

丹栀逍遥散加减治疗慢性乙型肝炎 肝郁气滞证临床研究

陈日霞

(泰州市姜堰中医院,江苏 泰州 225500)

摘 要:目的 探讨丹栀逍遥散加减辅助治疗慢性乙型肝炎(CHB)肝郁气滞证的临床疗效和安全性。方法 将 76 例 CHB 患者分成两组,对照组给予恩替卡韦片和甘草酸二铵肠溶胶囊治疗,治疗组联合丹栀逍遥散辨证施治治疗,观察两组的肝功能相关指标和药物不良反应。结果 治疗 3 个月后,治疗组的 ALT、ALB 和 TBIL 等肝功能指标,中医证候评分、SDS 和 GCQ 等生活质量指标的改善程度均高于对照组,差异显著($P < 0.05$);两组的总有效率和 HBV-DNA 转阴率等疗效指标差异显著($P < 0.05$),药物不良反应率无显著差异($P > 0.05$)。结论 采用丹栀逍遥散加减辅助治疗 CHB 肝郁气滞证型,能改善中医证候评分和肝功能指标,提高治疗效果和生活质量,改善疾病预后,用药安全性较高。

关键词:慢性乙型肝炎;丹栀逍遥散;辨证施治;临床疗效;肝郁气滞

中图分类号:R285.6 文献标识码:A 文章编号:1672-0571(2020)05-0059-03

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2020.05.015

慢性乙型肝炎(CHB)是由乙型肝炎病毒(HBV)感染所致的感染性疾病,是最常见的慢性肝炎类型。CHB 的疾病病理特征为弥漫性肝细胞变性坏死和再生,最终发展成为肝硬化。西医对 CHB 的治疗主要是抗病毒、抗纤维化和对症支持治疗,但绝大多数患者难免向肝硬化发展。中医学对 CHB 进行辨证分型,其中以肝郁气滞证最常见,并根据各种证型进行辨证施治,是中医药研究的重要课题之一^[1]。近年来,我们对 CHB 肝郁气滞证型患者采用丹栀逍遥散加减辅助治疗,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1 月—2018 年 6 月我院感染病科收治的 CHB 患者 76 例,均符合《慢性病毒性肝炎中医证候诊断标准》中肝郁气滞证型标准,经医学伦理审核批准和患方知情同意;排除其他中医证候、其他肝炎,肝胆系统的恶性肿瘤、炎症和胆道梗阻,肝功能失代偿期,严重并发症,药物应用禁忌症等。男性 52 例,女性 24 例;年龄 35~65 岁,平均 (43.6 ± 5.7) 岁;病程 3~22 年,平均 (11.2 ± 3.4) 年。HBsAg 阳性 CHB 52 例,

HBsAg 阴性 CHB 14 例,乙型肝炎再活动 8 例,其他类型 2 例。根据数字表法将患者分为治疗组($n = 34$)和对照组($n = 34$),比较两组一般资料,具可比性($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法 患者养成科学合理的生活饮食习惯,保持积极向上的心态,注意休息与锻炼相结合。①对照组:采用恩替卡韦片(生产厂家:上海施贵宝制药;国药准字:H20052237)+甘草酸二铵肠溶胶囊(生产厂家:正大天晴制药;国药准字:H20040628)治疗。博路定口服,1 天 1 片;天晴甘平口服,1 天 3 次,每次 3 片。②治疗组:在对照组的基础上给予丹栀逍遥散加减。组方:黄芪 20g,丹皮、栀子、白芍、赤芍各 15g,柴胡、当归、茯苓、白术各 12g,川楝子、薄荷各 10g,大枣 3 枚,甘草 6g;辨证施治、随症加减,气滞甚者加陈皮、香附各 10g,肝区疼痛明显者加元胡 15g,郁金 10g;湿热重者加茵陈 20g,大黄 10g;血虚甚者加熟地 10g,纳差、腹胀者加焦山楂 15g,内金 10g;头晕失眠者加酸枣仁,远志各 10g。1 天 1 剂,分早晚水煎服,3 个月为 1 个疗程。

1.3 观察指标 观察两组患者治疗前后丙氨酸