

# 复方苦菜汤联合常规疗法治疗 湿热未尽型慢性乙型肝炎 92 例临床研究

田莉婷 李煜国 曹倩 刘皎皎

(陕西省中医医院,陕西西安 710003)

**摘要** 目的:观察在常规疗法基础上加用中药复方苦菜汤治疗湿热未尽型慢性乙型肝炎的临床疗效。方法:将湿热未尽型慢性乙型肝炎患者 162 例随机分为 2 组,对照组 70 例予西药常规保肝、降酶、退黄治疗,治疗组 92 例在对照组治疗基础上加用复方苦菜汤。治疗 1 个月后,观察比较 2 组临床疗效以及临床症状、体征改善情况,观察 2 组治疗前后肝功能和肝纤维化指标的变化情况。结果:治疗组总有效率 90.23% 显著高于对照组的 74.29%,主要症状、体征改善率也明显高于对照组;治疗组谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)、总胆红素(TBIL)、透明质酸酶(HA)、Ⅲ型前胶原(PCⅢ)治疗后均较治疗前明显下降,且明显低于对照组治疗后。结论:复方苦菜汤联合常规疗法治疗湿热未尽型慢性乙型肝炎在保肝降酶、抗肝纤维化、退黄等方面疗效显著。

**关键词** 慢性乙型肝炎 复方苦菜汤 中西医结合疗法 肝功能 肝纤维化指标

**中图分类号** R512.620.5 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2014)08-0028-02

2010 年 1 月~2013 年 12 月,我们应用复方苦菜汤联合西医常规疗法治疗湿热未尽型慢性乙型肝炎,观察临床疗效以及肝功能、肝纤维化指标的改善情况,现报道如下。

## 1 临床资料

162 例患者随机分成治疗组 92 例和对照组 70 例。治疗组男 59 例,女 33 例;年龄 18~60 岁,平均年龄(33±1.7)岁;病程 9 个月~10 年,平均病程 4 年。对照组男 41 例,女 29 例;年龄 18~63 岁,平均年龄(36±2.3)岁;病程 9 个月~10 年,平均病程 7 年。2 组患者性别、年龄、病程等一般情况经统计学处理无显著性差异( $P>0.05$ )。

西医诊断标准参照 2000 年 9 月中华医学会传染病与寄生虫病学、肝病学会联合修订的《病毒性肝炎防治方案》<sup>[1]</sup>。中医辨证属湿热未尽型。排除有系统疾病者、怀孕妇女、肝肾严重损害者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予常规护肝:复方甘草酸苷注射液、多烯磷脂酰胆碱注射液、促肝细胞生长素注射液、门冬氨酸鸟氨酸注射液、门冬氨酸钾镁注射液等药物,静脉滴注,每日 1 次。

**2.2 治疗组** 在对照组治疗的基础上,予复方苦菜汤(败酱草 30g,茵陈蒿 30g,金钱草 30g,栀子 10g,

丹参 10g,叶下珠 10g,夏枯草 5g,白扁豆 20g,女贞子 15g,生甘草 10g)煎服,100mL/次,2 次/d。

2 组均以治疗 1 个月为 1 个疗程,1 个疗程后评定疗效。

## 3 疗效观察

**3.1 观察指标** 观察 2 组治疗前后谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)、总胆红素(TBIL)、透明质酸酶(HA)、Ⅲ型前胶原(PCⅢ)、Ⅳ型胶原(Ⅳ-C)变化,观察 2 组患者主要症状、体征改善情况。

**3.2 疗效评价标准** 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>中的相关标准拟定。显效:完成疗程时症状消失或基本消失,ALT、AST、胆红素正常;有效:完成疗程时症状明显改善,ALT、AST、胆红素下降 55% 以上;无效:症状无好转,ALT、AST、胆红素无明显改善,或恶化。

**3.3 统计学方法** 数据结果应用 SPSS15.0 行统计学处理,采用治疗前后组内及组间比,计数资料采用  $\chi^2$  检验,计量资料组内及组间比较采用  $t$  检验, $P<0.05$  为具有显著性差异, $P<0.01$  为具有非常显著性差异。

## 3.4 治疗结果

**3.4.1 2 组治疗后临床疗效比较** 治疗组 92 例中,显效 54 例(58.70%),有效 29 例(31.52%),无效 9

基金项目:陕西省中医药管理局课题:陕西省名老中医支军宏工作室建设项目

例 (9.78%), 总有效率为 90.22%。对照组 70 例中, 显效 30 例 (42.86%), 有效 22 例 (31.43%), 无效 18 例 (25.71%), 总有效率为 74.29%。2 组显效率、总有效率比较, 有显著性差异 ( $P < 0.05$ ), 治疗组明显优于对照组。

3.4.2 2 组治疗前后 ALT、AST、TBIL 变化 见表 1。

3.4.3 2 组治疗前后 HA、PC III、IV-C 变化 见表 2。

3.4.4 2 组患者主要症状、体征改善情况 见表 3。

#### 4 讨论

乙型肝炎属于湿热疫毒, 急性期失治、误治发展为慢性乙型肝炎, 此阶段病机复杂, 多为湿邪留恋, 正气已伤, 或正气尚实, 瘀血出现, 气机阻滞。中医学认为, 慢性乙型肝炎系湿热疫毒侵入人体, 正衰而不能祛邪致病情缠绵; 病位在肝, 肝病及脾, 致肝失疏泄, 脾失健运; 邪留日久, 穷必及肾; 久病及血, 瘀血阻结, 形成顽疾。治则为清热解毒化湿, 兼以疏肝健脾化湿补肾、活血化瘀。

