

引用:赵庆华,朱永钦,李艳. 清热利湿化瘀方治疗淤胆型黄疸性肝炎湿瘀交阻证 60 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2020,36(7):5-7.

清热利湿化瘀方治疗 淤胆型黄疸性肝炎湿瘀交阻证 60 例临床观察

赵庆华,朱永钦,李 艳

(开封市中医院,河南 开封,475000)

[摘要] 目的:观察清热利湿化瘀方治疗淤胆型黄疸性肝炎湿瘀交阻证的临床疗效。方法:将 90 例淤胆型黄疸性肝炎湿瘀交阻证患者按照 2:1 的比例随机分为治疗组和对照组。2 组患者均给予保肝护肝、降酶及对症支持治疗。在此基础上,治疗组给予清热利湿化瘀方治疗,对照组给予熊去氧胆酸片治疗,2 组均以 1 个月为 1 个疗程。观察 2 组患者综合疗效及治疗前后症状、体征积分与肝功能各项指标变化。结果:总有效率治疗组为 96.7% (58/60),对照组为 76.7% (23/30),2 组比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);2 组患者症状、体征积分及肝功能各项指标治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论:清热利湿化瘀方治疗淤胆型黄疸性肝炎湿瘀交阻证疗效显著,值得临床推广。

[关键词] 淤胆型黄疸性肝炎;湿瘀交阻证;中医药疗法;清热利湿化瘀方

[中图分类号] R259.126 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.07.002

Clinical effect of heat-clearing, diuresis-promoting, and stasis-resolving prescription in treatment of cholestatic jaundice hepatitis with dampness-stasis stagnation: An analysis of 60 cases

ZHAO Qinghua, ZHU Yongqin, LI Yan

(Kaifeng Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kaifeng 475000, Henan, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of heat-clearing, diuresis-promoting, and stasis-resolving prescription in the treatment of cholestatic jaundice hepatitis with dampness-stasis stagnation. Methods: A total of 90 patients with cholestatic jaundice hepatitis with dampness-stasis stagnation were randomly divided into treatment group and control group at a ratio of 2:1. In addition to liver-protecting, transaminase-lowering, and symptomatic/supportive treatment, the patients in the treatment group were given heat-clearing, diuresis-promoting, and stasis-resolving prescription, and those in the control group were given ursodeoxycholic acid tablets; each course of treatment was 1 month for both groups. The two groups were compared in terms of overall response and changes in the scores of symptoms and signs and live function parameters after treatment. Results: There was a significant difference in overall response rate between the treatment group and the control group [96.7% (58/60) vs 76.7% (23/30), $P < 0.05$]. Both groups had significant changes in the scores of symptoms and signs and live function parameters after treatment, and there were significant differences in the above indices between the two groups after treatment ($P < 0.05$). Conclusion: Heat-clearing, diuresis-promoting, and stasis-resolving prescription has a marked clinical effect in the treatment of cholestatic jaundice hepatitis with dampness-stasis stagnation and thus holds promise for clinical application.

[Keywords] cholestatic jaundice hepatitis; dampness-stasis stagnation; traditional Chinese medicine treatment; heat-clearing, diuresis-promoting, and stasis-resolving prescription

淤胆型黄疸性肝炎是由多种致病因素如肝炎病毒感染、药物性肝损害、自身免疫性肝损伤等引起的一类临床综合征,又称为胆汁淤积型肝炎或者胆小管型肝炎。其发病人数占黄疸性肝炎发病总

人数的 2%~8%,而其中又以嗜肝性病毒感染为最常见的发病原因^[1]。临床上该病以皮肤瘙痒、纳差、乏力等症状为特征,生化检查提示高胆红素血症,并以直接胆红素升高为主,伴碱性磷酸酶

(ALP)、 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)等指标升高^[2]。淤胆型黄疸性肝炎是临床常见病,随着相关领域研究的不断开展,中医药在治疗淤胆型黄疸性肝炎方面取得了显著的临床疗效^[3-6]。本研究采用清热利湿化瘀方治疗淤胆型黄疸性肝炎湿瘀交阻证 60 例,取得了较好的临床疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2017 年 2 月至 2019 年 2 月于开封市中医院肝胆脾胃病科就诊的慢性淤胆型黄疸性肝炎患者 90 例,将其按 2:1 的比例随机分为治疗组和对照组。治疗组 60 例中,男 39 例,女 21 例;年龄 24~60 岁,平均(44.17±4.55)岁;病程 1.30~4.80 年,平均(2.86±1.01)年;乙型病毒性肝炎 41 例,丙型病毒性肝炎 17 例,乙丙肝病毒重叠感染 2 例。对照组 30 例中,男 16 例,女 14 例;年龄 22~60 岁,平均(45.01±4.61)岁;病程 1.50~4.30 年,平均(2.92±1.31)年;乙型病毒性肝炎 20 例,丙型病毒性肝炎 9 例,乙丙肝病毒重叠感染 1 例。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《中药新药临床研究指导原则》^[7]的有关诊断标准。

