

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2016.03.13

## 解毒化瘀颗粒联合西医综合疗法用于慢性乙型肝炎重症化倾向期的临床疗效及预后分析

胡洪涛, 蒋开平, 李建鸿, 陶 银

(广州中医药大学附属佛山市中医院 肝病科, 广东 佛山 528000)

**摘要:**[目的]探究与分析解毒化瘀颗粒联合西医综合疗法用于慢性乙型肝炎重症化倾向期的临床疗效及预后。[方法]选取我院自2013年4月~2015年4月收治的60例慢性乙型肝炎重症化倾向期患者,采取随机数字表法分为对照组与试验组,每组各30例,对照组仅给予西医综合治疗,试验组在其基础上加用解毒化瘀颗粒治疗,对比2组患者临床疗效、肝功能、凝血功能及HBV-DNA改善情况。[结果]对照组总有效率为73.33%,试验组总有效率为93.33%,试验组总有效率明显高于对照组( $P<0.05$ )。2组治疗前Tbil、Dbil、ALB、ALT、CHE水平比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),2组治疗后较治疗前比较上述指标均有所改善,其中试验组较对照组比较上述指标改善更加显著( $P<0.05$ )。2组患者治疗前PT及PTA水平比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),2组治疗后较治疗前比较上述指标均有所改善,其中试验组较对照组比较上述指标改善更加显著( $P<0.05$ ),但2组治疗后HBV-DNA水平比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。[结论]采用解毒化瘀颗粒联合西医综合疗法用于慢性乙型肝炎重症化倾向期的临床疗效显著,肝功能及凝血功能得到有效改善,预后较好,值得推广与应用。

**关键词:**解毒化瘀颗粒;慢性乙型肝炎重症化倾向期;中西医结合治疗;疗效;预后

中图分类号:R575.1

文献标志码:A

文章编号:1671-038X(2016)03-0212-04

## Clinical effect of Jiedu Huayu Granule combined western medicine comprehensive therapy on chronic hepatitis B severe tendency phase analysis of and the prognosis

HU Hong-tao, JIANG Kai-ping, LI Jian-hong, TAO Yin

(Department of Hepatology, Foshan Hospital of TCM Affiliated to Guangzhou University of Chinese Medicine, Foshan 528000, China)

Corresponding author: HU Hong-tao, E-mail: 55465848@qq.com

**Abstract:** [Objective] To explore and analyze clinical effect and prognosis of Jiedu Huayu Granule (JHG) combined western medicine comprehensive therapy for chronic hepatitis B severe tendency period. [Methods] Sixty cases of chronic severe hepatitis B patients treated in our hospital from April 2013 to April 2013 were selected and divided into two groups according to the random number table, control group and experimental group, 30 cases in each group. The control group was treated with western medicine comprehensive treatment only, and the experimental group given JHG on the basis of the control group. Clinical efficacy, liver function, blood coagulation function and HBV DNA were observed and compared. [Results] Total effective rate was 73.33% and 93.33% in the control group and the experimental group respectively, the latter was significantly higher than the former ( $P<0.05$ ). Before the treatment there was no obvious difference between the two groups in the levels of Tbil, Dbil, ALB, ALT, CHE ( $P>0.05$ ). After the treatment, the above indexes were improved, and the indicators of the treatment group improved more significantly than the control group ( $P<0.05$ ). Before the treatment both groups had no significant difference in the levels of PT and PTA ( $P>0.05$ ). After the treatment the above indexes of the two groups were improved, while the treatment group improved more obviously than the control group ( $P<0.05$ ). But HBV DNA level of the two groups after the treatment had no statistically significant difference ( $P>0.05$ ). [Con-

收稿日期:2015-06-14

通讯作者:胡洪涛, E-mail: 55465848@qq.com

**Conclusion**] JHG combined western medicine comprehensive therapy had distinct clinical curative effect on chronic hepatitis B severe tendency period. The liver function and blood coagulation function were effectively improved, and its prognosis was good. It was worth popularization and application.