复方苦菜汤是陕西省中医医院名老中医支军宏主任医师治疗慢性乙型肝炎(湿热未尽型)的经验方, 本方针对于湿热留恋、湿阻气机、血行不畅、正气尚实阶段的慢性乙型肝炎表现为转氨酶升高或兼黄疸者。方中败酱草又名苦菜, 清热解毒、祛瘀止痛, 具有保肝降酶, 促进肝细胞再生的作用<sup>[3]</sup>, 取其清热、祛瘀之特点; 配合茵陈清热利湿退黄, 可保护肝细胞膜, 防止肝细胞坏死, 促进肝细胞再生及改善肝脏微循环, 抑制葡萄糖醛酸酶活性, 增强肝脏解毒功能, 扩张胆管而加快胆汁分泌<sup>[3]</sup>。上二味合用为主药。栀子配金钱草、叶下珠, 均有清热退黄、利水之功, 加强君药的作用为辅药。栀子能降低血中胆红素、胆固醇和血清转氨酶<sup>[4]</sup>。慢性乙型肝炎患者久病不愈, 因病致郁, 故用夏枯草除清肝热之外, 有散肝郁作用; 湿易伤脾, 且“肝病传脾”故以白扁豆健脾渗湿; 女贞子甘、苦、凉, 补养肝肾, 扶正以助祛邪, 具有降低转氨酶、保护肝细胞膜的作用<sup>[5]</sup>; 丹参活血化瘀为佐药, 有抗肝纤维化、改善肝脏血液循环、防止肝硬化发生的作用<sup>[5]</sup>; 甘草调和诸药为使, 有抗炎、抗氧化、保护肝细胞膜、改善胆红素代谢、抗肝纤维化等作用<sup>[6]</sup>。

表 1 治疗组与对照组治疗前后肝功能指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间	ALT(U/L)	AST(U/L)	TBIL( $\mu\text{mol/L}$ )
治疗组	92	治疗前	259.18±69.12	143.2±50.16	45.21±16.13
		治疗后	39.00±17.5 <sup>△*</sup>	37.16±11.45 <sup>△*</sup>	20.11±9.60 <sup>△*</sup>
对照组	70	治疗前	261.02±70.38	137.11±40.65	44.96±18.13
		治疗后	60.22±27.36 <sup>△</sup>	57.26±38.32 <sup>△</sup>	35.12±19.02 <sup>△</sup>

注: 与同组治疗前比较,  $\Delta P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较,  $*P < 0.05$ 。

表 2 治疗组与对照组治疗前后肝纤维化指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ ) ng/mL

组别	例数	时间	HA	PC III	IV-C
治疗组	92	治疗前	238.62±69.12	174.21±68.53	121.87±77.54
		治疗后	138.24±16.57 <sup>△*</sup>	96.98±33.22 <sup>△*</sup>	103.11±18.26
对照组	70	治疗前	249.51±70.28	139.16±69.65	151.80±43.97
		治疗后	177.39±69.34 <sup>△</sup>	110.06±47.58 <sup>△</sup>	112.72±41.75

注: 与本组治疗前比较,  $\Delta P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较,  $*P < 0.05$ 。

表 3 治疗组与对照组治疗后临床症状、体征改善率比较

组别	胁肋胀痛	口苦口黏	胃脘纳呆	身困乏力	黄疸	脾大
治疗组	82.69%(43/52) <sup>*</sup>	75.44%(43/57) <sup>*</sup>	90.12%(73/81) <sup>**</sup>	81.82%(63/77) <sup>*</sup>	88.46%(46/52) <sup>*</sup>	35.71%(10/28) <sup>*</sup>
对照组	54.00%(27/50)	42.86%(21/49)	57.33%(43/75)	56.16%(41/73)	68.18%(30/44)	28.57%(6/21)

注: 与对照组比较,  $*P < 0.05$ ,  $**P < 0.01$ 。

本研究表明, 治疗组在改善肝功能方面较对照组作用更为明显, 提示本方具有一定的保肝作用。2 组治疗后肝纤维化指标 HA、PC III 都明显降低, IV-C 也有所降低(较治疗前无显著性差异), 说明治疗组、对照组药物均有抗肝纤维化作用, 而治疗组药物效果更好。治疗组临床疗效以及对胁肋胀痛、口苦口黏、胃脘纳呆、身困乏力等症、体征的改善作用均明显优于对照组。说明复方苦菜汤有保护肝细胞、抗肝纤维化作用, 并能很好地改善患者临床症状、体征, 值得进一步研究。

#### 5 参考文献

- [1] 中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会. 病毒性肝炎防治方案. 中华传染病杂志, 2001, 19(1): 56
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行). 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 135
- [3] 陈静, 王小红, 陈文静. “养肝清毒丸”联合替比夫定治疗慢性乙型肝炎 105 例临床研究. 江苏中医药, 2013, 45(2): 24
- [4] 张莎莎, 吕文良, 陈兰羽. 单味药治疗慢性乙型肝炎的治疗进展. 中国中医基础医学杂志. 2010, 16(11): 1084
- [5] 顾伟, 范新建. 慢性乙肝抗炎护肝治疗的单味中药研究进展. 四川中医, 26(6): 39
- [6] 陈海委. 慢性乙型肝炎病毒性肝炎 268 张中医处方分析. 浙江中西医结合杂志, 2009, 19(3): 182

第一作者: 田莉婷(1973-), 女, 研究生学历, 副主任医师, 主要从事临床肝胆疾病诊疗。litingtian@126.com

收稿日期: 2014-02-17

编辑: 吴宁