

# 中西医结合治疗病毒性肝炎高胆红素血症的成本效益分析

## Cost-benefit analysis of treating hyperbilirubinemia caused by viral hepatitis in the integrative medicine

李佑桥 郑其进 张贤文 吴 荔 覃 黎 龚文亮

(广州中医药大学祈福医院, 广东 广州, 511495)

中图分类号: R512.6 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 17-0016-02 证型: IBD

**【摘要】** 目的: 观察中西医结合治疗病毒性肝炎高胆红素血症的临床疗效, 并进行成本效益分析。方法: 对照组予西药治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上加用赤红活血退黄汤治疗。两组患者治疗前后检测肝功能指标, 同时观察临床症状变化情况, 统计患者住院天数、住院费用情况。结果: 临床总有效率治疗组为 81.63%, 对照组为 65%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。出院时治疗组费用为  $(35541.51 \pm 36842.58)$  元, 对照组费用为  $(46456.42 \pm 38250.31)$  元, 住院天数, 治疗组为  $(34.29 \pm 11.33)$ , 对照组为  $(41.93 \pm 10.83)$ , 两者比较, 有显著性差异 ( $P < 0.05$ )。结论: 中西医结合治疗病毒性肝炎高胆红素血症, 其疗效及预后明显优于单纯使用西药治疗, 住院费用、住院天数明显低于对照组。

**【关键词】** 病毒性肝炎; 高胆红素血症; 中西医结合治疗; 赤红活血退黄汤成本效益分析

**【Abstract】** Objective: To observe the clinical effect of treating hyperbilirubinemia caused by viral hepatitis in the integrative medicine and do a cost-benefit analysis. Methods: Control group were treated with Western medicine, based on that, control group applying Chihong Huoxue Tuihuang decoction. Checking liver function indexes of the two groups before and after treatment, meanwhile, observe changes in clinical symptoms; make statistics of hospitalization days and expenses. Results: Total therapeutic efficacy in control group and treatment group were 81.63% and 65%, then compared two groups, which had obviously meaning ( $P < 0.05$ ). Hospitalization expenses in treatment group and control group were  $(35541.51 \pm 36842.58)$  RMB and  $(46456.42 \pm 38250.31)$  RMB, while hospitalization days in treatment group and control group were  $(34.29 \pm 11.33)$  days and  $(41.93 \pm 10.83)$  days, compared these, which also had obviously difference ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The effect and prognosis of treating hyperbilirubinemia caused by viral hepatitis in the integrative medicine was obviously better than only using Western medicine, and hospitalization days and expenses of treatment group were obviously less than control group.

**【Keywords】** Viral hepatitis; Hyperbilirubinemia; Integrative medicine; Cost-benefit analysis of Chihong Huoxue Tuihuang decoction

病毒性肝炎高胆红素血症在临床屡见不鲜, 多因肝细胞大量损伤甚至坏死所致, 临床症状比较严重, 甚可直接危及生命。笔者以西药联合赤红活血退黄汤治疗病毒性肝炎高胆红素血症 98 例, 取得较好疗效, 结果报道如下。

### 1 临床资料

198 例均为本院住院患者, 诊断符合 2000 年 9 月《病毒性肝炎防治方案》修订的诊断标准<sup>[1]</sup>, 随机分为治疗组与对照组。治疗组 98 例, 男 70 例, 女 28 例; 平均年龄 36.3 岁; 甲型肝炎 5 例, 乙型肝炎 50 例, 戊型肝炎 22 例, 甲、乙型肝炎 3 例, 乙、戊型肝炎 18 例。对照组 100 例, 男 72 例, 女 28 例, 平均年龄 36.4 岁; 甲型肝炎 4 例, 乙型肝炎 51 例, 戊型肝炎 23 例, 甲、乙型肝炎 5 例, 乙、戊型肝炎 17 例。2 组一般资料经统计学处理, 差异无显著性 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 2 治疗方法