**Key words:** Jiedu Huayu Granule (JHG); tendency of chronic severe hepatitis B; combine traditional Chinese and western medicine treatment; curative effect; prognosis

慢性乙型肝炎作为临床上一类较为常见的传染病,而慢性乙型肝炎重症化倾向期为慢性乙型肝炎发展为重型肝炎及肝功能衰竭的闭经阶段,若未能在此段时期得到及时有效的治疗,则易导致病情不断恶化,甚至造成患者死亡<sup>[1]</sup>。有临床研究资料显示,现代中医治疗慢性乙型肝炎已具有大量临床工作经验,在缓解干细胞炎症、促进干细胞再生、调节干细胞免疫功能方面可起到显著临床疗效<sup>[2]</sup>。在本次研究中,针对慢性乙型肝炎重症倾向期时不仅需要常规西医治疗,加之中药方剂治疗可显著提高疗效,现将研究结果总结报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院自2013年4月~2015年4月收治的60例慢性乙型肝炎重症化倾向期患者,全部患者均在我院确诊,排除了妊娠及哺乳期妇女,排除了合并严重肝肾疾病及心脑血管疾病患者,并签署了关于本次试验的知情权同意书,采取随机数字表法分为对照组与试验组,每组各30例。对照组中男18例,女12例,年龄在25~60岁,平均年龄为(45.6±3.6)岁,病程在10~21 d,平均病程为(15.6±0.5) d。试验组中男17例,女13例,年龄在26~62岁,平均年龄为(47.5±4.0)岁,病程在11~20 d,平均病程为(14.7±0.8) d。2组患者一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

### 1.2 治疗方法

对照组仅给予西医综合治疗,方法为:采用高碳水化合物、适量蛋白饮食、低脂等治疗基础上,加用注射100 mg的异甘草酸镁注射液、10 μg的前列地尔注射液、120 μg的注射用促肝细胞生长素。试验组在其基础上加用解毒化瘀颗粒治疗,方法为:给予患者口服解毒化瘀颗粒,药方组成中包括:赤芍30 g、茵陈及白花蛇舌草各30 g、大黄、郁金及石菖蒲各15 g,用200 ml温开水冲服,每日1剂,分2次服用。2组均连续治疗6周,保证用药原则一致。

### 1.3 疗效评价标准

将患者经过治疗后临床症状与体征明显改善,证候积分减少70%及以上评为显效;将患者经过治疗后临床症状与体征有所好转,证候积分减少30%及以上70%以下评为有效;将患者经过治疗后临床

症状与体征无好转甚至加重,证候积分减少30%以下评为无效;以显效及有效之和作为总有效。

### 1.4 观察指标

观察与对比2组患者肝功能、凝血功能及HBV-DNA改善情况,其中肝功能指标包括:总胆红素(Tbil)、直接胆红素(Dbil)、白蛋白(ALB)、丙氨酸转氨酶(ALT)、胆碱酯酶(CHE),凝血功能指标包括凝血酶原时间(PT)、凝血酶原活动度(PTA)。

### 1.5 统计学处理

采用SPSS18.0统计软件对本次研究所取得的数据进行分析,计数资料采用 $\chi^2$ 检验,计量资料采取 $t$ 检验,以 $\bar{x}\pm s$ 的形式对数据进行表示,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2组患者的临床疗效比较

对照组总有效率为73.33%,试验组总有效率为93.33%,试验组总有效率明显高于对照组( $P<0.05$ )。见表1。

表1 2组患者的临床疗效比较 例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	30	12(40.00)	10(33.33)	8(26.67)	22(73.33)
试验组	30	15(50.00)	13(43.33)	2(6.67)	28(93.33) <sup>1)</sup>

与对照组比较,<sup>1)</sup>  $P<0.05$ 。

### 2.2 2组患者治疗前后肝功能改善情况比较

2组患者治疗前Tbil、Dbil、ALB、ALT、CHE水平比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),2组患者治疗后较治疗前比较上述指标均有所改善,其中试验组较对照组比较上述指标改善更加显著( $P<0.05$ )。见表2。

### 2.3 2组患者治疗前后凝血功能、HBV-DNA改善情况比较

2组患者治疗前PT及PTA水平比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),2组治疗后较治疗前比较上述指标均有所改善,其中试验组较对照组比较上述指标改善更加显著( $P<0.05$ ),但2组治疗后HBV-DNA水平比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表3。

