

清热利湿活血汤联合门冬氨酸钾镁注射液治疗急性黄疸型肝炎临床观察

王海英, 田小云

庆阳市人民医院, 甘肃 庆阳 745000

[摘要] 目的: 观察清热利湿活血汤联合门冬氨酸钾镁注射液治疗急性黄疸型肝炎的临床效果。方法: 研究病例来源于本院收治的80例湿热蕴结夹瘀型急性黄疸型肝炎患者, 按照治疗方法的不同分为研究组和对照组各40例, 研究组给予清热利湿活血汤联合门冬氨酸钾镁注射液治疗, 对照组仅给予门冬氨酸钾镁注射液治疗, 比较2组的临床疗效、退黄时间及肝功能改善情况。结果: 治疗后, 研究组总有效率为90.0%, 对照组总有效率为67.5%, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2组总胆红素(TBil)、谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 研究组3项指标值均低于对照组 ($P < 0.05$)。2组身目俱黄、胁腹胀痛、发热、口干口苦、恶心及身痒评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 研究组6项评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。研究组平均退黄时间短于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 采用清热利湿活血汤联合门冬氨酸钾镁注射液治疗急性黄疸型肝炎可有效改善患者的肝功能及临床症状, 促使黄疸消退, 临床疗效显著。

[关键词] 急性黄疸型肝炎; 湿热蕴结夹瘀型; 清热利湿活血汤; 中西医结合疗法; 门冬氨酸钾镁注射液; 退黄时间; 肝功能; 中医证候积分

[中图分类号] R575.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 09-0043-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.09.013

Clinical Observation of Qingre Lishi Huoxue Tang Combined with Potassium Magnesium Aspartate Injection for Acute Icteric Hepatitis

WANG Haiying, TIAN Xiaoyun

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Qingre Lishi Huoxue Tang combined with potassium magnesium aspartate injection for acute icteric hepatitis. **Methods:** Eighty cases of patients with acute icteric hepatitis of damp-heat accumulation and blood stasis syndrome were selected from the infectious department of the hospital. According to different therapies, they were divided into the study group and the control group randomly, 40 cases in each group. The study group was treated with Qingre Lishi Huoxue Tang combined with potassium magnesium aspartate injection, while the control group was only treated with potassium magnesium aspartate injection. Compared the clinical symptom, time of clearing jaundice and improvement of liver function in both groups. **Results:** After treatment, the total effective rate was 90.0% in the study group and 67.5% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). The levels of total bilirubin (TBil), alanine aminotransferase (ALT) and aspartate aminotransferase (AST) in both groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the three indexes in the study group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). Scores of yellow skin and eyes, abdominal distension and pain, fever, dry and bitter mouth, nausea, and itching were reduced when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the six scores in the study group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The average time of clearing jaundice in the study group was shorter than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of Qingre Lishi Huoxue Tang combined with potassium magnesium aspartate injection for acute icteric hepatitis can effectively improve liver function as well as clinical symptoms and promote the clearance of jaundice, which has remarkable curative effect.

Keywords: Acute icteric hepatitis; Damp-heat accumulation and blood stasis syndrome; Qingre Lishi Huoxue tang; Integrated Chinese and western medicine therapy; Potassium magnesium aspartate injection; Time of clearing jaundice; Liver function; Chinese medicine syndrome score

[收稿日期] 2017-05-21

[作者简介] 王海英 (1981-), 女, 主治医师, 研究方向: 内科疾病。

急性黄疸型肝炎是各种原因导致的以胆红素代谢和排泄障碍为主要表现的肝脏损伤临床类型,即:胆红素无法正常经肠道排出且融入血液中运行至全身各个脏器,最终形成黄疸。该病发病较急,持久不退可导致肝细胞液化性或者凝固性坏死,进而导致患者死亡,临床死亡率达到75%以上^[1],主要以西药治疗,但疗效欠佳。中医学认为,本病与寒湿、湿热、瘀血有关,且有急黄、阴黄、阳黄之分。笔者经多年临床观察,认为本病多因感受疫毒湿邪,胆汁外溢,而引起身目肌肤发黄。故笔者在分析肝炎患者黄疸形成机制的基础上,将清热利湿活血汤用于急性黄疸型肝炎的临床治疗中,并与西药门冬氨酸钾镁注射液联合应用,取得了确切的效果,现将研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院感染科门诊和住院部2013年1月—2016年12月收治的80例急性黄疸型肝炎患者进行临床研究,按照治疗方法的不同分为研究组和对照组各40例。研究组男19例,女21例;年龄8~57岁,平均(35.2±4.5)岁;发病至就诊时间3~15天,平均(7.2±1.4)天。对照组男17例,女23例;年龄9~56岁,平均(34.7±3.5)岁;发病至就诊时间3~18天,平均(8.6±2.1)天。2组临床基线资料经统计学处理,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 ①参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]中的相关标准辨证为湿热蕴结夹瘀型。主症:黄疸,身目俱黄,黄色鲜明,胁腹胀痛,发热,口干口苦,恶心,身痒;次症:身倦乏力,纳差,小便短赤,便溏或便结,舌质紫暗或有瘀斑、脉沉涩;②符合《病毒性肝炎及肝病诊疗手册》^[3]中黄疸型肝炎的诊断标准;③有肝炎接触史,近期内突然出现无明显诱因的皮肤、巩膜黄染,肝区叩击痛,肝脏有压痛、肿大,出现厌油、乏力等;④经病原学检测为乙肝病毒学表面抗原阳性或甲肝抗体阳性;⑤肝功能检查:总胆红素(TBil)30~106 μmol/L,谷丙转氨酶(ALT)>80 U/L,胆红素(SB)>10 mg/L;⑥对本次研究内容已充分了解,自愿参与本次实验,并签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①不符合纳入标准者;②因心源性肝硬化、自身免疫性肝炎、酒精性肝硬化、重型肝炎及药物性肝损伤等引起黄疸的患者;③临床资料不全,影响疗效判断者或未按规定用药者;④对本研究使用药物过敏者或患有精神疾病者;⑤有心、脑、肾、造血系统等严重原发性疾病者。

