

丹茵退黄汤联合西药治疗急性黄疸型肝炎 80 例

张新平

(河南省舞钢市中医院 舞钢 462500)

摘要:目的:探讨丹茵退黄汤联合西药治疗急性黄疸型肝炎的机理及临床疗效。方法:将入选患者随机抽签分为丹茵退黄汤治疗组和常规西药治疗(甘利欣注射液、双黄连注射液、维生素 C、维生素 B₆、10%氯化钾等)对照组。治疗组 80 例服用丹茵退黄汤,水煎服,日 2 次,西药治疗同对照组;观测临床症状、肝功能、病原学、B 超检测。14 d 为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程,1 个月后进行随访,判定疗效。结果:治疗组痊愈 74 例,有效 2 例,无效 4 例,总有效率 95.00%;对照组痊愈 52 例,有效 13 例,无效 15 例,总有效率 81.25%;治疗组疗效优于对照组($P<0.01$)。肝功能、B 超检查均有改善,治疗组改善优于对照组($P<0.05$, $P<0.01$)。结论:丹茵退黄汤治疗急性黄疸型肝炎明显优于单纯西医治疗,效果较好,值得临床进一步研究。

关键词:急性黄疸型肝炎;丹茵退黄汤;甘利欣注射液;双黄连注射液;维生素 C;维生素 B₆;中西医结合疗法

中图分类号:R 575

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.02.015

急性黄疸型肝炎是急性肝炎的一个临床分型,根据急性肝炎患者有无黄疸表现及血清胆红素是否升高将急性肝炎分为急性黄疸型肝炎和急性无黄疸型肝炎,甲、乙、丙、丁、戊五型肝炎病毒均可引起此型肝炎。其临床表现以消化道症状为主,可见

乏力、纳差、恶心、腹胀、发热,有或无身目黄染。起病较急,应尽快治疗,以防止肝炎的慢性化趋势,其病因常为甲型肝炎病毒(HAV)引起。笔者运用丹茵退黄汤配合常规西药治疗急性黄疸型肝炎 80 例,与单纯使用西药治疗对照,疗效较好。现总结如下:

包。

2 结果

2.1 两组肝功能检测结果比较 见表 1。治疗组和对照组在治疗后 ALT、AST、TBIL、ALB 均较治疗前明显改善($P<0.01$ 或 $P<0.05$);治疗组 ALT、AST、ALB 的改善优于对照组($P<0.05$)。

表 1 治疗组与对照组肝功能检测结果比较 ($\bar{X}\pm S$)

组别	n	时间	ALT(U/L)	AST(U/L)	TBIL(μ mol/L)	ALB(g/L)
治疗组	64	治疗前	202.5 $\pm$ 10.7	197.6 $\pm$ 16.9	93.4 $\pm$ 16.6	29.0 $\pm$ 3.4
		治疗后	65.6 $\pm$ 5.9** Δ	54.7 $\pm$ 8.2** Δ	42.4 $\pm$ 10.8*	33.6 $\pm$ 2.0* Δ
对照组	62	治疗前	205.0 $\pm$ 12.4	189.4 $\pm$ 20.3	90.3 $\pm$ 20.2	27.4 $\pm$ 5.2
		治疗后	89.3 $\pm$ 17.1**	97.5 $\pm$ 13.3**	54.6 $\pm$ 15.7*	29.9 $\pm$ 1.8*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.05$ 。

2.2 HBV-DNA 阴转率 治疗组在治疗结束时,血清 HBV-DNA 阴转率为 85.9%(55/64),对照组阴转率为 4.8%(3/62),组间比较,差异具有显著性($P<0.01$)。

2.3 不良反应 治疗组有 1 例出现轻度恶心,未做特殊处理后自行消失。未观察到肾功能损害等情况发生。

3 讨论

最新国内外乙型肝炎防治指南指出代偿期肝硬化患者抗病毒治疗是首要治疗,并指出恩替卡韦是优先选择的药物^[2]。恩替卡韦是一种新型碳环 2'-脱氧鸟苷化合物,属于鸟嘌呤核苷类似物,体内磷酸化为有活性的三磷酸盐,通过与 HBV 多聚酶的天然底物三磷酸脱氧鸟嘌呤核苷竞争,抑制病毒多聚酶的启动、前基因组 mRNA 逆转录负链的形成和 HBV-DNA 正链的合成。恩替卡韦的主要作用机制

