

茵陈五苓散结合柴胡舒肝散加减治疗黄疸型肝炎 86 例

冯巍 蒋珂

永州市中心医院中医康复理疗科 湖南永州 425000

[摘要] 目的 研究分析对黄疸型肝炎患者采用茵陈五苓散与柴胡舒肝散结合治疗的临床价值。**方法** 选取我院 2015 年 12 月-2017 年 11 月接收的黄疸型肝炎患者 86 例为此次研究主要对象,通过计算机产生随机数字,分为联合组和参照组,其中参照组为 43 例,实施常规保肝治疗,联合组为 43 例,实施茵陈五苓散与柴胡舒肝散结合治疗,比较两组治疗前后肝功能指标变化情况。**结果** 比较分析,治疗前,两组肝功能指标变化无差异,不具有统计学意义($P > 0.05$);治疗后,联合组肝功能指标均获得一定改善,且均优于参照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对黄疸型肝炎患者予以茵陈五苓散结合柴胡舒肝散加减治疗,治疗效果显著,值得推广。

[关键词] 茵陈五苓散;柴胡舒肝散;黄疸型肝炎;临床治疗效果

[中图分类号] R259 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-9561 (2018) 02-191-01

黄疸型肝炎是临床中十分常见的一种病症,一般是指肝炎患者的血清胆红素 $\geq 17.0\mu\text{mol/L}$,同时皮肤伴有黏膜黄染现象,该类患者可称之为黄疸型肝炎。根据现阶段临床研究明示,对黄疸型肝炎患者的治疗过程中,积极将茵陈五苓散以及柴胡舒肝散治疗方案相结合,能够有效的改善患者肝功能,对患者生活质量有着一定的提升价值,预后效果极佳^[1]。鉴于此,我院于 2015 年 12 月-2017 年 12 月,对 86 例黄疸型肝炎患者,积极研究应用茵陈五苓散以及柴胡舒肝散结合治疗的临床价值,获得了良好的治疗效果,报告如下总结并报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2015 年 12 月-2017 年 11 月接收的黄疸型肝炎患者 86 例为此次研究主要对象,通过计算机产生随机数字,分为联合组和参照组。其中参照组为 43 例,男性患者 27 例,女性患者 16 例,年龄 25-71 周岁,平均年龄 (47.14 ± 0.86) ;联合组为 43 例,男性患者 26 例,女性患者 17 例,年龄 27-72 周岁,平均年龄 (48.62 ± 0.88) ,深分析并对照比较两组一般资料,差异不明显($P > 0.05$),两组可比性优异。

1.2 治疗方法

对参照组实施常规的保肝治疗。

对联合组实施茵陈五苓散与柴胡舒肝散加减治疗相结合。药方组

成:30g 茵陈、15g 白术、15g 丹参、15g 赤芍、30g 白茅根及 15g 猪苓、18g 茯苓、20g 泽泻、12g 柴胡、15g 半夏、12g 香附、15g 白花蛇草、15g 田基黄、15g 黄芩、10g 大黄^[2]。对于黄疸明显且伴有口干舌苦患者,给予 10g 栀子加入;对于体温升高患者,给予 30g 水牛角加入;对于恶心呕吐患者,给予 15g 陈皮以及 15g 竹茹加入;对于腹痛腹胀患者,给予 12g 元胡以及大腹皮加入;对于肝脾肿大患者,给予 10g 黄芪以及穿山甲加入^[3]。指导患者用水煎服用药,一日一剂,分早晚两次服用。

1.3 观察指标

统计比较两组治疗前后肝功能改善情况。密切观察患者治疗前后谷草转氨酶(AST)、总胆红素(TBil)以及谷丙转氨酶(ALT)等各指标的变化情况。

1.4 数据分析

数据均采用 SPSS20.0 软件进行统计学处理,计数资料,用%表示,卡方检验,计量资料(肝功能改善情况),±标准差表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异显著,具有统计学意义。

2 结果

通过统计数据,治疗前,两组肝功能各指标比较无明显差异($P > 0.05$);治疗后,联合组肝功能各指标获得极大改善,且优于参照组肝功能各指标,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1: 两组治疗前后肝功能各指标变化情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	AST (U/L)		ALT (U/L)		TBil (U/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	43	229.63±22.75	17.63±4.52	239.76±31.62	42.82±11.08	95.47±14.63	14.33±7.12
参照组	43	227.61±21.97	32.52±4.91	241.14±30.09	89.74±14.37	94.85±14.71	33.98±7.27
t		0.4188	14.6305	0.2073	16.9558	0.1959	12.6627
p		0.6764	0.0000	0.8363	0.0000	0.8451	0.0000

注:与参照组比较 $P < 0.05$

3 讨论

黄疸型肝炎患者通常会表现出乏力、恶心以及呕吐等临床症状,部分患者会有肝区叩击痛以及轻度脾肿大情况,对患者进行化验检查,显示肝功能下降明显,患者皮肤呈黄色,并伴有瘙痒症状,对患者的日常生活以及工作带来一定的影响。临床中针对黄疸型肝炎患者的治疗过程中,多采用药物治疗,虽然有着一定的治疗效果,但是患者的肝功能改善情况依旧较差,不能够满足患者的实际治疗需求,因此,如何选择更加合适、科学的治疗方案,是我院当前十分关注的焦点问题。

此次实验研究结果显示,采用茵陈五苓散以及柴胡舒肝散加减治疗后,患者的肝功能改善效果,要优于常规的保肝治疗模式,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。这是因为,在中医理论学中,黄疸型肝炎属于“黄疸”范畴,通常是由于湿热郁结以及邪毒外侵引起的,其治疗目的需集中在清热利湿以及疏肝解郁上面。茵陈五苓散以及柴胡舒肝散加减治疗方案中,茵陈五苓散主要起着清热利湿、除湿利尿的功效,柴胡舒肝散主要起着疏肝解郁的治疗作用,两种药物相结合,

能够帮助患者直达病灶,快速改善黄疸症状,达到清热利胆、利湿化浊的治疗目的^[4]。

综上所述,对黄疸型肝炎患者的临床治疗过程中,予以患者茵陈五苓散与柴胡舒肝散结合治疗,能够对患者的肝功能起到一定的改善作用,有助于患者生活质量提升,具有十分积极的应用价值,于临床推广的意义较高。

[参考文献]

- [1] 黄运通, 邝开安, 林溢涛等. 茵陈五苓散结合柴胡疏肝散加减治疗黄疸型肝炎的肝功能指标变化观察 [J]. 中医临床研究, 2017, 9(19):56-57.
- [2] 董双龙, 李银彩, 王飞. 茵陈五苓汤加减对甲型急性黄疸型肝炎(阳黄湿重于热证)患者肝功能和炎症因子指标的影响 [J]. 中国中医急症, 2015, 24(11):2032-2034.
- [3] 王美桃. 茵陈五苓散合柴胡疏肝散加减治疗黄疸型肝炎的临床体会 [J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(03):48-49.
- [4] 段元志, 余桂枝. 茵陈五苓散化裁治疗慢性乙型肝炎黄疸 63 例 [J]. 江西中医药, 2013, 44(11):26-28.