

# 中西医结合治疗慢性乙型肝炎肝纤维化的临床研究

付月箫<sup>1</sup>, 谷灿立<sup>1</sup>, 焦伟<sup>2</sup>

(1. 汝阳县人民医院, 河南 汝阳 471200 2. 河南省中医药研究院, 河南 郑州 450003)

**摘 要:**目的: 观察复方甘草酸苷联合软肝汤抗慢性乙型肝炎肝纤维化的疗效。方法: 将 150 例慢性乙型肝炎肝纤维化患者随机分为治疗组(复方甘草酸苷联合软肝汤)、复方甘草酸苷组和软肝汤组 3 组治疗。结果: 治疗组治疗前后临床疗效、肝功能的改善、肝纤维化指标的下降与治疗前及与复方甘草酸苷组、软肝汤组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 复方甘草酸苷联合软肝汤有明显提高临床疗效、改善肝功能和抗肝纤维化的效果, 且疗效稳定、持久, 作用互补。

**关键词:** 复方甘草酸苷; 软肝汤; 慢性肝炎; 肝纤维化

中图分类号: R512.62

文献标识码: B

文章编号: 1673-7717(2007)02-0405-03

## Combined Treatment of Traditional Chinese Medicine and Western Medicine Treat Therapeutic Effect of the Chronic Hepatic Fibrosis of Type B Hepatitis

FU Yue-xiao<sup>1</sup>, GU Can-li<sup>1</sup>, JIAO Wei<sup>2</sup>

(1. The People's Hospital of Ruyang Ruyang 471200 Henan, China 2. Institute of Traditional Chinese Medicine Zhengzhou 450003, Henan, China)

**Abstract** *Objective* View the effective of Compound Glycyrrhizin with Ruan Gan Tang in counteracting the chronic Hepatic fibrosis of type B hepatitis. *Methods* A random put 150 patients of the chronic Hepatic fibrosis of HB into treatment group which use the Compound Glycyrrhizin with Ruan Gan Tang, the group which use the Compound Glycyrrhizin and the group using Ruan Gan Tang. *Results* To compare with the prior-treatment, the group of Compound Glycyrrhizin and the group of Ruan Gan Tang, the improvement of Liver function and the decreasing of index in hepatic fibrosis in the treatment group have the statistical significance( $P < 0.05$ ). *Conclusion* Compound Glycyrrhizin with Ruan Gan Tang obviously improve the clinical therapeutic, Liver function and the effective in counteracting the Hepatic fibrosis. Furthermore, the curative effect is stable, persistent and complementary.

**Keywords** compound glycyrrhizin; Ruangan soup; the chronic hepatitis; liver fibrosis

慢性乙型病毒性肝炎(Chronic viral hepatitis B, CHB)是一种严重危害人类健康的常见病,防治 CHB 是全球公共卫生问题,已引起世界各国关注。我国是病毒性肝炎的高发区。尤以乙型肝炎(HB)最为突出。我国乙型肝炎病毒(HBC)感染率高达 57.63%,乙型肝炎表面抗原(HBsAg)阳性率为 9.75%,约有 1.2 亿 HBV 感染者<sup>[1]</sup>。HB 中约 1/4 发展为 CHB,部分可发展为肝硬化,甚至演变为肝癌。CHB 反复发作可转变为肝纤维化,而肝纤维化是慢性肝病最重要的病理特征之一,也是肝硬化的主要原因<sup>[2]</sup>。因此,抗肝纤维化是治疗 CHB 肝硬化的重要环节。HB 尤其是 CHB 不仅严重危害人们的健康,且治疗时间长,医疗费用高,给社会带来严重的经济负担。因此,探求慢性肝炎肝纤维化的有效治疗方法及治疗药物,是当前亟待解决的重大课题。