1.2.2 中医辨证标准 参照《病毒性肝炎中医辨证标准》^[8]中的有关标准拟定湿热交阻证的辨证标准。主症:身目俱黄,色泽鲜明;口干口苦。次症:皮肤瘙痒;尿黄。舌脉:舌暗红、苔黄腻,脉弦数。具备所有主症并符合舌脉象者,或具备主症 2 项及次症 2 项并符合舌脉象者,即可明确辨证。

1.3 纳入标准 1)符合以上西医诊断及中医辨证标准;2)年龄 20~60 岁;3)患者自愿参加本研究并签署知情同意书,依从性良好。

1.4 排除标准 1)患有肝脏、胆道系统及胰腺肿瘤;2)患有消化道出血;3)患有严重心、肺、脑疾病;4)孕妇及哺乳期妇女;5)患有精神类疾病;6)对研究所用药物过敏。

2 治疗方法

2 组患者均予以保肝护肝、降酶及对症治疗。

2.1 治疗组 在上述对症治疗基础上加用清热利湿化瘀方治疗。处方:嫩茵陈 30 g,京赤芍 30 g,广郁金 15 g,草红花 15 g,炒栀子 12 g,川大黄 8 g,紫丹参 30 g,生薏苡仁 30 g,土茯苓 30 g,焦白术 8 g。每天 1 剂,水煎约 400 ml,每次 200 ml,分早晚 2 次

温服。

2.2 对照组 在上述对症治疗基础上加用熊去氧胆酸片治疗。熊去氧胆酸片(上海三位制药有限公司,批准文号:国药准字 H20059047,规格:50 mg/片)4 片/次,3 次/d。

2 组患者均以 1 个月为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)综合疗效。2)治疗前后 2 组患者症状、体征积分。将患者症状、体征按无、轻、中、重 4 级计分,主症分别计 0、2、4、6 分,次症计 0、1、2、3 分。3)治疗前后 2 组患者的肝功能指标变化:总胆红素(TBIL)、直接胆红素(DBIL)、谷氨酸氨基转移酶(ALT)、ALP、 γ -谷氨酰转氨酶(γ -GT)。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[7]中的有关标准拟定。显效:自我感觉不适及临床症状全部消失,TBIL 指标恢复至正常;有效:自我感觉不适及临床症状明显减轻,TBIL 指标下降幅度 $\geq 50\%$;无效:自我感觉不适及临床症状无明显好转甚或出现加重,TBIL 指标下降幅度 $<50\%$ 或反升高。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计学软件进行分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 96.7%,对照组为 76.7%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]				
组别	例数	显效	有效	无效
治疗组	60	47(78.4)	11(18.3)	2(3.3)
对照组	30	16(53.4)	7(23.3)	7(23.3)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后症状、体征积分比较 2 组症状、体征积分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后症状、体征积分比较($\bar{x}\pm s$,分)				
组别	例数	时间节点	症状积分	体征积分
治疗组	60	治疗前	28.62±7.31	25.86±0.52
		治疗后	4.26±2.31 ^{ab}	0.65±0.07 ^{ab}
对照组	30	治疗前	27.96±6.69	25.88±0.53
		治疗后	9.32±2.35 ^a	8.19±0.48 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$ 。

3.4.3 2组治疗前后肝功能各项指标比较 2组患者肝功能各项指标治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表3)

表3 2组治疗前后肝功能各项指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间节点	TBIL($\mu\text{mol/L}$)	DBIL($\mu\text{mol/L}$)	ALT(U/L)	ALP(U/L)	$\gamma\text{-GT}$ (U/L)
治疗组	60	治疗前	167.3 $\pm$ 23.1	148.7 $\pm$ 28.9	183.7 $\pm$ 46.5	356.2 $\pm$ 56.8	361.8 $\pm$ 61.1
		治疗后	52.7 $\pm$ 16.8 ^{ab}	39.8 $\pm$ 16.7 ^{ab}	41.6 $\pm$ 15.9 ^{ab}	135.7 $\pm$ 56.2 ^{ab}	128.3 $\pm$ 58.6 ^{ab}
对照组	30	治疗前	165.2 $\pm$ 24.6	147.9 $\pm$ 29.1	187.1 $\pm$ 47.8	354.7 $\pm$ 55.9	363.8 $\pm$ 62.3
		治疗后	96.2 $\pm$ 22.7 ^a	75.3 $\pm$ 16.5 ^a	42.6 $\pm$ 15.7 ^a	296.4 $\pm$ 55.8	287.3 $\pm$ 62.7

