

通络消癥汤对肝郁脾虚夹瘀证乙肝肝硬化代偿期治疗效果评价

高 磊

北京朝阳中西医结合急诊抢救医院 北京朝阳区 100020

摘要:目的:评价通络消癥汤对肝郁脾虚夹瘀证乙肝肝硬化代偿期(Compensated hepatitis B cirrhosis, CHBC)治疗效果。方法:于我院(2022年12月~2023年)就诊的肝郁脾虚夹瘀证CHBC患者中选取82例,以数表法均等分组,各组均41例,将西药常规治疗给予对照组,观察组加通络消癥汤,评价组间疗效。结果:治疗后,观察组疗效、中医证候积分、肝功能各指标均较对照组更优($P<0.05$)。结论:肝郁脾虚夹瘀证CHBC治疗时选择通络消癥汤获得的疗效较为显著,可行。
关键词:乙肝肝硬化代偿期;通络消癥汤;肝郁脾虚夹瘀证;疗效

乙肝属肝脏病毒感染性病症,传播途径含血液、体液、性,一旦感染会损伤肝功能,重者可致肝硬化^[1]。临床常以抗病毒药物口服治疗该症,可对病毒增殖产生有效抑制,然药物长期治疗极易使脾脏增大,作用不甚理想。在中医看来,肝硬化为“癥积”范畴,其常见类型为肝郁脾虚夹瘀证,常因肝气不舒,郁结脾气,血行受阻,脉络瘀阻,日久积成块,主以活血化瘀、健脾疏肝。有关资料指出,肝郁脾虚夹瘀证CHBC患者应用通络消癥汤取得了确切效用。为明确通络消癥汤具体价值,本文取我院82例患者展开研究,对比分析了其价值,详细如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

于我院(2022年12月~2023年)就诊的肝郁脾虚夹瘀证CHBC患者中选取82例,以数表法均等分组,各组均41例,对照组男27例,女14例,年龄21~62岁,平均(40.19±3.96)岁,病程1~10年,平均(4.29±1.10)年;观察组26例,女15例,年龄24~59岁,平均(40.85±3.77)岁,病程2~11年,平均(4.55±1.05)年,组间一般资料分析($P>0.05$)。

纳入标准:82例入选者均符合乙肝西医诊断标准;通过检查确诊肝硬化;符合中医诊断肝郁脾虚夹瘀证标准,可见胃胀、食欲减退、乏力主症,可见舌黄腻厚或白厚腻、舌体胖大、舌质偏红此症。

排除标准:认知功能存在障碍者;伴精神病症者;对本次所用药物过敏者^[2]。

1.2 方法

将西医常规治疗给予对照组,拉米夫定片(国药准字

J20171030,印度Cipla Ltd., 0.1g*14片), 0.1 g/次,口服, 1次/d;阿德福韦酯片(国药准字H20050803), 10 mg/次,口服, 1次/d。

观察组加通络消癥汤,组方含土鳖虫6g,柴胡、桃仁、牛膝、地龙、白术各10g,忍冬藤、泽兰、丹参、鸡血藤、茯苓各15g,白芍、黄芪、太子参各20g。温水浸泡,煎至200ml, 1剂/d,温服于睡前。

两组均行半年持续治疗。

1.3 观察指标

①疗效:经治疗,改善临床体征程度较为明显,肝脏体积未见改变,肝功能正常,脾脏无压痛,肿大稳定,稳定时间超3个月,算定显效;有效改善临床体征,未见肝脏体积改变,有效改善其功能,并未完全正常,脾脏未见疼痛,肿大稳定或缩小,算定有效;上述指标加重或改变不显著,算定无效^[3]。②中医证候积分:含暖气、烦躁易怒、倦怠乏力、面色晦暗、纳差,以重、中、轻、无对应6分、4分、2分、0分^[4]。③肝功能:含ALB(白蛋白)、AST(谷氨酸氨基转移酶)、ALT(丙氨酸氨基转移酶)。

1.4 统计学处理

由SPSS 18.0完成数据处理,计数资料进行 χ^2 检验且%表示,计量资料进行t检验且(x+s)表示,若 $P<0.05$ 则差异统计学意义。

2 结果

2.1 疗效

组间数值分析($P<0.05$),见表1。

表 1 疗效分析 (例, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	41	25 (61.0)	14 (34.1)	2 (4.9)	39 (95.1)
对照组	41	19 (46.3)	9 (22.0)	13 (31.7)	28 (68.3)
X ²					16.591
P					<0.05