收稿日期: 2006-09-09

作者简介: 付月箫(1967-),女,河南伊川人,主治医师,主要从事消化系统疾病的临床研究。

笔者对 2001 年 1 月—2005 年 1 月在本院治疗的 150 例慢性乙型肝炎肝纤维化的患者的治疗情况进行回顾分析,观察用复方甘草酸苷联合软肝汤治疗效果显著,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 资料来源** 资料来源于 2001 年 1 月—2005 年 1 月本院的传染科住院病例,共计调查 150 例,均经血清生化、影像学检查,符合 2000 年西安“全国传染病与寄生虫病学分会、肝病学会会议”修订的慢性乙型肝炎(轻、中度)诊断标准<sup>[3]</sup>,且肝纤维化血清学指标玻璃酸(HA)、层粘连蛋白(LN)、III 型前胶原(PCIII)、IV 型胶原(IV-C)高于正常者,方作为本次观察对象。其中,男 79 例,女 71 例;年龄最小 14 岁,最大 65 岁,平均 41.2 岁;病程最短 3 年,最长 28 年。将上述病例随机分为 3 组,其中治疗组(复方甘草酸苷联合软肝汤组)67 例,复方甘草酸苷组 53 例,软肝汤组 30 例。3 组患者在性别、年龄、病情程度方面无显著差异。

**1.2 治疗方法** 治疗组:复方甘草酸苷(美能,日本米诺发源制药株式会社生产,深圳健安医药有限公司总经销)

注射液 60mL, 加入 5% 葡萄糖注射液 250mL 中静脉滴注; 同时联合中药软肝汤治疗, 药物组成: 黄芪 20g 丹参 20g 山楂 20g 地龙 20g 赤芍 30g 炙鳖甲 (先煎) 30g 鸡内金 30g 桃仁 12g 当归 12g 柴胡 12g 甘草 10g 加减: 胁痛、腹胀加元胡 15g 炒莱菔子 15g 木香 9g 黄疸加茵陈 (后下) 30g 虎杖 30g 转氨酶高加垂盆草 30g 鸡骨草 30g 煎服方法: 每日 1 剂, 水煎 2 次, 共取汁 600mL, 早晚 2 次服。6 周为 1 个疗程。

复方甘草酸苷组: 复方甘草酸苷注射液 60mL, 加入 5% 葡萄糖注射液 250mL 中静脉滴注, 1 次 / 天, 6 周为 1 个疗程。

软肝汤组: 软肝汤的药物组成、用法、疗程见上治疗组。

3 组患者均口服维生素、复方益肝灵等护肝药, 未应用干扰素及其它药物。

1.3 观察指标 分别记录患者治疗前后的主要症状和体征的变化情况、肝功能指标丙氨酸氨基转移酶 (ALT)、天门冬氨酸转移酶 (AST)、血清总胆红素 (TB) 和血清肝纤维化指标透明质酸 (HA)、层粘连蛋白 (LN)、IV 型前胶原 (IV-C)、III 型前胶原 (PCIII) 的变化。

1.4 疗效标准 参照卫生部颁布的《中药新药治疗病毒性肝炎临床研究指导原则》<sup>[4]</sup>, 并以临床症状、体征是否改善和丙氨酸氨基转移酶 (ALT)、天门冬氨酸转移酶 (AST)、总胆红素 (TB) 是否复常为判定依据。显效: 症状完全消失, 无不适感觉, 肝功能恢复正常, 肝纤维化 4 项指标 (HA、LN、PCIII、IV-C) 中有 3 项下降 > 30%; 有效: 肝功能阳性

指标下降 > 50% 以上, 症状明显好转, 肝纤维化 4 项指标中有 2 项下降 > 30%; 无效: 肝功能阳性指标下降 < 50% 或恶化, 症状无改善或恶化, 肝纤维化 4 项指标无变化。

1.5 统计学处理 计量资料采用 *t* 检验, 计数资料采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结 果

2.1 临床疗效比较 治疗 6 周后临床疗效见表 1。

表 1 治疗 6 周后疗效比较 (%)

组 别	例数	显效	有效	无效	总有效率
治 疗 组	67	44 (65.67)	13 (19.40)	10 (14.93)	(85.07)
复方甘草酸苷组	53	14 (26.42)	21 (39.62)	18 (33.96)	(66.04) #
软 肝 汤 组	30	9 (30.00)	12 (40.00)	9 (30.00)	(70.00)

