

臨床觀察關於愈肝湯治療濕熱型肝炎

謝春嬌·徐富一¹·宋春浩²·楊裕仁³·申舜植^{3*}

遼寧省中醫藥研究院·沈陽, 1: 大邱韓醫大學校 韓醫科大學 本草學教室, 2: 東義大學校 韓醫科大學 經穴學教室, 3: 方劑學教室

Treatment of Damp-heat Type Liver Disease With Yugan-tang

Chun Jiao Xie, Bu Il Seo¹, Choon Ho Song², Yoo In Yang³, Soon Shik Shin^{3*}

Liaoning Provincial Academy of Traditional Chinese Medicine,

1: Department of Herbology, College of Oriental Medicine, Daegu Haany University,

2: Department of Meridian & Acupoint, 3: Department of Formula Sciences, College of Orinetal Medicine, Dong-Eui University

The aim of the present study is to determine clinical efficacy and adverse reaction of yugan-tang. We compared symptoms and liver function test results of 160 patients with damp-heat type liver disease in before and after taking yugan-tang. The patients took 200ml yugan-tang two times daily for three months. Then we analyzed these datas statistically. The overall therapeutic effect was "markedly improved" in 70 of 160 patients (43.75%) and "improved" in 75 of 160 patients (46.88%). yugan-tang markedly improved damp-heat type liver disease, especially jaundice, abdominal distention, hypochondriac pain, nausea, vomiting and anorexia. Alanine aminotransferase (ALT) level and total bilirubin (TBIL) level were within normal limits at baseline. But albumin-globulin ratio (A/G) level was not changed markedly. I think that yugan-tang is worth applying widely to clinic.

Key word : yugan-tang, damp-heat type liver disease, liver function test, jaundice, ALT

緒 論

愈肝湯是由茵陳、大黃、赤芍、茯苓、五味子、水飛薊等中藥組成、具有清熱利濕、活血退黃的功能、治療濕熱型肝炎、症見黃疸、口苦而干、脘腹脹悶、脅痛、倦怠無力、惡心嘔吐、納呆、小便赤黃、大便秘結或溏、舌質紅有瘀斑、舌苔黃膩、脈弦滑數¹⁾。自2005年4月 - 2007年4月、在遼寧省中醫藥研究院消化病房進行臨床實驗研究、治療濕熱型肝炎160例、取得了比較滿意的療效。茲將結果報告如下。

本 論

1. 臨床資料

- 1) 濕熱型肝炎包括慢性病毒性肝炎活動期、酒精性肝炎、脂肪性肝炎、肥胖症、糖尿病引起的ALT升高或TBIL升高。
- 2) 受試病例160例、来自于門診及住院患者、男115例、女45例、平均年齡39.59±13.45歲、平均病程6.39±4.51年、病情屬輕度者50

* 교신저자 : 신순식, 부산광역시 부산진구 양정2동 산45-1 동의대학교

· E-mail : ssshin@deu.ac.kr, · Tel : 051-850-7414

· 접수 : 2007/12/08 · 수정 : 2008/03/29 · 채택 : 2008/04/22

例、中度60例、重度50例。治療前症狀累計分值为13±4.02分。

3) 中醫濕熱型肝炎辯證診斷標準

(1) 主症

黃疸、脘腹脹滿、脅痛。次症：口苦、倦怠無力、惡心嘔吐、納呆、小便赤黃、大便秘結或溏、舌質瘀斑、苔黃膩、脈弦滑數。

(2) 診斷

具備主症任意2項和次症任意3項即可確定濕熱型肝炎辯證診斷、并按症候輕中重分級評分。

2. 治療方法

符合觀察病例標準的門診、病房病例160人、服用愈肝湯一日二次、每次200毫升口服、療程3個月。均觀察1療程、隨訪觀察3個月。

3. 療效判定標準

1) 顯效

自覺症狀消失、症狀積分降至0分、肝功能檢查ALT恢復正常、TBIL恢復正常。以上各項指標穩定3個月以上者。

2) 有效

主要症狀消失、或基本消失、症狀積分減少2/3、肝脾腫大穩定不變、且無明顯壓痛及腹痛。肝功能檢查ALT恢復正常或原值

降到50%以上、并持續3個月者。

3) 無效

療程結束後ALT、TBIL不下降或下降未達有效標準、症狀無改善。

臨床實驗結果

1. 總療效情況

試驗結果表明、試驗組160例中、顯效70例、占43.75%；有效75例、占46.88%；總有效率為90.63%。

2. 治療前後症狀體徵變化情況

本試驗對濕熱型肝炎的症狀、體徵進行了治療前後的比較分析、結果見表1。可以看出、各症狀體、徵治療前後均有明顯改善、以症狀計分考察、治療後均有較大幅度的下降、尤以黃疸、脘腹脹悶、脅痛、倦怠無力、惡心嘔吐、納呆等的計分降幅為大、顯示出愈肝湯在改善症狀、體徵方面有確切的療效(表 1)。