是在细胞内代谢为相应的三磷酸盐并掺入到 HBV-DNA 中,对 HBV 的复制和表达产生显著的抑制作用,极低浓度即可抑制 HBV 的复制,而其细胞毒性则很低,有着十分优良的选择性治疗指数^[3]。与拉米夫定相比,恩替卡韦抗乙肝病毒具有高效、低耐药的特点。拉米夫定每日口服 100 mg 可明显抑制 HBV-DNA 水平,但随着用药时间的延长,患者发生病毒耐药变异的比例增高,第 1、2、3、4 年分别为 14%、38%、49%和 66%,从而限制其长期应用^[4]。而恩替卡韦 5 年的耐药率仅为 3.3%^[5]。和络舒肝胶囊由白术(炒)、白芍、三棱、红花、鳖甲(炙)、桃仁、郁金、茵陈、海藻等组成,具有清热利湿、补脾养血、益气解郁、解毒保肝、软坚散结等作用,综合照顾到肝病的各个阶段。本研究观察到恩替卡韦联合和络舒肝胶囊治疗代偿期乙型肝炎肝硬化,一方面更利于保护肝细胞、有效逆转慢性乙肝肝纤维化的病理改变,同时具有毒副作用少的特点,从而延缓和阻滞了肝硬化的恶化与进展,不失为防治代偿期乙型肝炎肝硬化的重要方法之一。

参考文献

[1]中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会联合修订.病毒性肝炎防治方案[J].中华肝病杂志,2000,8(6):324-329
[2]王思望,严有望.慢性乙型肝炎的抗病毒治疗进展 [J].医药导报,2011,30(6):735-738
[3]姚光弼,张定凤,王宝恩,等.恩替卡韦抗乙型肝炎病毒剂量的研究 [J].中华肝脏杂志,2005,13(7):484-487
[4]中华医学会肝病学分会,中华医学会感染病学分会.慢性乙型肝炎防治指南[J].中华内科杂志,2006,45(2):162-170
[5]中华医学会肝病学分会,中华医学会感染病学分会.慢性乙型肝炎防治指南(2010 年版)[J].肝脏,2011,16(1):2-16

(收稿日期:2013-01-22)

1 资料与方法

1.1 研究对象 纳入样本 160 例均为我院肝病专科 2009 年 1 月~2011 年 12 月住院患者,按抽签方法随机分为两组,两组一般资料具有可比性 ($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组基本情况 例							
组别	n	男/女	年龄(岁)	平均年龄(岁)	发病至到医院就诊时间(d)	病程(d)	平均病程(d)
治疗组	80	42/38	18~65	39.0	1~2.0	14~20	15.5
对照组	80	41/39	17~62	38.5	1~2.5	15~22	16.0

1.2 诊断标准 参照中华医学会传染病与寄生虫病学会、肝病学分会 2000 年西安会议修订的《病毒性肝炎的防治方案》^[1]制定如下:(1)临床症状:起病急,见乏力、纳差、恶心、腹胀、发热,有或无身目黄染。(2)实验室检查:肝功能明显异常,主要为胆红素和丙氨酸氨基转移酶异常。病原学检测阳性。(3)B 超检查:肝肿大和/或脾肿大。

1.3 排除标准 (1)重型肝炎病人;(2)肝肾综合征病人;(3)肝硬化、肝癌病人。

1.4 治疗方法 两组均连续治疗 2 个疗程,14 d 为 1 个疗程。

1.4.1 治疗组 丹茵退黄汤:药用丹参 30 g、茵陈 30 g、生大黄 6 g、炒白术 15 g、白花蛇舌草 15 g、山豆根 10 g、赤芍 12 g、五味子 10 g、黄芩 10 g、栀子 10 g、板蓝根 10 g、生甘草 3 g,水煎服,日 2 次,西药治疗同对照组。