表2 2组患者治疗前后肝功能改善情况比较

$\bar{x} \pm s$

组别	例数	时间段	Tbil/( $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$ )	Dbil/( $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$ )	ALB/( $\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$ )	ALT/( $\text{U} \cdot \text{L}^{-1}$ )	CHE/( $\text{U} \cdot \text{L}^{-1}$ )
对照组	30	治疗前	280.47±85.01	177.89±65.03	36.42±5.94	846.83±165.74	3459.38±875.65
		治疗后	55.07±17.29 <sup>1)</sup>	27.46±7.17 <sup>1)</sup>	39.90±4.88 <sup>1)</sup>	64.59±17.04 <sup>1)</sup>	5178.65±980.65 <sup>1)</sup>
试验组	30	治疗前	284.51±84.97	175.70±64.11	37.46±6.03	847.89±163.79	3461.40±877.72
		治疗后	18.67±8.81 <sup>1)2)</sup>	8.46±5.76 <sup>1)2)</sup>	44.56±3.89 <sup>1)2)</sup>	43.54±9.63 <sup>1)2)</sup>	6676.56±1019.21 <sup>1)2)</sup>

与治疗前比较,<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ ;与对照组比较,<sup>2)</sup>  $P < 0.05$ 。

表3 2组患者治疗前后凝血功能、HBV-DNA改善情况比较

$\bar{x} \pm s$

组别	例数	时间段	PT	PTA/%	HBV-DNA
对照组	30	治疗前	17.67±1.45	58.23±12.23	—
		治疗后	15.77±1.41 <sup>1)</sup>	70.56±20.23 <sup>1)</sup>	29 <sup>1)</sup>
试验组	30	治疗前	17.67±1.45	58.23±12.23	—
		治疗后	13.11±3.68 <sup>1)2)</sup>	78.78±19.98 <sup>1)2)</sup>	28 <sup>1)</sup>

与治疗前比较,<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ ;与对照组比较,<sup>2)</sup>  $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

慢性乙型肝炎作为临床上一类发病率较高的传染病,而慢性乙型肝炎重症倾向期为慢性乙型肝炎向重型肝炎甚至肝功能衰竭发展的必经过程,但由于部分患者缺少对此段时期的正确认知及重视,未能及时采取有效手段进行治疗,造成病情不断恶化,从而发展为重型肝炎,对患者的生命健康及生活质量造成不利影响<sup>[3-4]</sup>。因此,对于慢性乙型肝炎重症倾向期采取有效的防治措施至关重要。经过大量的临床资料证实,现代中医在治疗该病方面具有较长的历史,将逆转慢性乙型肝炎重症化倾向期作为提高肝功能衰竭等重症肝病的关键所在<sup>[5-6]</sup>。

有研究报道指出,慢性病毒性肝炎的发病机制为机体自身的免疫功能出现损伤,主要包括以下几种情况:(1)机体病毒特异性 CTL 启动炎症因子出现表达;(2)病毒核衣壳蛋白呈现负性免疫调节状态;(3)辅助性 Th1/Th2 出现不平衡表达等<sup>[7-8]</sup>。但由于目前临床研究尚未证实慢性病毒性肝炎是通过某种作用因素发展成为肝衰竭等症状,为此,未能找出有效的方法治愈该病,仅可在一定程度上控制并延缓疾病的进展<sup>[9]</sup>。在本次研究中,我们在常规西医综合治疗基础上加用解毒化瘀颗粒治疗,方中包含了赤芍、茵陈、白花蛇舌草、大黄、郁金、石菖蒲等药材<sup>[10]</sup>。其中茵陈具有清热利郁、退湿降邪之功效,大黄及白花蛇舌草具有清热解毒、消郁去毒之功效,郁金及石菖蒲具醒脑轻窍、化痰去浊之功效,将上述诸药联合应用可充分发挥清热解毒、豁痰醒神、活血化瘀的作用<sup>[11-12]</sup>。

研究结果显示,对照组总有效率为 73.33%,试

验组总有效率为 93.33%,试验组总有效率明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。提示试验组较对照组相比,在改善临床症状及体征方面效果更加显著。2组治疗前 Tbil、Dbil、ALB、ALT、CHE 水平相比无明显差异 ( $P > 0.05$ ),2组治疗后较治疗前相比上述指标均有所改善,其中试验组较对照组相比上述指标改善更加显著 ( $P < 0.05$ )。提示试验组较对照组相比在改善肝功能指标方面更具优势<sup>[13]</sup>。而2组患者治疗前 PT 及 PTA 水平相比无明显差异 ( $P > 0.05$ ),2组治疗后较治疗前相比上述指标均有所改善,其中试验组较对照组相比上述指标改善更加显著 ( $P < 0.05$ ),但2组治疗后 HBV-DNA 水平相比无明显差异 ( $P > 0.05$ )。提示试验组较对照组相比可有效改善患者的凝血功能。结合上述结果推测在常规西医综合治疗基础上结合解毒化瘀颗粒在治疗该病时所获得的临床疗效,可能与解毒化瘀颗粒有效发挥降低炎症因子、保护干细胞线粒体、改善干细胞坏死及水肿等作用相关<sup>[14-15]</sup>。

