

红素(TBIL)和白蛋白(ALB)的改善情况;统计治疗前后的中医症候积分(依照《中药新药临床研究指导原则》标准评定)。

1.5 统计学方法 采用 SPSS21.0 统计学软件,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后的肝功能指标改善情况比

表 1 两组患者治疗前后的肝功能指标改善情况比较($\bar{x} \pm s$)										
组别	n	ALT (IU/L)		AST (IU/L)		TBIL (μ mol/L)		ALB (g/L)		P
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
研究组	48	232.8 $\pm$ 80.1	32.0 $\pm$ 9.3	156.8 $\pm$ 62.9	31.6 $\pm$ 5.5	36.8 $\pm$ 9.9	10.4 $\pm$ 3.2	43.3 $\pm$ 3.7	43.8 $\pm$ 2.7	>0.05
参照组	48	230.6 $\pm$ 82.0	49.6 $\pm$ 13.8	166.8 $\pm$ 66.7	40.9 $\pm$ 8.5	37.5 $\pm$ 9.6	18.6 $\pm$ 2.7	42.8 $\pm$ 4.6	43.2 $\pm$ 2.6	
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	>0.05	

表 2 两组患者中医症候积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)			
组别	n	治疗前	治疗后
研究组	48	10.13 $\pm$ 3.18	4.32 $\pm$ 1.26
参照组	48	9.98 $\pm$ 3.07	6.89 $\pm$ 2.13
P		>0.05	<0.05

3 讨论

从中医的角度来看,慢性乙型病毒性肝炎属于“肝着、胁痛、积聚、鼓胀、黄疸”等范畴。此病主要的传播渠道为血液和母婴,是常见的传染性疾病^[2-5]。一般把慢性乙型肝炎的发病病因归纳为“杂气、伏邪、内外相召”几个方面,中医学认为脾肾阳虚、湿热中阻、肝郁脾虚、肝肾阴虚和血瘀阻络为慢性乙型肝炎的病机所在。由于肝病病程较长,产生疏泄失衡,久病及脾,进而导致肝郁脾虚,这是常见的慢性乙型肝炎证型^[6]。采用中药柴芍六君子汤治疗肝郁脾虚型慢性乙型肝炎患者,可取得良好的效果。该方以见肝之病、知肝传脾和当先实脾为治疗思想,方中包含炙甘草、党参、茯苓、白术、姜半夏、柴

胡、陈皮和白芍等药物,诸药联用,可共同发挥疏肝健脾的效果。现代药理研究结果显示,柴芍六君子汤能够提升肝郁脾虚型慢性乙型肝炎患者的免疫功能,改善患者的肝功能,降低复发率。综上所述,应用中药柴芍六君子汤治疗肝郁脾虚型慢性乙型肝炎患者,临床疗效较好,可显著改善患者的肝功能。

2.2 两组患者中医症候积分比较 治疗后,研究组的中医症候积分明显优于参照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

胡、陈皮和白芍等药物,诸药联用,可共同发挥疏肝健脾的效果。现代药理研究结果显示,柴芍六君子汤能够提升肝郁脾虚型慢性乙型肝炎患者的免疫功能,改善患者的肝功能,降低复发率。综上所述,应用中药柴芍六君子汤治疗肝郁脾虚型慢性乙型肝炎患者,临床疗效较好,可显著改善患者的肝功能。