1.4.2 对照组 常规西药治疗,如甘利欣注射液、双黄连注射液、维生素 C、维生素 B₆、10%氯化钾等。

1.5 观测指标 临床症状、肝功能、病原学、B 超检测。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 连续治疗 2 个疗程,1 个月后随访全部 160 例患者,判定疗效。参照中华医学会传染病与寄生虫病学会、肝病学分会 2000 年西安会议修订的《病毒性肝炎的防治方案》^[1]制定疗效标准。痊愈:临床症状体征消失,肝脏和/或脾脏恢复正常或明显回缩,肝区无明显压痛和/或叩击痛,肝功能无异常,病原学检测阴性。有效:临床症状体征基本消失,肝脏和/或脾脏恢复正常或明显回缩,肝区无明显压痛和/或叩击痛,肝功能接近正常,病原学检测阴性或阳性。无效:临床症状体征、实验室检查、B 超检查和治疗前无明显变化。

2.2 结果 见表 2。

表 2 两组治疗结果比较 例					
组别	n	痊愈	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	80	74	2	4	95.00
对照组	80	52	13	15	81.25

3 讨论

急性黄疸型肝炎是急性肝炎的一种,发病率高,治疗比较困难,如果不能及时治疗极有可能导致肝硬化、肝腹水等恶性病;在治疗上,没有特效的药物。其相当于中医学“黄疸”、“胁痛”范畴,《素问·平人氣象论》:“溺黄赤,安卧者,黄疸……目黄者曰黄疸。”《金匱要略·黄疸病脉证并治》:“黄家所得,从湿得之。”^[2]明确指出其病因为湿,日久湿热蕴蒸,相互交结,胆汁不循常道外溢肌肤而发黄;其病位主要在肝胆脾胃,且由脾胃波及肝胆;临床治疗中,应坚持分析证候主次,详查病证标本,分清轻重缓急,辨病与辨证相结合,整体论治。

治疗上应以清热化湿、活血健脾为主,药用丹茵退黄汤。方中茵陈为清热利湿退黄之要药,具有利胆护肝作用,栀子清热燥湿泻肝胆、利三焦,生大黄祛瘀通便、清热解毒,常用于肝胆湿热,三者相伍为茵陈蒿汤,可使湿热疫毒从大小便而出,现代药理研究证实,该方对肝损伤的大鼠有明显减轻作用,使肝细胞内糖的含量增加,并降低血清丙氨酸氨基转移酶的活力;炒白术补气健脾、燥湿利水,意在“见肝之病,当先实脾”;五味子有降丙氨酸氨基转移酶和保肝作用^[3];赤芍清热凉血、祛瘀止痛;丹参可改善微循环,用于肝郁胁痛,促进肝功能和肝脾肿大的恢复;白花蛇舌草清热、利湿、解毒、消痈;黄芩具有保肝利胆作用,治疗“诸热黄疸”历史悠久,对由四氯化碳、半乳糖胺等所致的实验动物肝损伤有明显的防治作用;板蓝根、山豆根清热解毒,具有保肝作用,对四氯化碳引起动物实验性肝损伤以及 D-氨基半乳糖所致大鼠肝损害均有一定的保护作用,不仅能转氨酶降低,而且还能使肝组织的损害减轻;生甘草补脾益气、缓急止痛、调和诸药,其中甘草甜素能明显缩短病毒性肝炎的病程、恢复肝功能^[3-4]。

综上所述,诸药合用具有清热化湿退黄、疏肝活血健脾等作用,故能取得较好疗效。在西医保肝基础上加用丹茵退黄汤,明显优于单纯西医治疗,疗效确凿,值得临床进一步研究。

参考文献

[1]中华医学会传染病与寄生虫病学会、肝病学分会.病毒性肝炎防治方案[J].中华肝病杂志,2000,8(6):257-263
[2]王永炎.中医内科学[M].上海:上海科学技术出版社,1997.209-221
[3]王筠默.中药药理学[M].上海:上海科学技术出版社,1985.36-121
[4]凌一揆.中药学[M].上海:上海科学技术出版社,1994.37-247

(收稿日期:2012-10-25)