

- 察[J]. 实用中西医结合临床, 2012, 12(2): 17- 18.
- [2] 蒋泉, 李义学, 张剑, 等. 中西医结合应用于老年性前列腺增生治疗中的临床效果[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 3(8): 350- 351.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9- 94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 76, 126- 127.
- [4] 赵毅鹏. 补中益气汤合春泽汤加减治疗前列腺增生 100 例[J]. 中医研究, 2013, 26(6): 38- 39.
- [5] Schulman CC. Lower urinary tract symptoms/benign-prostatic hyperplasia: minimizing morbidity caused by treatment[J]. Urology, 2003, 62(3): 24- 33.
- [6] 邓海波, 黄圳. 自拟前列腺闭通方联合非那雄胺治疗经尿道等离子前列腺剜除术后患者的临床观察[J]. 中国医学创新, 2015, 12(18): 49- 52.
- (责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

茵陈蒿汤辅助治疗热重于湿型病毒性肝炎效果观察

杨蓉

诸暨市草塔镇中心卫生院, 浙江 诸暨 311812

[摘要] 目的: 观察茵陈蒿汤辅助治疗热重于湿型病毒性肝炎患者的效果。方法: 选取 96 例热重于湿型病毒性肝炎患者为研究对象, 随机分为观察组和对照组各 48 例, 观察组采用茵陈蒿汤辅助常规西药治疗, 对照组单纯采用西药治疗, 比较 2 组的临床疗效、肝功能指标和不良反应情况。结果: 观察组总有效率 95.8%, 高于对照组的总有效率 83.3%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组谷丙转氨酶 (ALT)、谷草转氨酶 (AST)、总胆红素 (TBil) 均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 观察组各指标值均低于对照组 ($P < 0.05$)。2 组治疗过程中血常规、尿常规、心电图、肾功能等均未出现明显的变化。结论: 茵陈蒿汤辅助治疗热重于湿型病毒性肝炎, 可以改善肝功能, 疗效确切, 安全可靠。

[关键词] 病毒性肝炎; 热重于湿型; 茵陈蒿汤; 谷丙转氨酶 (ALT); 谷草转氨酶 (AST); 总胆红素 (TBil)

[中图分类号] R512.6 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 01-0053-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.01.017

Observation of Yinchenhao Tang Adjuvant Therapy for Viral Hepatitis with Dampness Syndrome of Predominant Heat Type

YANG Rong

Abstract: Objective: To observe the intervention effect of Yinchenhao tang adjuvant therapy for patients with viral hepatitis of dampness syndrome with predominant heat type. Methods: Selected 96 patients with viral hepatitis of dampness syndrome with predominant heat type as study objects and divided them into the observation group and the control group, 48 cases in each group. The observation group received the treatment of Yinchenhao tang and adjuvant western medicine, while the control group received the treatment of simple western medicine. Compared the clinical effect, liver function indexes and adverse reactions between two groups. Results: The total effective rate in the observation group was 95.8%, which was higher than 83.3% of the control group ($P < 0.05$). Aminotransferase (ALT), aspartate aminotransferase (AST) and total bilirubin (TBil) in two groups after treatment were lower than those before treatment ($P < 0.05$). All indexes in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). During the treatment, there was no obvious variation in blood routine, urine routine, electrocardiogram and kidney function, etc. in two groups. Conclusion: Yinchenhao tang adjuvant therapy for viral hepatitis of dampness syndrome with predominant heat type can dispel dampness-heat, improve hepatocyte function,

[收稿日期] 2016-08-11

[作者简介] 杨蓉 (1975-), 女, 主治中医师, 研究方向: 中医辅助治疗慢性病毒性肝炎。

inhibit liver fibrosis and promote recovery of liver function. It is mild in nature, safe and reliable, which is worth to apply clinically and popularize.

