

# 通络消癥汤对肝郁脾虚夹瘀证乙肝肝硬化代偿期治疗效果评价

高 磊

北京朝阳中西医结合急诊抢救医院 北京 100020

**摘要:**目的:探究肝郁脾虚夹瘀证乙肝肝硬化代偿期(Compensated hepatitis B cirrhosis, CHBC)患者应用通络消癥汤的效果。方法:于我院(2022年12月~2023年)就诊的肝郁脾虚夹瘀证CHBC患者中选取82例,以数表法均等分组,各组均41例,将西药常规治疗给予对照组,观察组加通络消癥汤,评价组间疗效。结果:治疗后,观察组疗效、中医证候积分、肝功能各指标均较对照组更优( $P<0.05$ )。结论:肝郁脾虚夹瘀证CHBC治疗时选择通络消癥汤获得的疗效较为显著,可行。

**关键词:**乙肝肝硬化代偿期;疗效;肝郁脾虚夹瘀证;通络消癥汤

乙肝是因感染病毒所致病症,多类途径可传播该症,肝功能感染后,可见严重损伤,肝硬化甚至出现<sup>[1]</sup>。抗病毒药物乃治疗主选药物,在病毒增殖上可展现抑制有效作用,然长期给药会增大脾脏,总体效用不佳。肝硬化在中医中为“癥积”范畴,结合其发病因素,主以活血化瘀、健脾疏肝。有关资料指出,肝郁脾虚夹瘀证CHBC患者应用通络消癥汤取得了确切效用。为明确通络消癥汤具体价值,本文取我院82例患者展开研究,对比分析了其价值,具体如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 临床资料

于我院(2022年12月~2023年)就诊的肝郁脾虚夹瘀证CHBC患者中选取82例,随机分组,纳入标准:82例入选者均符合乙肝西医诊断标准;通过检查确诊肝硬化;符合中医诊断肝郁脾虚夹瘀证标准,可见胃胀、食欲减退、乏力主症,可见舌黄腻厚或白厚腻、舌体胖大、舌质偏红此症。排除标准:认知障碍者;精神病者<sup>[2]</sup>。组间一般资料分析( $P>0.05$ ),见表1。

表1 临床资料分析( $\bar{x}\pm s$ ,例,%)

组别	例数	男/女	年龄(岁)平均(岁)	病程(年)平均(年)
对照组	41	27/14	21~62	40.19±3.96
观察组	41	26/15	24~59	40.85±3.77
$t/X^2$		0.614	12.664	16.581
P		<0.05	<0.05	<0.05

### 1.2 方法

将西医常规治疗给予对照组,拉米夫定片(国药准字J20171030,印度 Cipla Ltd., 0.1g\*14片), 0.1 g/次,口服,1次/d;阿德福韦酯片(国药准字 H20050803), 10 mg/次,

口服,1次/d。

取通络消癥汤+西医常规治疗给予观察组,组方:土鳖虫(6g)、柴胡(10g)、桃仁(10g)、牛膝(10g)、地龙(10g)、白术(10g)、冬藤(15g)、泽兰(15g)、丹参(15g)、鸡血藤(15g)、茯苓(15g)、白芍(20g)、黄芪(20g)、太子参(20g)。浸泡(温水),煎之,取200ml药液,睡前1剂/d温服。

82例患者治疗均持续半年。

### 1.3 观察指标

①疗效:经治疗,改善临床体征程度较为明显,肝脏体积未见改变,肝功能正常,脾脏无压痛,肿大稳定,稳定时间超3个月,算定显效;有效改善临床体征,未见肝脏体积改变,有效改善其功能,并未完全正常,脾脏未见疼痛,肿大稳定或缩小,算定有效;上述指标加重或改变不显著,算定无效<sup>[3]</sup>。②中医证候积分:含暖气、烦躁易怒、倦怠乏力、面色晦暗、纳差,以重、中、轻、无对应6分、4分、2分、0分<sup>[4]</sup>。③肝功能:含ALB(白蛋白)、AST(谷氨酸氨基转移酶)、ALT(丙氨酸氨基转移酶)。

### 1.4 统计学处理

由SPSS 18.0完成数据处理,若 $P<0.05$ 则差异统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 疗效

