

“温阳益气汤”治疗乙肝肝硬化 47 例临床研究

张健 付怀成

(菏泽市中医医院, 山东菏泽 274000)

摘要 目的:观察自拟温阳益气汤在治疗乙肝肝硬化方面的疗效。方法:选择慢性乙型肝炎肝硬化患者 92 例,随机分为 2 组:2 组患者在常规抗病毒、保肝抗炎治疗基础上,治疗组予以自拟温阳益气汤,对照组予以鳖甲煎丸,治疗后观察 2 组临床疗效。结果:治疗组在改善临床症状及肝纤维化指标方面优于对照组,具有统计学差异。结论:温阳益气汤治疗乙肝肝硬化疗效满意,值得临床推广。

关键词 乙肝肝硬化 温阳益气汤 B超 肝纤维化指标

中图分类号 R575.205 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2014)08-0030-02

我国为肝炎及肝硬化大国,有学者统计慢性乙型肝炎患者已达 2000 万,每 5 年有 9% 以上的患者可进展为肝硬化。本病呈慢性进展过程,如得不到有效治疗,则逐步向肝功能失代偿方向发展,甚至可进展为肝癌^[1]。肝硬化所导致的高昂治疗费用和长期的劳动力丧失,给社会和家庭带来了沉重的负担。传统中医药治疗本病具有高效、价廉的特点,我院感染科采用自拟温阳益气汤治疗慢性乙型肝炎肝硬化 47 例,取得满意的效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 按照 2000 年西安会议制定的《病毒性肝炎防治方案》^[2]中的诊断标准,收集 2011 年 1 月至 2014 年 1 月我院感染科门诊及住院乙肝肝硬化患者共 92 例,将患者随机分为 2 组:治疗组 47 例:男 26 例,女 21 例;年龄 27~67 岁;病程 6~17 年。对照组 45 例:男 25 例,女 20 例;年龄 26~65 岁;病程 4~18 年。2 组患者一般资料比较,无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 排除标准 (1)肝功能严重受损失代偿,生命体征不稳定者;(2)年龄大于 70 岁者;(3)合并其他类型肝炎或慢性传染病,需长期用药对肝功能有影响者;(4)合并其他系统如心脏功能衰竭、肾衰竭、甲状腺功能亢进等严重疾病者;(5)依从性差,不能坚持服药及不适合服用本方剂的其他情况者。

2 治疗方法

2 组均给予常规抗病毒、保肝抗炎治疗。

2.1 治疗组 给予自拟温阳益气汤。方药组成:制

附子 10g,熟地黄 18g,桂枝 10g,山药 15g,茯苓 15g,炙甘草 10g,黄芪 30g,白芍 10g,干姜 5g,砂仁 10g。肝脾肿大者加鳖甲 10g、牡蛎 15g;湿重者加泽泻 10g、猪苓 10g;肝气不舒者加紫苏叶 10g、生麦芽 10g;脾虚明显者加炒白术 10g、炒扁豆 15g;食入不消者加鸡内金 10g、焦三仙(各)10g;肾亏明显者加肉苁蓉 10g、山茱萸 10g;有化热倾向者加茵陈蒿 15g。水煎 300mL,分早晚 2 次服用,每日 1 剂。

2.2 对照组 服用鳖甲煎丸。每次 3g,每日 3 次。

2 组患者分别治疗 6 个月,进行疗效评定。治愈停药患者 6 个月后再次随访。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准 治愈:患者腹水、黄疸完全消失,临床症状消失或基本消失,肝脾明显回缩变软或稳定不变,肝功能恢复正常,体力明显恢复,且停药后半年内均未复发。显效:患者腹水、黄疸消退,主要临床症状消失,体力明显恢复,肝脾稳定不变,肝功能亦得到明显改善;治愈后的患者半年内出现复发。有效:经过治疗后患者的腹水、黄疸明显消退,临床症状减轻,肝功能得到改善。无效:接受规范治疗半个月后患者的症状、体征、肝功能均无明显改善,甚至发生进一步恶化或死亡。^[3]

3.2 观察指标 肝纤维化四项:PCⅢ、Ⅳ-C、LN、HA;腹部 B 超:观察 2 组患者治疗前后肝脾厚度及肝脾静脉宽度。

3.3 统计学方法 等级资料采用秩和检验;计量资料比较采用 t 检验,采用 SPSS13.0 软件包进行统计学分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组临床疗效比较 见表1。

表1 治疗组与对照组临床疗效比较 例

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	47	10	14	12	11	76.6%*
对照组	45	2	7	19	17	62.2%

注:与对照组比较,*P<0.05。

3.4.2 肝脾B超检查情况 见表2。

表2 治疗组与对照组肝脾B超检查指标变化情况 cm

组别	时间	肝脏厚度	门静脉宽度	脾脏厚度	脾静脉宽度
治疗组	治疗前	7.68±0.9	1.89±0.6	5.26±0.7	1.67±0.5
	治疗后	6.73±0.6*	1.02±0.5*	2.60±0.6*	0.76±0.4
对照组	治疗前	7.49±0.8	1.90±0.4	5.52±0.8	1.59±0.6
	治疗后	4.61±0.5*	1.58±0.5*	4.59±0.6	1.10±0.5