参考文献

[1]张亮,李勇华.苓泽柴芍六君子汤治疗慢性乙型病毒性肝炎肝郁脾虚证临床研究[J].实用中医药杂志,2013,29(8):616-618
[2]张盛杰,孙莲娜,薛建华,等.疏肝健脾方联合拉米呋定治疗肝郁脾虚型慢性乙型肝炎 62 例临床观察[J].中医杂志,2010,51(2):128-131
[3]肖欢智,韩路璐,王敏.痛泻要方治疗肝郁脾虚型慢性乙型肝炎的临床研究[J].中西医结合研究,2015,7(5):231-232
[4]吴惠君,吴树铎,池晓玲,等.和合疏养方对肝郁脾虚证慢性乙型肝炎患者免疫功能的调节作用[J].新中医,2016,48(5):99-102
[5]邹增城,陈鸿杰,杨宏志.小柴胡汤加减联合恩替卡韦治疗肝郁脾虚型慢性乙型病毒性肝炎的疗效观察[J].中医临床研究,2016,8(24):23-25
[6]顾冲,唐金模.柴芍六君子汤治疗肝郁脾虚型慢性乙型肝炎效果观察[J].中外医学研究,2016,14(36):33-34

(收稿日期: 2017-05-27)

益气解毒通络方联合甘露消毒丹治疗代偿期乙型肝炎肝硬化

牛伟明

(河南省郑州市中医院肝胆科 郑州 450000)

摘要:目的:探讨益气解毒通络方联合甘露消毒丹对代偿期乙型肝炎肝硬化患者的临床治疗效果。方法:选取 2014 年 2 月~2016 年 10 月我院收治的 48 例乙型肝炎肝硬化代偿期患者为研究对象,随机分为实验组和对照组各 24 例。在对症治疗基础上,对照组给予甘露消毒丹,实验组在对照组基础上给予益气解毒通络方治疗,两组均以 8 周为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。比较两组患者治疗前后肝功能指标变化、肝纤维化情况。结果:治疗后实验组肝功能指标 TBIL、ALT、AST 值均低于对照组,ALB 值高于对照组($P<0.05$);实验组肝纤维化状况明显优于对照组($P<0.05$)。结论:益气解毒通络方联合甘露消毒丹治疗代偿期乙型肝炎肝硬化患者疗效显著,值得临床推广应用。
关键词:代偿期乙型肝炎肝硬化;肝纤维化;益气解毒通络方;甘露消毒丹
中图分类号:R575.2 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.036

肝硬化是临床常见的慢性进行性肝病,是由一种或多种病因长期、反复作用形成的弥漫性肝损害^[1]。肝硬化可分为代偿期和失代偿期,失代偿期肝硬

化治疗较困难,预后较差,代偿期肝硬化治疗预后较好^[2]。临床实践证明,中药联合使用治疗代偿期乙型肝炎肝硬化患者可起到互补协同作用,在抑制肝细

胞损伤、恢复肝功能、提高机体免疫力、增强抗病毒能力等方面均有较好疗效,同时可降低药物毒副作用,减少对患者身体的损害。本研究旨在探讨益气解毒通络方联合甘露消毒丹对代偿期乙型肝炎肝硬化患者的临床效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 2 月~2016 年 10 月我院收治的 48 例代偿期乙型肝炎肝硬化患者为研究对象,随机分为实验组和对照组各 24 例。对照组女 10 例,男 14 例;年龄 32.5~58.5 岁,平均年龄(40.35± 3.21)岁。观察组女 11 例,男 13 例;年龄 32.0~57.5 岁,平均年龄(40.43± 3.05)岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。所有患者均符合代偿期乙型肝炎肝硬化的诊断标准,并签署知情同意书,经我院伦理委员会审批通过。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 在常规对症治疗基础上给予甘露消毒丹治疗。组方:滑石、连翘、生地黄、赤芍各 15 g,黄芩、石菖蒲、川贝母、木通、射干、鳖甲、藿香各 10 g、茵陈 30 g,白蔻仁、薄荷 6 g,丹参 20 g,1 剂/d,加水煎至 200 ml,分早晚 2 次服用。

1.2.2 实验组 在对照组基础上给予益气解毒通络方。方剂组成:茯苓、丹参、黄芪各 30 g,穿山甲 12 g,三棱、莪术各 15 g,鳖甲 20 g,1 剂/d,加水煎至 200 ml,分早晚 2 次温服。两组均以 8 周为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。