#### 2.1 对照组

给予下列药物治疗: 泰特、前列地尔 (凯时)、丹参、甘利欣、门冬氨酸钾镁等药物静脉点滴治疗, 有感染时可加用抗

生素治疗, 病情严重者可酌情予新鲜血浆、白蛋白等加强支持治疗。4 周为 1 疗程, 连续治疗 1~2 疗程。

#### 2.2 治疗组

在对照组治疗的基础上, 加用赤红活血退黄汤 (由赤芍、红花、桃仁、大黄、葛根、茜草、茯苓、桂枝等组成) 加减治疗。随证加减: 血瘀明显者加三棱、莪术; 内毒素血症明显者加金银花、连翘、穿心莲; 大便黏腻难行者, 加黄连, 大黄 (后下); 气虚明显者加黄芪; 纳呆、厌食者加生山楂、鸡内金。每天 1 剂, 温开水冲服, 分 2 次服。4 周为 1 疗程, 连续治疗 1~2 疗程。(所用药品为深圳市三九现代中药公司生产的 999 单味中药配方颗粒)。

### 3 观察指标与统计学方法

#### 3.1 观察指标

两组患者治疗前后检测肝功能指标、血清总胆红素 (TBIL)、直接胆红素 (DBIL)、谷丙转氨酶 (ALT)、谷草转氨酶 (AST), 观察临床症状变化情况。同时统计患者住院费用及住院天数, 并于 1 年时门诊或电话随访患者的预后情况。

3.2 统计学方法

应用 SPSS 13.0 统计软件进行数据处理。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>制定。显效：临床症状和体征基本消失，TBIL、DBIL、ALT、AST 基本恢复正常；有效：临床症状和体征明显减轻，TBIL、DBIL、ALT、AST 下降>50%；无效：临床症状和体征变化不明显或加重，TBIL、DBIL、ALT、AST 未下降或升高。

4.2 两组临床疗效比较

总有效率治疗组为 81.63%，对照组为 65.00%，两组比较，差异有显著性意义（ $P<0.05$ ）。

两组临床疗效比较，详见表 1。

表 2 两组治疗前后血清 TBIL、DBIL、ALT、AST 变化比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

| 组别  | n   |     | TBIL (μmol/L)             | DBIL (μmol/L)             | ALT (U/L)                | AST (U/L)                 |
|-----|-----|-----|---------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------|
| 治疗组 | 98  | 治疗前 | 276.53±98.79              | 178.56±76.98              | 1810.72±476.08           | 2106.57±602.76            |
|     |     | 治疗后 | 71.56±92.34 <sup>①②</sup> | 60.58±80.47 <sup>①②</sup> | 35.69±27.49 <sup>①</sup> | 50.65±50.68 <sup>①③</sup> |
| 对照组 | 100 | 治疗前 | 275.46±90.48              | 176.76±78.34              | 1759.66±547.21           | 2098.37±596.83            |
|     |     | 治疗后 | 140.32±100.49             | 98.36±95.65 <sup>①</sup>  | 43.58±40.20 <sup>①</sup> | 69.52±70.55 <sup>①</sup>  |

注：治疗前后比较，<sup>①</sup> $P<0.01$ ；与对照组治疗后比较，<sup>②</sup> $P<0.01$ ，<sup>③</sup> $P<0.05$ 。

表 3 两组患者住院费用及天数比较

| 组别  | n (例) | 住院天数 (天)                 | 住院费用 (元)                       |
|-----|-------|--------------------------|--------------------------------|
| 治疗组 | 98    | 34.29±11.33 <sup>①</sup> | 35541.51±36842.58 <sup>②</sup> |
| 对照组 | 100   | 41.93±10.83              | 46456.42±38250.31              |

注：与对照组比较，<sup>①</sup> $P<0.01$ ，<sup>②</sup> $P<0.05$ 。

表 4 一年后乙肝或乙肝合并其它肝炎患者肝硬化的发生情况，例

| 组别  | n  | 肝硬化人数 | 肝硬化发生率 (%)         |
|-----|----|-------|--------------------|
| 治疗组 | 71 | 10    | 14.08 <sup>①</sup> |
| 对照组 | 73 | 26    | 35.62              |