注:与本组治疗前比较,*P<0.05。

3.4.3 2组血清肝纤维化指标比较 见表3。

表3 治疗组与对照组血清肝纤维化指标变化情况比较

组别	时间	HA(mg/L)	LN(μg/mL)	IV-C(μg/L)	PCⅢ(μg/L)
治疗组	治疗前	195.5±84.3	158.9±52.6	206.5±52.3	150.5±49.7
	治疗后	86.7±21.6*	102.5±16.8*	106.5±20.5*	82.6±15.9*
对照组	治疗前	189.4±86.2	160.5±51.9	210.2±51.7	159.5±50.8
	治疗后	205.6±96.5	140.8±32.5	160.8±45.2	135.1±42.6

注:与对照组比较,*P<0.05。

4 讨论

中医对乙肝及肝硬化的认识,根据病情的发展阶段可分为“黄疸”、“肝积”及“鼓胀”等。黄疸期多为实证,为湿热、疫毒困阻中焦,脾胃气机升降失常,湿热郁蒸,胆汁外溢,表现身、目及小便颜色发黄,甚至身黄如橘色;湿困脾胃,运化失常,出现纳呆、腹胀及乏力之症;由于湿为阴邪,久必伤阳,脾阳衰败,可出现“阴黄”,临床见黄色晦暗,如同烟熏。脾胃枢机失常,必影响到肝,因木虽克土,实生于土,脾胃气机不利,肝气疏泄失常,木气不升,久则气机郁滞,肝脾肿大,形成肝积;肾主封藏,而肝主疏泄,肾欲收,而肝欲泄,肝气郁而不达,则更欲泄,日久可子盗母气,渐至肾虚;肝病犯脾,亦可导致脾虚。肾主水,而脾制水,两脏皆亏可导致水饮泛滥,水停中州,独腹肿大。木失水土之温养,则可渐失柔和繁茂,甚则枯萎缩小,形成肝硬化伴腹水之症候,中医称之为“鼓胀”,为四大顽症之一。

乙肝肝硬化进展是由实致虚,由阳入阴的过程。肝硬化进展实是脾肾之阳逐渐亏耗的过程^[4]。肝硬化患者多兼有肝病面容、面色黧黑、形寒怕冷等症,皆是脾肾阳虚之表现。因此,中医治疗本病重在温阳,切不可重用、久用苦寒之药,一味清热解

毒,重伤脾肾之阳气。因本病涉及肝脾肾等诸脏,亦不能专从肝治,而应从整体出发,根据五脏六腑相关的理论进行辨证论治。温阳益气汤由熟地黄、制附子、桂枝、山药、茯苓、炙甘草、黄芪、白芍、干姜及砂仁共10味药组成。全方以温阳化气、健脾疏肝为基本治法。因肝为乙木,性喜条达,主春,其生发必赖水温土和,天寒地冻,则草木不生。根据乙肝肝硬化患者脾肾阳虚,肝木失其温养及肝气郁滞、久病及肾的病机特点,组方以附子温暖下焦、温阳化气为君;熟地黄为臣药,重补其下,与君药并用符合“阴中求阳”治法,以及肾为“坎”象,阴中含阳的特点。桂枝具有外伸延展之特性,与肝同气相求,温阳化气同时可舒肝畅肝;黄芪补中有升,以利春生之气,现代研究具有双向免疫调节作用^[5];山药、茯苓、干姜、炙甘草可温阳健脾化湿;白芍柔肝,防诸燥药伤肝阴,砂仁温中行气,有启中之效,且有纳气归元之功,共为佐使药。本方温中有升,使肝气畅达;补中健脾,使枢机运转有力,为治本病“王道”之法^[6-7]。对照组所服用鳖甲煎丸,为抗肝纤维化常用中成药,源自《金匱要略》,用于治疗疟母,现代还用于治疗慢性肝炎、血吸虫病所致肝脾肿大及多种脏器肿瘤等。本方由鳖甲、桃仁等23味药物组成,鳖甲煎丸以活血散结为主,扶正为辅,所治病症以实证为主。因慢性乙肝肝硬化已进入虚证阶段,不符合实证为主的病机,故其临床疗效逊于温阳益气汤。本临床研究结果亦证实,温阳益气汤在改善症状体征、肝脾肿大及血清肝纤维化指标方面疗效明显优于鳖甲煎丸,值得临床应用。

5 参考文献

- [1] 中华医学会肝病学会,感染病学会.慢性乙型肝炎防治指南.中华肝脏病杂志,2005(13):881
- [2] 中华医学会传染病与寄生虫病学会,肝病学会.病毒性肝炎防治方案.中华肝脏病杂志,2000(8):324
- [3] 张书楠,余文辉,周大桥,等.慢性乙型肝炎患者乙型肝炎病毒耐药基因型研究.国际检验医学杂志,2011,6(2):51
- [4] 侯宝峰,寇小妮.肝纤维化的中医病机浅析.陕西中医杂志,2008,29(6):761
- [5] 郑秀琴.黄芪的免疫调节作用及其临床应用.云南中医中药杂志,2007,28(7):30
- [6] 李玉宾.破解中医治病密码.北京:人民军医出版社,2010:9
- [7] 苗祥东,付怀成.温阳益气汤治疗慢性乙型肝炎临床疗效观察.中国中西医结合急救杂志,2011,18(5):174

第一作者:张健(1981-),男,本科学历,主治医师,从事肝病内科工作。zhangjian3109@126.com

收稿日期:2014-05-14

编辑:陈 诚 傅如海