1.3 观察指标 观察两组患者治疗前后肝功能指标变化、肝纤维化情况。肝功能指标采用博科 BK-360 分立式全自动生化分析仪检测,主要测定总胆红素(TBIL)、谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)、白蛋白(ALB)。通过肝穿刺活检,参照《病毒性肝炎防治方案》,确定患者肝纤维化情况,肝纤维化共分为 S₀₋₄ 期。

1.4 统计学分析 采用 SPSS22.0 统计学软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后肝功能指标比较 治疗后实验组 TBIL、ALT、AST 值均低于对照组,ALB 值高于对照组($P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组治疗前后肝纤维化比较 治疗前两组患者肝纤维化都属于 S₄ 期。治疗后实验组患者肝纤维

化状况明显优于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 1 两组治疗前后肝功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	TBIL ($\mu\text{mol/L}$)	ALT (U/L)	AST (U/L)	ALB (g/L)
实验组	24	治疗前	68.72± 25.61	203.73± 62.25	173.80± 65.24	35.53± 7.42
		治疗后	30.62± 10.44*	81.52± 27.76*	78.26± 26.47*	39.36± 6.77*
对照组	24	治疗前	68.75± 24.94	204.61± 61.98	172.92± 65.13	35.67± 7.46
		治疗后	40.12± 14.55	112.86± 42.95	94.74± 27.95	37.39± 7.06

注:与对照组治疗后比较,* $P<0.05$ 。

表 2 两组治疗前后肝纤维化比较(例)

组别	n	时间	S ₂ 期	S ₃ 期	S ₄ 期
实验组	24	治疗前	0	0	24
		治疗后	1	7*	16*
对照组	24	治疗前	0	0	24
		治疗后	0	4	20

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

慢性乙型病毒性肝炎是导致肝硬化最主要的原因。临床上西药治疗不良反应较多,大部分抗肝炎药物一经停药反跳情况更严重,往往进行联合用药,以减少不良反应的发生,增强疗效^[1]。乙型肝炎肝硬化患者都存在不同程度的气阴虚、筋络不通现象。中医认为肝脏主要承担着机体的梳理排泄功能,一旦肝脏血瘀,会造成肝脏微循环阻断,导致肝纤维化和肝硬化,影响肝脏发挥自身功能^[4]。益气解毒通络方中的茯苓、黄芪可健脾益气;丹参和鳖甲可保护肝细胞,促进肝纤维细胞降解,改善肝脏微循环,祛散血瘀,通达经络^[5];莪术和三棱可减缓肝细胞坏死和变性,在改善肝细胞功能和抑制肝脏组织纤维化方面有自己独特的疗效。

本研究结果显示,治疗后实验组 TBIL、ALT、AST 值均低于对照组,ALB 值高于对照组($P<0.05$),肝纤维化状况优于对照组($P<0.05$)。说明益气解毒通络方联合甘露消毒丹可有效改善患者肝功能,逆转肝纤维化。综上所述,益气解毒通络方联合甘露消毒丹对代偿期乙型肝炎肝硬化患者疗效显著,值得临床推广应用。

参考文献

[1]严林灿.拉米夫定、阿德福韦酯、恩替卡韦治疗乙型肝炎代偿期肝硬化 96 周疗效及安全性观察[J].临床合理用药杂志,2013,6(11):8-10
[2]李东发,毛德文,王林.中医药治疗慢乙肝研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2012,14(3):260-262
[3]张连涛,梁贤栋,任志强.扶正化瘀胶囊联合中药方剂治疗乙型肝炎后肝硬化并糖代谢异常的效果[J].中国老年学,2013,33(22):5747-5748
[4]韦照永,潘丽,覃益.小金丸治疗慢性乙型肝炎肝纤维化疗效观察[J].中国药业,2011,20(4):73
[5]王仲霞,王立福,王蓁等.益气破血行气通络中药对乙型肝炎代偿期肝硬化患者的治疗作用[J].中西医结合肝病杂志,2012,22(1):5-7

(收稿日期:2017-06-01)