

舒肝解毒汤为主方辨证加减治疗慢性乙型肝炎的效果分析

刘 嵩

山东省公共卫生临床中心, 山东 济南 250013

【摘要】 目的 研究罹患慢性乙型肝炎患者采取舒肝解毒汤为主方辨证加减治疗的应用价值。方法 选取 2021 年 3 月—2023 年 1 月本院收治的 71 例慢性乙型肝炎患者为研究对象, 按随机数字表法分为观察组与对照组, 对照组 35 例患者给予常规治疗, 观察组 36 例患者给予舒肝解毒汤为主方辨证加减治疗, 统计各项指标(治疗效果、肝功能、生活质量、不良反应及中医症候积分)进行分析。结果 在治疗效果项目中, 观察组高于对照组($P < 0.05$)。在肝功能项目中, 治疗后, 观察组研究结果较对照组更接近正常范围($P < 0.05$)。在生活质量项目中, 治疗后, 观察组高于对照组($P < 0.05$)。在不良反应项目中, 观察组与对照组相比无显著差异($P > 0.05$)。在中医症候积分项目中, 治疗后, 观察组低于对照组($P < 0.05$)。结论 在慢性乙型肝炎患者治疗期间予以舒肝解毒汤为主方辨证加减治疗具有明显优势, 能够有效改善患者的中医症状, 肝功能有所好转, 且患者不良反应减少, 生活质量得到显著提升, 很大程度上提高了治疗效果, 在临床中具有借鉴及应用推广价值。

【关键词】 慢性乙型肝炎; 舒肝解毒汤; 治疗效果; 不良反应; 肝功能; 应用价值

在临床中, 慢性乙型肝炎主要是由乙型肝炎病毒感染所致且患病率日趋升高的肝脏疾病, 危害较大^[1]。慢性乙型肝炎特点为传染性强, 患者发病机制比较复杂, 严重影响其身体健康。在实际的治疗过程中, 予以患者西医治疗方式, 虽然能够控制病毒复制, 患者的生存时间也有所延长, 但是无法彻底治愈疾病^[2]。随着社会的发展, 人们对中医治疗的重视程度不断提升, 予以慢性乙型肝炎患者中药汤剂治疗可获得理想效果及良好预后。在实际治疗期间, 患者使用舒肝解毒汤治疗方案, 并根据实际病情和疾病特点开展辨证加减治疗, 充分发挥其去热除湿、舒郁解肝的效果, 能够有效改善患者临床症状, 有助于提高患者肝功能, 在患者生活质量提升方面具有积极影响^[3]。本文选取慢性乙型肝炎患者(研究时间为 2021 年 3 月—2023 年 1 月)进行分析, 观察舒肝解毒汤为主方辨证加减治疗的实施效果和应用价值, 现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 3 月—2023 年 1 月本院收治的 71 例慢性乙型肝炎患者为研究对象, 按随机数字表法分为观察组与对照组。其中, 观察组男性患者例数为 20 例, 女性患者例数为 16 例;

年龄所在主要范围下限值、上限值为 38 岁、60 岁, 平均(49.41 ± 3.21)岁; 病程时间下限值为 1 年, 病程时间上限值为 5 年, 病程时间平均值为(3.25 ± 0.67)年。对照组男性患者例数为 18 例, 女性患者例数为 17 例; 年龄所在主要范围下限值、上限值为 35 岁、65 岁, 平均(50.62 ± 3.16)岁; 病程时间下限值为 1 年, 病程时间上限值为 6 年, 病程时间平均值为(3.46 ± 0.59)年。两组患者基本资料对比差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用常规治疗, 予以患者恩替卡韦片(生产单位: 北京百奥药业有限责任公司, 批准文号: 国药准字 H20193077)治疗, 指导患者采取口服的方式, 每次剂量控制在 0.5mg, 每天口服 1 次, 共治疗 12 周。

1.2.2 观察组采用舒肝解毒汤为主方辨证加减治疗, 具体为: 板蓝根 15g、茵陈 20g、白花蛇舌草 15g、鸡骨草 12g、白芍 12g、茯苓 12g、鸡内金 10g、郁金 10g、柴胡 10g、黄芩 10g、炒麦芽 10g。针对湿阻气机患者可加入 10g 厚朴、10g 白豆蔻、10g 藿香; 针对脾虚患者可加入 10g 白术、12g 党参; 针对严重血瘀患者可加入 10g 桃仁、10g 泽兰; 针对肝肾阴虚患者可加入 15g 枸杞子、10g 麦冬、10g 黄精。将药物充分混合后煎煮取汁