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨 论

淤胆型黄疸性肝炎属中医学“黄疸”范畴。外感湿热疫毒、内伤饮食劳倦等均为引发黄疸的常见病因。胁痛、积聚或其他疾病之后,瘀血阻滞,湿热残留,日久损肝伤脾,湿遏瘀阻,胆汁泛溢肌肤,亦可产生黄疸。《张氏医通》记载:“有瘀血发黄,大便必黑,腹胁有块或胀,脉沉或弦”;《圣济总录》云:“大率多因酒食过度,水谷相并,积于脾胃,复为风湿所搏,热气郁蒸,所以发为黄疸”;《景岳全书》曰:“诸黄虽多湿热,经脉久病,不无瘀血阻滞也”。黄疸的病理因素主要有湿、热、寒邪,以及疫毒、气滞、瘀血等,但其中以湿邪为主要病理因素。《金匱要略》载:“黄家所得,从湿得之。一身尽发黄,肝热,热在里,当下之”;《临证指南医案》论述:“黄疸,身黄、目黄、溺黄之谓也。病以湿得之,有阴有阳,在脏在腑”。淤胆型黄疸性肝炎初期多属于阳黄,系湿热与痰瘀互结,胆汁泛溢;后期多属于阴黄,多为寒湿痰瘀胶结,正气渐损。本病的病机特点为痰湿瘀结,肝胆络脉阻滞。

《伤寒论·阳明篇》载:“瘀热在里,身必发黄”,根据这一理论,笔者认为慢性淤胆型黄疸性肝炎常因瘀热阻滞,而使肝失疏泄、胆汁外溢所致,临床采用清热利湿化瘀方治疗,疗效显著。该方是在茵陈蒿汤基础上化裁而成,由嫩茵陈、京赤芍、广郁金、草红花、炒栀子、川大黄、紫丹参、生薏苡仁、土茯苓、焦白术组成。方中嫩茵陈清热利湿退黄,为君药;炒栀子清热降火,通利三焦,助茵陈引湿热从小便而去,为臣药;川大黄泻热逐瘀,土茯苓解毒利湿,紫丹参、京赤芍、草红花活血化瘀,共为佐药;广郁金以疏肝理气,配合生薏苡仁、焦白术以健脾祛湿,共为使药。诸药合用,共奏清热化湿、活血化瘀、退黄之功。本研究结果显示,清热利湿化瘀方可以降低淤胆型黄疸性肝炎湿瘀交阻证患者的症状和体征积分,改善TBIL、DBIL、ALT、ALP、 $\gamma\text{-GT}$

等肝功能指标,具有显著的临床疗效,值得临床推广。

参考文献

- [1] 何劲松. 丹参川芎嗪联合思美泰治疗慢性淤胆型肝炎疗效观察[J]. 中国社区医师·医学专业, 2010, 12(32): 111-112.
- [2] 谢波. 茵陈蒿汤治疗黄疸型肝炎的临床疗效[J]. 中国现代医生, 2018, 56(15): 108-109.
- [3] 孙凤霞, 王建美, 刘龙. 复方茵陈汤治疗急性淤胆型肝炎30例临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35(3): 310-311.
- [4] 李润东. 虎杖四草颗粒治疗湿热型黄疸性肝炎的临床研究[J]. 中医临床研究, 2017, 9(30): 51-52.
- [5] 计洋, 郭明星. 理肝退黄剂治疗慢性乙型淤胆型肝炎38例[J]. 中西医结合肝病杂志, 2018, 28(3): 180-181.
- [6] 李焯, 何鸿雁, 唐瑞, 等. 茵陈黄颗粒治疗戊型淤胆型肝炎疗效分析[J]. 河北中医, 2016, 38(6): 920-921.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 143-151.
- [8] 中华中医药学会肝胆病分会. 病毒性肝炎中医辨证标准[J]. 临床肝胆病杂志, 2017, 33(10): 1839-1845.

(收稿日期: 2019-11-28)

前列腺日常防护建议(一)

一是多运动。尤其是抖腿、深蹲、缩肛等下肢运动,这对前列腺的健康非常重要。运动能改善血液循环,减轻慢性前列腺炎的临床症状,尤其是腰酸胀、会阴下腹部疼痛等不适。还可以做阴囊壁牵拉,在温暖宽松的环境下用手指反复牵拉阴囊壁20~30次,这样能松弛阴囊内膜和提睾肌。部分患者通过2~3周的操作,可缓解前列腺疾病。同时,要避免久坐和长时间骑自行车,以避免会阴部反复损伤和前列腺充血,保障前列腺健康。(http://www.entcm.com.cn/yskp/2020-07/02/content_77740.htm)