Keywords: Viral hepatitis; Dampness syndrome with predominant heat; Yinchenhao tang; Aminotransferase; Aspartate aminotransferase; Total bilirubin

病毒性肝炎是由多种肝炎病毒引起的以肝脏病变为主的传染性疾病,传播途径复杂,发病率和致死率较高,严重影响患者的身体健康^[1]。中医学认为,病毒性肝炎可归属黄疸、胁痛、鼓胀等范畴,肝炎病毒为湿热之邪,病变脏腑以肝胆为中心,伤及脾肾,热重于湿是病毒性肝炎患者常见的一种中医证型^[2]。茵陈蒿汤具有清热、利湿、退黄的功效,常用于湿热型黄疸的治疗。常规西药治疗存在病情易反复、调节免疫力量弱、不良反应较多等问题,中西医结合治疗病毒性肝炎疗效显著、安全可靠,得到临床验证和支持。目前针对茵陈蒿汤辅助治疗热重于湿型病毒性肝炎患者的研究较少,本研究选取48例热重于湿型病毒性肝炎患者为研究对象,采用茵陈蒿汤辅助治疗,观察临床效果,报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合《病毒性肝炎防治方案》^[3]中相关诊断标准,确诊为病毒性肝炎;中医辨证属于阳黄之热重于湿型,表现为身目俱黄,口苦咽干,恶心厌油,上腹胀满,大便燥结或便秘,尿赤黄似红茶,皮肤瘙痒难忍,舌质红,苔黄或黄腻,脉弦数。轻度、中度的分级标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4];病程在半年以上;患者或其家属对本次研究知情同意并签署知情同意书。

1.2 排除标准 合并有心脑血管、呼吸、泌尿和造血系统等严重原发病;有相关药物过敏史或禁忌史;妊娠期或哺乳期的妇女;因各种原因拒绝配合调查研究。

1.3 一般资料 选取本院2012年7月—2015年3月治疗的96例热重于湿型病毒性肝炎患者为研究对象,将纳入患者按抽签随机分为观察组和对照组,每组48例。观察组男29例,女19例;年龄22~64岁,平均(43.29±20.63)岁;病程10~33月,平均(26.71±16.28)月;病情程度:轻度23例,中度25例。对照组男27例,女21例;年龄23~61岁,平均(42.56±18.37)岁;病程12~34月,平均(23.31±

10.47)月;病情程度:轻度24例,中度24例。2组性别、年龄、病程、病情等基线资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用常规西药治疗:还原型谷胱甘肽钠(昆明积大制药股份有限公司),每次1.2g加入5%葡萄糖注射液(侯马霸王药业有限公司)250mL中静脉滴注,每天1次;丁二磺酸腺苷蛋氨酸(浙江海正药业股份有限公司)1g加入5%葡萄糖注射液100mL中静脉滴注,每天1次。疗程为21天。

2.2 观察组 在对照组常规西药治疗基础上加用茵陈蒿汤,处方:茵陈30g,栀子15g,生大黄9g,每天1剂,煎煮取汁300mL,分2次服用,疗程为21天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组的临床疗效、肝功能指标变化以及不良反应发生情况。肝功能指标包括谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)、总胆红素(TBil)。

3.2 统计学方法 选用SPSS19.0统计学软件对研究数据进行分析。计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,进行 t 检验。以 $P<0.05$ 代表差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]拟定。痊愈:临床症状消失,各项指标恢复正常,3月内无复发;显效:临床症状基本消失,肝功能指标仍存在异常;有效:临床症状减轻,肝功能指标、尿胆红素降低;无效:病情无改善,甚至加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率95.8%,高于对照组的总有效率83.3%,差异有统计学意义($P<0.05$)。

4.3 2组治疗前后肝功能指标比较 见表2。治疗后,2组ALT、AST、TBil均较治疗前降低($P<0.05$),观察组各指标值均低于对照组($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	48	5(10.4)	19(39.6)	22(45.8)	2(4.2)	46(95.8)
对照组	48	2(4.2)	13(27.1)	25(52.1)	8(16.7)	40(83.3)
χ^2 值						4.019
P						<0.05

表2 2组治疗前后肝功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

指标	观察组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
ALT(UL)	124.73±40.19	52.49±26.42 ^{①②}	127.18±37.41	70.17±31.56 ^①
AST(UL)	98.12±22.71	44.58±19.46 ^{①②}	95.49±27.48	54.93±24.87 ^①
TBil(μ mol/L)	88.54±23.42	23.97±12.74 ^{①②}	89.44±23.06	34.41±16.52 ^①