液服用,患者在早上和晚上分别服用 1 次,共治疗 12 周。

- 1.3 观察指标** ①两组中医症候积分对比^[4]。②两组肝功能对比^[5]。③两组治疗效果对比^[6]。④两组生活质量对比^[7]。⑤两组不良反应对比。

1.4 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计软件对数据进行整理和分析。计量资料以均数加减标准差($\bar{x} \pm s$)进行统计描述,组间比较采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 Pearson 卡方检验进行统计分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组中医症候积分对比 治疗后,观察组中医症候积分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表 1。

2.2 两组肝功能指标对比 治疗后,观察组肝功能指标研究结果较对照组更接近正常范围,差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表 2。

2.3 两组治疗效果对比 结果显示,在对照组 35 例患者中,显效例数为 15 例,占比 42.86%,有效例数为 13 例,占比 37.14%,无效例数为 7 例,占比 20.00%;在观察组 36 例患者中,显效例数为 19 例,占比 52.78%,有效例数为 16 例,占比 44.44%,无效例数为 1 例,占比 2.78%。观察组研究结果呈现出升高趋势,且治疗效果高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.4 两组生活质量对比 结果显示,治疗前,对照组社会关系测评为(40.98±6.21)分,精神状态测评为(45.25±3.41)分,躯体功能测评为(46.71±3.98)分,生理功能测评为(40.33±2.78)分;观察组社会关系测评为(40.68±6.19)分,精神状态测评为(45.18±3.39)分,躯体功能测评为(47.02±4.02)分,生理功能测评为(40.29±2.81)分。治疗后,对照组社会关系测评为(49.05±6.27)分,精神状态测评为(51.33±5.32)分,躯体功能测评为(52.31±4.67)分,生理功能测评为(48.44±3.62)分;观察组社会关系测评为(60.12±4.78)分,精神状态测评为(62.41±3.55)分,躯体功能测评为(65.54±2.85)分,生理功能测评为(69.75±4.02)分。治疗前,两组生活质量数据对比无明显差异($P > 0.05$);治疗后,观察组研究结果呈现出升高趋势,且生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.5 两组不良反应对比 结果显示,在对照组 35 例患者中,恶心例数为 1 例,占比 2.86%,口干例数为 1 例,占比 2.86%,便秘例数为 1 例,占比 2.86%,不良反应发生率为 8.57%;在观察组 36 例患者中,恶心例数为 1 例,占比 2.78%,口干例数为 0 例,占比 0.00%,便秘例数为 0 例,占比 0.00%,不良反应发生率为 2.78%。观察组与对照组不良反应发生率对比无明显差异($P > 0.05$)。

表 1 两组中医症候积分测评对比($\bar{x} \pm s$)

组别	胁痛(分)		黄疸(分)		腹胀(分)		倦怠(分)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n=35)	2.08±0.21	1.45±0.27	2.25±0.41	1.33±0.32	1.97±0.48	1.31±0.67	3.23±1.08	1.24±0.62
观察组(n=36)	2.12±0.19	0.82±0.18	2.18±0.39	0.71±0.55	2.02±0.32	0.74±0.45	3.29±1.21	0.75±0.22
t	0.842	11.598	0.737	5.784	0.517	4.219	0.220	4.462
P	0.402	0.000	0.463	0.000	0.606	0.000	0.826	0.000

表 2 两组肝功能指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	DBIL(μmol/L)		TBIL(μmol/L)		AST(U/L)		ALT(U/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n=35)	66.35±3.21	50.42±4.28	96.05±6.27	65.98±2.26	165.33±5.32	76.61±3.95	145.31±4.67	69.24±7.44
观察组(n=36)	66.29±2.99	22.21±3.52	96.12±6.78	38.52±2.05	166.41±5.55	57.58±2.94	146.54±4.85	48.76±8.24
t	0.081	30.370	0.045	53.653	0.836	23.072	1.088	10.445
P	0.935	0.000	0.964	0.000	0.405	0.000	0.280	0.000

3 讨 论

对于慢性乙型肝炎患者而言,一旦患病将承受

着较大的身心痛苦。在发病后,患者典型的临床症状为恶心、乏力、腹胀等,直接影响着患者正常工作和日常生活^[8]。在诸多因素的影响下患者出现

慢性乙型肝炎,例如:环境因素及感染因素等^[9]。在慢性乙型肝炎治疗期间,除了针对性药物,还需对患者免疫能力进行调节,有效提升对乙肝病毒的抵抗力,帮助患者改善临床症状^[10]。从中医角度看,慢性乙型肝炎属于“积聚”“胁痛”范畴,湿热毒邪、脾肾亏虚是主要发病原因。在治疗工作中,予以患者舒肝解毒汤为主方辨证加减治疗方式,对其疗效提升、预后改善具有积极作用^[11]。