表 1. 治療前後症狀、體徵變化情況比較 (X±S)

症狀體徵	例數	治前積分	治後積分	T	P
黃疸	75	3.07±1.49	0.93±1.32	8.10	<0.01
脘腹脹悶	155	3.81±1.58	1.84±1.24	8.23	<0.01
脅痛	125	1.96±0.20	0.16±0.37	23.14	<0.01
口苦而乾	105	1.42±1.60	0.67±0.58	4.12	<0.01
倦怠乏力	110	1.62±0.59	0.95±0.84	3.06	<0.01
惡心嘔吐	55	1.27±0.47	0.09±0.30	7.02	<0.01
納呆	125	1.56±0.58	0.48±0.59	6.53	<0.01
小便黃赤	70	1.29±0.46	0.43±0.65	4.04	<0.01
大便秘結或溏	25	1±0	0.20±0.45	3.97	<0.01
苔黃膩	160	1±0	0.25±0.44	9.64	<0.01
脈弦滑數	100	1±0	0.35±0.49	5.93	<0.01

表 2. 治療前後肝功變化比較 (X±S)

檢測指標	例數	治療前	治療後	t	p
ALT (U)	160	142.53±99.30	50.69±44.72	4.77	<0.01
TBIL (umol/L)	75	54.36±30.47	31.21±17.77	2.54	<0.01
A/G	160	1.49±0.32	1.52±0.27	0.41	>0.05

3. 治療前後肝功的變化情況

本試驗對ALT、TBIL、A/G進行了治療前後的檢測和比較、其結果如表2所示。ALT由治療前的142.53±99.30降到50.69±44.72、經t檢測、t=4.77、P<0.01。TBIL由治療前的54.36±30.47 umol/L、降至31.21±17.77 umol/L、經t檢測、t=2.54、P<0.01。提示ALT和TBIL的改善較治療前有顯著性差異。A/G的比值由治療前的1.49±0.32變為1.52±0.27。經t檢測、t=-0.41、P>0.05、表明差異無顯著意義(表 2)。

4. 治療前後B超檢測情況

160例濕熱型肝炎患者治療前後均作B超檢查、輕度50例中、20例顯示出肝內回聲粗糙、中度60例中全部有慢性肝病的改變、肝內回聲粗糙、肝邊緣變鈍、重度50例、30例有肝脾腫大均無門脈高壓、治療前後對比、沒有明顯改善。

討論 與 總結

愈肝湯是針對濕熱熏蒸肝胆而立、濕熱郁久化熱入血、出現黃疸、脅痛、口苦、尿黃等症、方中茵陳²⁾、大黃、赤芍均有清利肝胆濕熱之功、且大黃、赤芍活血化瘀清血中熱毒、茯苓健脾利濕和胃、故云見肝之病、知肝傳脾、當先實脾³⁾。脾健則濕氣化。五味子為酸甘化陰入肝血、以致清利濕熱不傷肝陰。現代藥理研究證實、茵陳、大黃、赤芍具有利膽、利尿、解熱等作用、還能抗肝損傷、減輕肝細胞變性壞死、促進肝細胞再生。大黃、赤芍、水飛薊能抑制血小板和紅細胞聚集、改善微循環、加速胆紅素代謝、還具有抗纖維化的作用。五味子²⁾、茯苓能降低轉氨酶、減輕肝小叶炎症細胞浸潤、促進受損細胞修復。

經過160例臨床觀察、初步證實愈肝湯治療濕熱型肝炎取得了比較滿意的療效、顯效率達43.75%、總有效率達90.63%。

愈肝湯對濕熱型肝炎的症候有明顯的改善、尤以黃疸、脘腹脹悶、脅痛、惡心嘔吐和納呆的療效為佳。

愈肝湯能使業已升高的ALT和TBIL值恢復到接近正常水平；但對A/G的比值的改變不够明顯。愈肝湯對肝臟B超檢查異常者未能在療程內使之恢復正常、但也未發生惡化的情況。

愈肝湯在3個月的療程之內未發現任何毒副作用和不良反應。各項安全性檢測指標治療後均在正常範圍之內、說明本劑臨床應用是安全可靠的。

總之、愈肝湯在改善濕熱型肝炎的症候、恢復肝臟功能等方面取得了比較確切的療效、臨床應用安全可靠、有進一步推廣應用的價值。鑒於本試驗未設對照組、且為臨床試驗、故其療效性和作用機制尚待進一步通過系統的臨床研究等予以確認。

參考文獻

- 張伯臬 主編. 中醫內科學. 上海, 上海科技出版社, pp 180-181, 1985.
- 沈不安 主編. 中醫藥理與臨床應用. 北京, 人民衛生出版社, pp 568-570, 843, 2006.
- 艾華、唐樹林、譚素娟 主編. 新編金匱要略方論. 沈陽, 遼寧科學技術出版社, pp 1-2, 1997.