2.2 中医证候积分

治疗后, 组间中医证候积分分析 (P<0.05), 见表 2。

2.3 肝功能

治疗后, 组间肝功能分析 (P<0.05), 见表 3。

表 2 中医证候积分分析 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	暖气		烦躁易怒		倦怠乏力		面色晦暗		纳差	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	41	3.35 ± 0.71	0.86 ± 0.18	3.58 ± 0.76	1.05 ± 0.24	3.84 ± 0.48	0.95 ± 0.24	3.85 ± 1.12	1.15 ± 0.32	4.01 ± 0.54	1.15 ± 0.24
对照组	41	3.42 ± 0.65	1.19 ± 0.20	3.62 ± 0.85	1.36 ± 0.31	3.96 ± 0.36	1.32 ± 0.35	3.68 ± 1.09	1.49 ± 0.41	3.95 ± 0.62	1.43 ± 0.32
t		0.614	5.614	0.444	6.366	0.614	6.314	0.881	6.811	0.514	6.004
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 3 肝功能分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ALT (U/L)		AST (U/L)		ALB (g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	41	100.65 ± 13.84	44.15 ± 6.76	77.62 ± 10.39	32.76 ± 6.82	32.74 ± 4.76	37.59 ± 2.59
对照组	41	99.58 ± 14.96	54.28 ± 7.59	78.15 ± 11.06	36.95 ± 7.48	33.01 ± 3.97	35.01 ± 2.47
t		0.144	5.614	0.186	6.314	0.481	6.881
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

CHBC 可对肝细胞外基质产生作用, 使之出现增生, 引发肝纤维化, 临床主以抗病毒药物治疗该症^[5]。阿德福韦酯、拉米夫定均属抗病毒药物, 其抑制乙肝病毒作用较强, 其抑制乙肝病毒 DNA 复制的效用较强, 使转氨酶水平降低, 肝脏细胞基质的增生改善, 对肝纤维化发展产生阻滞, 纤维化程度减轻, 然长期给药会产生较多不良反应, 极易有耐药性产生, 影响疗效^[6]。

在中医来讲, 肝郁脾虚夹瘀证常因情志抑郁、损伤饮食、感受邪毒, 脉络壅塞, 血行受阻, 蕴结瘀血, 日久瘀积, 损伤肝脾, 常为标实本虚, 治疗主以活血化瘀、疏肝健脾。本文将通络消癥汤给予观察组, 结果: 治疗后, 观察组疗效、中医证候积分、肝功能数值均较对照组更佳, 即通络消癥汤取得了显著疗效, 利于肝功能改善。通络消癥汤中太子参的作用在于益气健脾, 黄芪可发挥补气固表的作用, 白芍可养血调经、平肝止痛, 茯苓的功效在于健脾宁心、渗湿利水, 鸡血藤可发挥通经活络、行血补血的作用, 丹参活血通经、祛瘀止痛之功, 泽兰的功效在于活血化瘀, 忍冬藤可发挥疏风通络的作用, 白术的作用在于燥湿利水、健脾益气, 地龙的作用在于平肝熄风、通经活络, 牛膝可发挥补肝肾、活血

通经的作用, 桃仁可存破血行瘀之功, 柴胡功效在于疏肝解郁、和解表里, 土鳖虫的作用在于活血散瘀。合用主要的功效在于活血化瘀、疏肝健脾^[7]。药理学相关研究指出^[8], 柴胡内柴胡皂苷可对四氯化碳诱导形成胶原纤维发挥有效抑制, 展现抗纤维化、保肝的效果。

综上, 肝郁脾虚夹瘀证 CHBC 应用通络消癥汤取得了显著作用, 可借鉴。

参考文献

- [1] 张永和. 肝爽颗粒联合恩替卡韦抗病毒治疗乙型肝炎硬化的效果及对患者肝功能影响观察 [J]. 2023,42(4):70-71.
- [2] 张秋芬. 疏肝健脾化瘀方联合恩替卡韦治疗乙型肝炎肝硬化患者的疗效观察及其对肝纤维化指标、凝血功能的影响 [J]. 2023,30(2):259-261.
- [3] 王万丰. 复方鳖甲软肝片联合富马酸丙酚替诺福韦片治疗慢性乙型肝炎肝硬化失代偿期患者的疗效观察 [J]. 2023,31(3):107-110.
- [4] 牛蕾. 健脾养肝丸联合恩替卡韦治疗肝郁脾虚型乙型肝炎肝硬化代偿期临床观察 [J]. 2023,21(21):146-148.
- [5] 赵宝生, 高美丽, 贺新竹, 等. 布拉氏酵母菌联合熊去氧胆酸胶囊治疗乙型肝炎肝硬化内毒素血症效果及对肠黏膜

屏障功能的影响 [J]. 2022,35(3):241-244.

[6] 谢维宁,李玉权. 克癍胶囊联合抗病毒治疗代偿期乙肝肝硬化对外周血单个核细胞中核因子活化B细胞 κ 轻链增强子 / 诱导型一氧化氮合成酶表达的影响 [J]. 2022,17(12):2460-2463,2468.

[7] 和琳,赵菊珍,马龙飞. 枯草杆菌肠球菌二联活菌胶

囊联合恩替卡韦治疗乙肝后肝硬化患者的疗效及肝功能分析 [J]. 2023,36(21):3649-3651.

[8] 郝艳萍,韩靓,仇晶辉,等. 乙肝肝硬化食管胃静脉曲张急性出血患者内镜下治疗后发生菌血症的危险因素分析 [J]. 2023,40(3):182-184.