注：与对照组比较，<sup>①</sup> $P<0.01$ 。

5 讨论

病毒性肝炎高胆红素血症归属于中医学“黄疸”的范畴，其病机多为湿热疫毒内蕴，毒瘀互结。笔者采用凉血活血化瘀，佐以清热利湿解毒的赤红活血退黄汤治疗，取得较好的临床效果。方中赤芍、红花为君药，赤芍有凉血活血的作用，现代医学研究<sup>[3]</sup>证明，赤芍具有改善肝脏微循环，减轻肝脏炎症，疏通扩张胆管，加强胆红素结合与排泄，有利于肝脏炎症和黄疸消退的作用；动物实验<sup>[4]</sup>证明赤芍可减少 TXA<sub>2</sub> 的合成，降低血栓素 B<sub>2</sub> (TXB<sub>2</sub>) 而利于胆汁排泄；红花具有活血通经，祛瘀止痛的作用，现代医学研究<sup>[5]</sup>认为，红花具有免疫活性和抗炎作用，同时还具有抗氧化的作用。大黄、桃仁、葛根、茜草为臣药，大黄有凉血逐瘀、清热泄湿作用，现代医学研究<sup>[6]</sup>认为，大黄具有广谱抗菌、抗病毒作用，能减少肠道内毒素吸收，改善肝脏微循环，消除肝脏炎症反应，促进胆汁分泌和增加胆汁流量，促进肝细胞再生，同时还具有免疫调控作用，能抑制体液免疫，增加细胞免疫，减少免疫反应，消除免疫复合物；桃仁、葛根、茜草等药具有活血通络，减轻肝脏炎症，疏通肝

表 1 两组临床疗效比较，例

| 组别  | n   | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 (%)           |
|-----|-----|----|----|----|--------------------|
| 治疗组 | 98  | 50 | 30 | 18 | 81.63 <sup>①</sup> |
| 对照组 | 100 | 35 | 30 | 35 | 65                 |

注：与对照组比较，<sup>①</sup> $P<0.05$ 。

4.3 两组治疗前后血清 TBIL、DBIL、ALT、AST 变化比较

治疗后两组的 TBIL、DBIL、ALT、AST 均较治疗前显著改善，差异有非常显著性意义（ $P<0.01$ ）。治疗后治疗组 TBIL、DBIL、ALT、AST 改善较对照组明显，差异有显著性或非常显著性意义（ $P<0.05$ ， $P<0.01$ ）。

两组治疗前后血清 TBIL、DBIL、ALT、AST 变化比较见表 2。

微循环，扩张胆管，加强胆红素结合与排泄的作用，有利于黄疸的消退。因本病患者多因胃肠功能减退而伴有胃脘振水音，取《金匱要略》之“病痰饮者，当以温药和之”，“心下有痰饮，……，苓桂术甘汤主之”之意，取茯苓、桂枝，以温化痰饮，而去白术、甘草，以防其壅滞碍脾。活血化瘀药物可改善微循环，降低毛细血管通透性，消除炎症，提高机体免疫机能，促进黄疸消退和肝细胞炎症的恢复。本研究结果显示，在黄疸消退、肝功能恢复、临床症状及体征改善方面，治疗组均优于对照组。在住院天数及住院费用方面，治疗组较对照组均明显降低，1 年后随访乙肝或乙肝合并其它肝炎患者肝硬化发生率治疗组明显低于对照组，证实中西医结合治疗病毒性肝炎高胆红素血症具有较明显的优势。

参考文献：

[1]中华医学会传染病学与寄生虫学分会、肝病学会.病毒性肝炎防治方案[J].中华肝脏病杂志,2000,8(6):324-329  
[2]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:143-151  
[3]贺江平,汪承柏.中医药对重症瘀胆型肝炎的退黄效果:附 312 例分析[J].中西医结合肝病杂志,1998,8(1):33-34  
[4]汪承柏.中西医结合诊治重度黄疸肝炎[M].北京:中国中医药出版社,1994:103-105  
[5]南京中医药大学.中药大词典[M].上海:上海科学技术出版社,2006:1378  
[6]王伯祥.中医肝胆病学[M].北京:中医药科技出版社,1997:73-101

作者简介：

李佑桥（1969-），男，副主任医师，研究方向：主要从事中西医结合治疗慢性病毒性肝炎，肝炎后肝硬化，脂肪肝等疾病的临床及研究工作。

编号：ER-11081200（修回：2011-09-08）