研究发现,在治疗效果项目中,观察组高于对照组, $P < 0.05$ 。患者规范合理使用舒肝解毒汤药物治疗效果明显。其中柴胡具有疏肝解郁效果,黄芩能够清热解毒,白芍具有养肝作用,鸡内金能够健脾和胃^[12]。通过联合治疗方式,可达到疏肝健脾、清热利湿的功效,有助于提高治疗效果^[13]。在肝功能项目中,治疗后,观察组研究结果较对照组更接近正常范围, $P < 0.05$ 。实施舒肝解毒汤辨证加减治疗方式,能够有效调节机体免疫反应,并对病毒复制进行抑制,防止患者病情进行性发展^[14]。根据患者实际情况采取辨证治疗方式,真正做到对症下药,并坚持清热利湿、疏通肝脾原则,全面改善其肝功能。在生活质量项目中,治疗后,观察组高于对照组, $P < 0.05$ 。实施舒肝解毒汤辨证加减治疗方式,帮助患者改善各种临床症状,临床疗效大幅提升的同时能够将躯体功能改善,患者精神状态良好,具有明显的治疗效果,进一步提高生活质量。在不良反应项目中,观察组与对照组相比无显著差异, $P > 0.05$ 。相关医务人员指导患者遵医嘱使用药物,并依据病情对药物剂量进行合理调整,强化其治疗效果,并减少不良反应,具有较高安全性和可靠性。在中医症候积分项目中,治疗后,观察组低于对照组, $P < 0.05$ 。实施舒肝解毒汤辨证加减治疗方式,使用白芍、鸡骨草等药物发挥清热解毒、舒肝和脾作用,患者的症状积分显著降低,能够获得较好的效果,有助于提高其生命健康水平。

综上所述,随着舒肝解毒汤为主方辨证加减治疗的有效实施,慢性乙型肝炎患者的不良反应减少,肝功能和症状得到显著改善,生活质量有所提升,疗效确切,具有极大的应用推广价值。

参考文献

- [1] 万亮,孙志堂.舒肝解毒汤辨证加减治疗慢性乙型肝炎的临床效果[J].临床医学研究与实践,2020,5(32):166-167.

- [2] 姚喆.中医护肝解毒汤治疗肝胆湿热型慢性乙型肝炎的临床疗效分析[J].中国现代药物应用,2023,17(4):154-156.
- [3] 袁芳,石俊,高倩,等.化肝解毒汤对慢性乙型肝炎患者临床疗效及外周血T淋巴细胞、IL-6、GP73的作用研究[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(7):1126-1129,1178.
- [4] 成扬,陈天阳,何胜利,等.二术解毒汤治疗乙型肝炎肝硬化伴高甲胎蛋白血症的随机、双盲、安慰剂对照研究[J].现代中西医结合杂志,2021,30(21):2290-2294.
- [5] 魏超,江鸿,邓先桂,等.茵芪三黄解毒汤联合常规西医治疗慢性乙型肝炎肝胆湿热证患者的疗效观察[J].实用临床医药杂志,2021,25(9):37-40,51.
- [6] 魏雨石,张明香,田霞,等.基于治未病思想探讨茵芪三黄解毒汤对慢性乙型肝炎的作用机制[J].云南中医中药杂志,2021,42(3):38-41.
- [7] 万亮,孙志堂.舒肝解毒汤辨证加减治疗慢性乙型肝炎的临床效果[J].临床医学研究与实践,2020,5(32):166-167.
- [8] 张玉辉,庞允,梁鹏飞,等.扶正解毒汤辅助艾滋病合并乙型肝炎病毒感染的临床疗效观察[J].中国疗养医学,2020,29(4):444-446.
- [9] 孙志周.柴胡解毒汤联合注射用重组人干扰素 α 1b对慢性乙型肝炎患者肝功能及乙肝3项血清标志物转阴率的影响[J].北方药学,2019,16(6):50-51.
- [10] 刘卓钦,黄云秀,朱琴,等.解毒利湿化痰方联合中药灌肠治疗乙型肝炎病毒相关慢加急性肝衰竭临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(7):121-123.
- [11] 吴春城,杨亚娟,唐金模,等.中药穴位贴敷联合干扰素治疗慢性乙型肝炎肝郁脾虚证[J].中国卫生标准管理,2019,10(1):108-111.
- [12] 杨小荣,林立,吴界辰,等.中药穴位贴敷联合聚乙二醇干扰素 α -2b治疗湿热内结型慢性乙型肝炎临床观察[J].中医药通报,2022,21(1):42-45.
- [13] 翟永治,赵淑英.解毒利湿化痰方联合中药灌肠治疗乙型肝炎病毒相关慢加急性肝衰竭临床观察[J].中西医结合研究,2021,13(2):105-107.
- [14] 陈阳,张玮,沈天白,等.中药联合恩替卡韦治疗HBeAg阳性慢性乙型肝炎患者的临床研究[J].中西医结合肝病杂志,2020,30(5):405-407.