2 治疗方法

2.1 对照组 门冬氨酸钾镁注射液(河北神威药业有限公司生产,规格:每支含门冬氨酸790~910 mg,镁39~45 mg,钾106~122 mg)30 mL加入5%葡萄糖注射液500 mL中缓慢静脉滴注,每天1次。以15天为1疗程,连续治疗2~3疗程。

2.2 研究组 在对照组治疗基础上加用清热利湿活血汤治疗。

处方:茵陈、黄芪、车前子(包煎)、连翘各30 g,丹参、田基黄、垂盆草各20 g,虎杖、栀子、赤芍、茯苓各15 g,大黄12 g,甘草5 g。随症加减:胁痛较甚者加香附、延胡索各10 g;恶心呕吐明显者加法半夏、竹茹各10 g;湿重于热者加猪苓、泽泻各15 g;纳差者加焦三仙各12 g。用法:每天1剂,加水400 mL煎煮30 min,于早晚每次服150 mL。病情严重者则于早、中、晚服用。以15天为1疗程,连续治疗2~3疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察记录2组用药前后肝功能指标TBil、ALT、谷草转氨酶(AST)的变化情况;②比较2组用药前后的中医证候情况,观察内容包括身目俱黄、胁腹胀痛、发热、口干口苦、恶心、身痒6项,每项观察项目分值为0~3分,无症状:0分,轻度:1分,中度:2分,重度:3分;③记录2组治疗后退黄时间;④比较2组的临床疗效。

3.2 统计学方法 研究所得数据采用SPSS19.0统计学软件进行统计学处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]拟定。治愈:临床症状消失,黄疸消退,肝功能指标恢复正常;显效:临床症状及黄疸减轻,肝功能指标明显改善;无效:临床症状及黄疸较治疗前无改善,肝功能指标无明显改变或加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后,研究组总有效率为90.0%,对照组总有效率为67.5%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	无效	总有效率(%)
研究组	40	25	11	4	90.0 ^①
对照组	40	12	15	13	67.5

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后肝功能指标比较 见表2。治疗前,2组TBil、ALT、AST比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组TBil、ALT、AST均较治疗前降低($P<0.05$),研究组3项指标值均低于对照组($P<0.05$)。

4.4 2组治疗前后中医证候积分比较 见表3。治疗前,2组各项证候积分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组身目俱黄、胁腹胀痛、发热、口干口苦、恶心及身痒评分均较治疗前降低($P<0.05$),研究组6项评分均低于对照组($P<0.05$)。

4.5 2组退黄时间比较 研究组平均退黄时间(12.6±3.1)天,明显短于对照组的(16.4±5.7)天,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后肝功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

指标	组别	n	治疗前	治疗后
TBil($\mu\text{mol/L}$)	研究组	40	139.13 \pm 23.62	16.76 \pm 2.52 ^{①②}
	对照组	40	141.84 \pm 32.97	33.44 \pm 1.13 ^①
ALT(U/L)	研究组	40	101.26 \pm 18.43	41.23 \pm 10.36 ^{①②}
	对照组	40	102.54 \pm 21.39	68.81 \pm 13.70 ^①
AST(U/L)	研究组	40	86.11 \pm 13.57	42.03 \pm 9.65 ^{①②}
	对照组	40	86.23 \pm 12.91	61.11 \pm 9.52 ^①

