草酸二铵的主要化学成分为 α 体的甘草酸二铵盐, 有较强的抗炎、保护肝细胞膜、改善胆红素代谢、抗肝纤维化等作用^[2]。临床应用降酶、退黄作用可靠, 适应于治疗各类型肝炎, 但从本文治疗结果说明, 退黄效果不及大黄。综上所述, 单味大黄煎服治疗慢性乙型肝炎高胆红素血症, 退黄疗效确切, 副作用轻, 且大黄药源充足、价格低、应用方便, 具有推广研究价值。

参考文献

[1]中华医学会肝病学会, 中华医学会感染病学分会. 慢性乙型肝炎防治指南[J]. 中华传染病杂志, 2005, 23(6): 421
[2]秦刚, 施光峰, 宋艳艳, 等. 甘草酸二铵治疗慢性乙型肝炎 3201 例荟萃分析[J]. 中华传染病杂志, 2005, 23(5): 333-337

(收稿日期: 2009-05-18)

型头痛“由于督脉虚寒, 阳明脉亦衰”所致^[1]。方中熟附片、桂枝温阳散寒止痛, 且《本草正义》:“附子, 本是辛温大热, 其性善走, 故为通行十二经纯阳之要药, 外则达皮毛而除表寒, 里则达下元而温痼冷, 彻内彻外, 凡三焦经络, 诸脏诸腑, 果有真寒, 无不可治^[2]。”淫羊藿补肾阳, 《日华子本草》:“治一切冷风劳气。”《本草求真》:“淫羊藿气味甘温, 则能补火助阳, 兼有辛香, 则冷可除, 而风可散耳^[2]。”黄芪、白术、防风有玉屏风散之意, 可益气固表, 增加抵抗外寒的能力。川芎、白芷、蒿本散寒止痛, 甘草调和诸药。诸药合用, 有温阳补肾, 益气固表, 散寒止痛之功, 故该方剂切中病机, 可使头冷痛沉痾痼疾根除。

参考文献

[1]秦伯未. 中医临证备要[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1981. 36
[2]林通国, 熊永文, 郑祥根, 等. 中药学[M]. 长沙: 湖南科技出版社, 1985. 159, 297, 269

(收稿日期: 2009-06-11)