综上所述,解毒化瘀颗粒结合西医综合疗法用于慢性乙型肝炎重症化倾向期的患者,能够进一步发挥中医和西医治疗的优势,二者进行互补,临床疗效显著,预后较好,值得临床工作者进一步扩大样本量研究并推广应用。

### 参考文献

- [1] 龙富立,王秀峰,毛德文,等.试论中医药防治慢乙肝重症化倾向期的重要性与可行性[J].中医药导报,2012,18(12):3-5.
- [2] 中华医学会传染病与寄生虫病分会,中华医学会肝病学分会.病毒性肝炎防治方案[S].中华传染病杂志,

- 2011, 19(1):324-329.
- [3] 陈源, 尤海玲, 卢利员. 中医扶阳思路在 32 例重症肝炎治疗中应用分析[J]. 光明中医, 2011, 26(8): 1574-1576.
- [4] 吕文哲. 凉血解毒法治疗重型肝炎 65 例[J]. 陕西中医, 2011, 32(6):700-701.
- [5] 李晶莹, 过建春, 姚鹏, 等. 益气养阴方法治疗慢性乙型重型肝炎临床分析[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(6):99-100.
- [6] 许勤英, 张世彬. 中药保留灌肠用于慢性重型肝炎的临床观察[J]. 中国当代医药, 2011, 18(7):105-106.
- [7] 宋爱军, 于培龙. 中西医结合治疗慢性重型肝炎疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(12):2809-2810.
- [8] 李智, 樊和斌, 徐礼通, 等. 结肠透析配合中药灌肠治疗慢性重型肝炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(34):4333-4334.
- [9] 王桦, 章文平, 廖洪. 肝肾清毒饮联合中药灌肠治疗慢性重型乙型肝炎临床研[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(11):2198-2200.
- [10] 刘翔, 胡佳, 郑欢欢, 欧阳钦. 重肝合剂联合血浆置换术治疗慢性重型肝炎 40 例[J]. 江西中医药, 2010, 10(10):26-27.
- [11] 赵文霞, 马素平, 叶放, 等. 益气活血颗粒联合单重血浆置换治疗慢性重型肝炎 30 例临床观察[J]. 河南中医, 2011, 31(2):455-456.
- [12] 阮清发, 洪昱铃, 郑全胜, 等. 中药联合血浆置换治疗慢性重型肝炎的临床研究[J]. 光明中医, 2011, 26(12):2439-2440.
- [13] 陈斌, 孙克伟, 彭杰, 等. 基于阳黄-阴阳黄-阴黄辨证模式治疗慢性重型肝炎的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2012, 19(1):57-58.
- [14] 胡建华, 钱英, 姚乃礼, 等. “截断逆转法”治疗慢性乙型重型肝炎临床疗效观察[J]. 中西医结合肝病杂志, 2010, 20(4):200-203.
- [15] 毛德文, 龙富立, 韦艾凌, 等. 浅谈治未病在慢性乙型肝炎重症化倾向期防治中的运用[J]. 陕西中医, 2010, 31(5):564-566.

## 作者署名的原则

作者署名的原则:研究工作的设计者、主要完成者和论文的撰写者。在科研中应当是谁设计了该项研究课题并进行或组织完成了该项研究工作,则由谁来撰写论文。谁写的论文就应署上谁的姓名,不能把只参加过部分具体工作而不了解该课题全部内容和意义的人都署上姓名。作者应能掌握论文的全部内容及意义,能对论文提出的质疑进行答辩,并能对论文中材料的真实性、方法的可靠性、结论的正确性、分析推理的逻辑性及对理论和实际意义评价的合理性承担责任。新英格兰医学杂志主编阿尔诺·雷尔曼博士把科学论文工作分成 3 个部分:学术论文的设计、数据的收集和对结果的解释,他认为一位科学家署名至少应对该项学术研究的 2 个方面有所贡献。