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

表3 2组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

证候	组别	n	治疗前	治疗后
身目俱黄	研究组	40	2.09 \pm 0.11	1.13 \pm 0.74 ^{①②}
	对照组	40	2.10 \pm 0.25	1.67 \pm 0.42 ^①
胁腹胀痛	研究组	40	2.01 \pm 0.18	0.56 \pm 0.31 ^{①②}
	对照组	40	1.98 \pm 0.16	1.25 \pm 0.22 ^①
发热	研究组	40	1.75 \pm 0.31	0.71 \pm 0.18 ^{①②}
	对照组	40	1.72 \pm 0.20	1.05 \pm 0.26 ^①
口干口苦	研究组	40	2.18 \pm 0.46	0.41 \pm 0.10 ^{①②}
	对照组	40	2.29 \pm 0.52	0.99 \pm 0.24 ^①
恶心	研究组	40	2.12 \pm 0.38	0.86 \pm 0.16 ^{①②}
	对照组	40	2.14 \pm 0.17	1.05 \pm 0.22 ^①
身痒	研究组	40	2.97 \pm 0.88	1.03 \pm 0.41 ^{①②}
	对照组	40	2.94 \pm 0.57	1.99 \pm 0.36 ^①

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

5 讨论

急性黄疸型肝炎是一种急性消化道传染病, 发病机制为患者体内炎性反应细胞浸润和肝细胞高度肿胀而压迫胆管, 胆汁淤积形成胆栓, 造成胆管肝细胞坏死而使胆汁其他成分和直接胆红素进入血液, 形成肝细胞性黄疸。现代医学治疗黄疸型肝炎主要根据其发病机制采取治疗措施, 而门冬氨酸钾镁退黄作用较好, 但单纯使用门冬氨酸钾镁疗效欠佳, 与其他药物配合使用可提高临床治疗效果。近年来, 随着临床对该病研究的不断深入, 中医疗法在本病的治疗中得到广泛应用, 并取得了显著疗效。

急性黄疸型肝炎归属中医学黄疸范畴。从中医学角度分析, 本病与湿、热、瘀、毒有密切关系。其发病机制多因饮食不洁, 脾胃受损, 湿毒毒邪内蕴, 肝郁气滞, 形成血瘀, 胆汁不得外泄而周身发黄。湿邪阻隔中焦, 脾胃升降失调, 肝脾为

主要病位。《伤寒论·阳明病》提出: 热在里, 身必发黄。故治疗应以清热解毒、活血化瘀、祛湿退黄为主。故笔者运用的清热利湿活血汤中, 茵陈清利湿热, 最善退黄疸; 大黄泻热逐瘀, 有利排便; 栀子苦辛化湿, 导湿热下行, 通利三焦; 三药配合可使湿热瘀滞下泄, 促进黄疸消退。虎杖活血化瘀; 赤芍清热凉血化瘀; 丹参活血化瘀; 黄芪健脾益气、消水利肿; 茯苓、田基黄、车前子、垂盆草及连翘具有健脾、清热利湿、退黄作用; 甘草调和诸药。全方有清热利湿、凉血解毒、活血化瘀功效。现代药理研究表明, 茵陈有利胆、抗肝损伤作用, 有利于胆汁分泌, 并有抗肝炎病毒与解热之功效; 栀子、连翘、垂盆草、虎杖等可增加胆汁分泌, 并能降低转氨酶和血清总胆红素, 有利于修复肝细胞, 促进肝细胞再生^④。中西药合用, 可加速病态的肝细胞修复, 使肝内毛细胆管疏通, 促进胆汁排泄, 以此改善全身症状, 起到退黄、降酶作用, 进而促使肝脏康复, 提高临床治疗效果^⑤。

本研究结果显示, 治疗后, 研究组各项肝功能指标及中医证候改善情况均优于对照组, 平均退黄时间短于对照组, 临床疗效优于对照组。提示清热利湿活血汤联合门冬氨酸钾镁注射液治疗急性黄疸型肝炎在改善肝功能指标、中医证候方面显著优于单纯门冬氨酸钾镁注射液治疗, 能明显缩短退黄时间, 临床疗效显著。

综上所述, 清热利湿活血汤联合门冬氨酸钾镁注射液治疗急性黄疸型肝炎可有效改善患者的肝功能及临床症状, 促使黄疸消退, 临床疗效显著, 该疗法值得在临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 王焱. 自拟中药汤剂联合西药治疗急性黄疸型肝炎对照观察[J]. 实用中医内科杂志, 2012, 26(8): 50-51.
- [2] 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.
- [3] 田庚善. 病毒性肝炎及肝病诊疗手册[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2003: 124-128.
- [4] 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: 25-26.
- [5] 谢夏阳. 中西医结合治疗急性黄疸型肝炎 120 例[J]. 中国当代医药, 2010, 17(30): 89-90.
- [6] 赵凌杰. 中西医结合治疗急性黄疸型肝炎 56 例[J]. 中华医学研究杂志, 1997, 23(3): 33.

(责任编辑: 吴凌)