

大剂赤芍治疗肝病高胆红素血症 35 例

杨明博¹ 刘皎皎² 李煜国² 薛敬东² 尤辉^{1*}

(1. 陕西中医肝病医院, 陕西 西安 710016; 2. 陕西省中医医院, 陕西 西安 710003)

摘要:目的 探讨大剂赤芍中药治疗肝病高胆红素血症的临床疗效。方法 选择 68 例肝病高胆红素血症, 随机分为两组, 治疗组 35 例, 对照组 33 例, 对照组给予西医基础、对症及支持治疗, 治疗组则在此基础上结合中医辨证给予大剂赤芍(总胆红素 5 倍以下 60~100g, 5 倍以上 200g)中药, 对比两组患者临床肝功, 中医证候积分改善情况。结果 治疗组患者黄疸消退、肝功能改善以及中医证候积分减少等方面与对照组相比, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对照组和治疗组均可显著改善患者肝功, 降低中医证候积分, 促进病情恢复, 但大剂赤芍中药在退黄保肝、减少中医证候积分方面具有明显的优势。

关键词: 赤芍; 黄疸; 高胆红素血症; 肝内胆汁瘀积; 临床观察

中图分类号: R575 文献标识码: B 文章编号: 1672-0571(2018)02-0045-03

DOI: 10.13424/j.cnki.mtcm.2018.02.017

肝病高胆红素血症以巩膜、皮肤、粘膜黄染为主要临床表现, 是由于胆汁分泌、排泄障碍而引起的常见病。西医治疗该病主要应用熊去氧胆酸、腺苷蛋氨酸等来改善肝内胆汁淤积, 部分病情严重的患者甚至需要血浆置换、人工肝、甚至肝移植^[1]。治疗花费巨大, 治疗时间长, 对患者家庭及社会资源都是一笔巨大的开支。该病属于中医“黄疸病”范畴, 历代医家经过不断地探索与发展, 对该病的治疗积累了丰富的经验。《金匱要略·黄疸病脉证并治第十五》提到“诸病黄家, 但利其小便”, “脾色必黄, 瘀热以行”, 在黄疸的治疗上除了发汗利小便, 凉血活血也是一个重要的方法。近年来, 我科在中医辨证治疗黄疸的基础上, 加用大剂量赤芍以凉血活血, 治疗肝内胆汁淤积为主要表现的高胆红素血症起到了良好的作用, 可以快速促进黄疸消退, 缓解症状, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2016 年 3 月~2017 年 3 月于陕西中医肝病医院肝病科及陕西省中医医院肝病科住院的肝病高胆红素血症患者 68 例, 包括病毒性肝炎 22 例, 药物性肝损害 10 例, 胆汁性肝硬化 23 例, 酒精性肝硬化 13 例。随机分为治疗组

患者 35 例, 其中男 18 例, 女 17 例, 年龄(30.2 ± 16.2)岁, 病程(10 ± 7.2)天, 包括病毒性肝炎 10 例, 药物性肝损害 4 例, 原发性胆汁性肝硬化 15 例, 酒精性肝硬化 6 例。对照组患者 33 例, 其中男 17 例, 女 16 例, 年龄(34.4 ± 17.4)岁, 病程(11 ± 6.8)天, 包括病毒性肝炎 12 例, 药物性肝损害 6 例, 原发性胆汁性肝硬化 8 例, 酒精性肝硬化 7 例。两组患者的年龄、性别、病程、病因等经比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准 肝功 TBIL $\geq 3\text{ULn}$ 且 $\leq 15\text{ULn}$, TBIL 升高以 DBIL 升高为主($\text{DBIL} \geq 60\%$), GGT 超过正常值上限 3 倍, ALP 大于正常值上限 1.5 倍, 同时肝胆 B 超、CT、MRI 检查排除阻塞性黄疸。年龄 18~65 岁, 自愿签署知情同意书, 且依从性良好。

1.3 排除标准 对所采用的治疗方法不能耐受, 对任一所用药物过敏以及数据资料收集不全的患者均予以剔除。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 给予西医基础、对症及支持治疗。包括注射用丁二磺酸腺苷蛋氨酸(厂家: Hospira S. P. A.; 上海雅培制药有限公司代理; 批号: J20150070; 规格: 0.5g/支), 1g, 加 5% 葡萄糖

* 作者简介: 杨明博(1981-), 男, 主治医师, 主要研究病毒性肝炎、脂肪肝、肝硬化及肝癌的中西医防治。E-mail: yamingbo120@163.com