与治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.4 2组不良反应比较 2组治疗过程中血常规、尿常规、心电图、肾功能等均未出现明显的变化。

5 讨论

目前西医对病毒性肝炎尚无特效疗法, 临床治疗主要采用门冬氨酸钾镁等改善肝脏代谢, 促进毒素排泄, 降低胆红素, 在一定程度上促进肝细胞的恢复和再生, 但可能引起高钾血症和高镁血症等。

中医学认为病毒性肝炎多是湿热之邪和正气不足共同作用的结果, 因湿热所伤或过食肥甘酒热, 或素体胃热偏盛, 则湿从热化, 湿热交蒸, 发为阳黄。由于湿和热的偏盛不同, 阳黄有热重于湿和湿重于热的区别。热重于湿证的病因多为感受湿热外邪或嗜酒、过食肥甘, 酿生湿热, 病机特点为痰湿瘀结, 肝胆络脉阻滞。茵陈蒿汤出自《伤寒杂病论》, 常用于治疗阳黄, 具有清解热邪、化瘀破结、利湿退黄的功效, 由茵陈蒿、栀子、大黄3味药组成, 茵陈蒿清热利湿退黄, 栀子苦寒, 解三焦之邪热, 大黄通便泻热、化瘀破结, 在治疗热重于湿证病毒性肝炎方面有良好的疗效^[5]。

本研究结果显示, 观察组治疗总有效率高于对照组。林国进等^[6]探讨加味茵陈蒿汤联合甘草酸二铵治

疗肝胆湿热证的疗效, 认为茵陈蒿汤可以减轻肝内胆汁的淤积, 减轻肝细胞损伤, 疗效优于单纯西药治疗。研究表明, 茵陈蒿汤辅助治疗病毒性肝炎热重于湿证, 可以使湿热瘀滞下泄, 保护肝脏、增加胆汁排泄, 疗效显著。本研究结果显示, 治疗后观察组ALT、AST、TBil均低于对照组。倪新元^[7]观察茵陈蒿汤治疗急性黄疸型肝炎的效果, 发现茵陈蒿汤可以迅速改善患者的黄疸症状, 使患者的TBil、直接胆红素(DBil)、ALT、AST降低至正常水平。王政^[8]认为茵陈蒿汤具有清热燥湿、利胆退黄的功效, 有效改善乙型肝炎患者的各项实验室检查结果, 加快患者的康复。

综上, 茵陈蒿汤辅助治疗病毒性肝炎热重于湿证可以改善患者的肝功能与肝脏微循环, 促进肝脏病变的修复。在治疗过程中, 观察组未出现明显的不良反应, 表明茵陈蒿汤疗效可靠, 安全有效。

[参考文献]

- [1] 张敏娜, 袁月, 貌盼勇, 等. 中国2004-2013年病毒性肝炎发病与死亡趋势分析[J]. 中华流行病学杂志, 2015, 36(2): 144-147.
- [2] 李赛美, 徐鸣. 浅谈肝炎中医辨治规律[J]. 新中医, 2001, 33(2): 71.
- [3] 中华医学会传染病与寄生虫病学分会, 肝病学会. 病毒性肝炎防治方案[J]. 中华肝脏病杂志, 2000, 8(6): 324-329.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 143-151.
- [5] 关一鸣, 冯少琪. 经方治疗黄疸的体会[J]. 新中医, 2002, 34(3): 72.
- [6] 林国进, 高全达, 李亚林, 等. 加味茵陈蒿汤治疗急性黄疸型肝炎临床观察[J]. 中国中医急症, 2013, 22(12): 2148-2149.
- [7] 倪新元. 清热利湿联合活血化瘀法治疗急性黄疸型肝炎临床观察[J]. 中国中医急症, 2013, 22(3): 489-490.
- [8] 王政. 茵陈蒿汤配合西药治疗慢性乙型重型肝炎150例[J]. 陕西中医, 2014, 35(7): 841.

(责任编辑: 吴凌)