组间数值分析( $P<0.05$ ),见表2。

表 2 疗效分析 (例, %)

指标	观察组	对照组
显效	25 (61.0)	19 (46.3)
有效	14 (34.1)	9 (22.0)
无效	2 (4.9)	13 (31.7)
总有效率	39 (95.1)	28 (68.3)

## 2.2 中医证候积分

治疗后, 组间中医证候积分分析 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 中医证候积分分析 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	暖气		烦躁易怒		倦怠乏力		面色晦暗		纳差	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	41	3.35 ± 0.71	0.86 ± 0.18	3.58 ± 0.76	1.05 ± 0.24	3.84 ± 0.48	0.95 ± 0.24	3.85 ± 1.12	1.15 ± 0.32	4.01 ± 0.54	1.15 ± 0.24
对照组	41	3.42 ± 0.65	1.19 ± 0.20	3.62 ± 0.85	1.36 ± 0.31	3.96 ± 0.36	1.32 ± 0.35	3.68 ± 1.09	1.49 ± 0.41	3.95 ± 0.62	1.43 ± 0.32
t		0.614	5.614	0.444	6.366	0.614	6.314	0.881	6.811	0.514	6.004
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

## 2.3 肝功能

治疗后, 组间肝功能分析 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

表 4 肝功能分析 ( $\bar{x} \pm s$ )

指标	时间	对照组	观察组	t	P
ALT (U/L)	治疗前	99.58 ± 14.96	100.65 ± 13.84	0.614	>0.05
	治疗后	54.28 ± 7.59	44.15 ± 6.76	4.614	<0.05
AST (U/L)	治疗前	77.62 ± 10.39	78.15 ± 11.06	0.144	>0.05
	治疗后	32.76 ± 6.82	36.95 ± 7.48	6.141	<0.05
ALB (g/L)	治疗前	32.74 ± 4.76	33.01 ± 3.97	0.511	>0.05
	治疗后	37.59 ± 2.59	35.01 ± 2.47	6.799	<0.05

## 3. 讨论

CHBC 可作用于肝细胞外基质, 增生产生, 肝出现纤维化, 该症治疗中抗病毒药物乃首选<sup>[5]</sup>。阿德福韦酯等属抗病毒药物, 其抑制乙型肝炎病毒作用较强, 其抑制乙型肝炎病毒 DNA 复制的效用较强, 作用于转氨酶, 降低其水平, 改善基质增生状况, 阻滞纤维化的进展, 减轻其程度, 给药时间较长可见诸多不良反应, 耐药性极易产生, 疗效降低<sup>[6]</sup>。

中医中多类因素可致肝郁脾虚夹瘀证, 如情志抑郁、饮食损伤等, 脉络壅塞, 阻滞血行, 瘀血蕴结, 久而久之, 损伤肝脾, 乃标实本虚, 化瘀活血、疏肝健脾乃治疗主选。

本文将通络消癥汤给予观察组, 结果: 治疗后, 观察组疗效、中医证候积分、肝功能数值均较对照组更佳, 即通络消癥汤取得了显著疗效, 利于肝功能改善。

方中太子参可益气健脾, 发挥补气固表效果的是黄芪, 白芍的作用在于平肝止痛、养血调经, 茯苓可渗湿利水、健脾宁心, 而鸡血藤可展现行血补血、活络通经效用, 丹参功效在于祛瘀止痛、活血痛经, 泽兰呈现活血化瘀之功, 忍冬藤作用在于疏风通络, 白术之效在于健脾益气、燥湿利水, 地龙可起通经活络、平肝熄风之效; 牛膝的可活血痛经、补肝肾; 桃仁存破血行瘀之效; 柴胡存和解表里、疏肝解郁之功; 土鳖虫可呈现活血散瘀之功。诸药合用, 可展现疏肝健脾、活血化瘀的效果<sup>[7]</sup>。药理学知识可见<sup>[8]</sup>, 胡内柴胡皂苷可作用于四氯化碳, 抑制其胶原纤维形成, 发挥抗纤维化、保肝的效果。

综上, 肝郁脾虚夹瘀证 CHBC 应用通络消癥汤取得了显著作用, 可借鉴。