注: 与治疗组比较,  $P < 0.05$   $P < 0.01$  与软肝汤组相比较, #  $P > 0.05$

2.2 治疗前、后肝功能的指标比较 3 组治疗前、后肝功能的指标比较, 见表 2。

表 2 3 组肝功能指标恢复正常率比较

组 别	例数	2 周	4 周	6 周
治 疗 组	67	30 (44.78)	46 (68.66)	64 (95.93)
复方甘草酸苷组	53	14 (26.42)	28 (52.83)	44 (83.02) #
软 肝 汤 组	30	8 (26.6)	16 (53.33)	25 (83.33)

注: 与治疗组比较,  $P < 0.05$   $P < 0.01$  与软肝汤组相比较, #  $P > 0.05$ 。

2.3 治疗前、后肝纤维化指标检测结果比较 3 组治疗前、后肝纤维化指标检测结果比较见表 3。

表 3 3 组治疗前、后肝纤维化指标检测结果比较

组 别		HA	LN	PCIII	IV - C
治 疗 组	治疗前	368.01 ± 115.32	197.05 ± 46.17	210.76 ± 60.25	187.10 ± 42.43
	治疗后	88.98 ± 42.87	105.45 ± 35.14	86.23 ± 26.37	71.81 ± 23.47
复方甘草酸苷组	治疗前	360.34 ± 110.23	201.20 ± 45.53	197.79 ± 86.41	205.43 ± 47.75
	治疗后	180.35 ± 86.36	164.97 ± 37.29	166.65 ± 45.32	153.71 ± 32.98
软 肝 汤 组	治疗前	354.67 ± 77.76	187.34 ± 37.70	199.43 ± 45.73	196.43 ± 45.54
	治疗后	143.68 ± 37.58	136.95 ± 28.00	123.56 ± 38.21	110.34 ± 32.73

注: 与治疗前及两个对照组相比较,  $P < 0.05$  与复方甘草酸苷组相比较,  $P < 0.05$

## 3 讨 论

肝纤维化是指各种原因所导致的肝脏内结缔组织增生, 其特征表现为肝脏细胞外基质的合成与降解失衡而导致其过度沉积, 如不及时治疗可进一步发展成肝硬化。因此, 减轻肝纤维化及抗肝纤维化治疗是控制病情进展的有效方法。随着近年来有关肝纤维化发生机制的深入研究, 人们发现参与肝纤维化启动的重要因子会随着肝纤维化的加重, 其活性将逐渐升高, 在肝组织其表达与血清 HA、LN、PCIII、IV-C 含量呈正相关, HA、LN、PCIII、IV-C 水平与肝组织纤维化程度一致, 可作为反映肝纤维化程度的指标<sup>[5]</sup>。

复方甘草酸苷是以甘草中的活性物质  $\beta$  体甘草酸为主要成份的复方制剂, 具有抗炎、抗病毒、免疫调节及抗肝纤维化等作用<sup>[6]</sup>。活血化瘀类中药在抗肝纤维化方面的作用已受到医学界广泛认可, 软肝汤中丹参、赤芍、桃仁、鳖甲、地龙有活血化瘀、软坚散结的作用, 有改善肝脏循环, 促进纤溶功能, 有利于病灶的修复和肝细胞的再生; 黄芪、当

归、鸡内金、山楂益气扶正、健脾消食, 有调整和提高免疫功能、保护肝细胞、促进肝功能恢复的作用; 柴胡疏肝理气; 甘草调和诸药。全方共奏益气疏肝、化痰软坚之效。

本研究结果表明, 复方甘草酸苷组和软肝汤组都能改善肝功能及抗肝纤维化, 但单独应用疗效明显不如治疗组。在临床疗效和肝功能改善方面治疗组明显优于复方甘草酸苷组和软肝汤组, 且复方甘草酸苷组与软肝汤组相比差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ , 详见表 1 表 2)。在抗肝纤维化方面, 治疗组治疗后与治疗前比较以及与复方甘草酸苷组和软肝汤组治疗后比较差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 且软肝汤组又优于复方甘草酸苷组 (详见表 3)。3 组在治疗期间未发现明显药物不良反应。

综上所述, 复方甘草酸苷联合软肝汤治疗慢性乙型肝炎肝纤维化对于提高临床疗效、改善肝功能和抗肝纤维化方面效果较好, 且两者作用互补, 副作用少, 值得临床推广应用。

## 分型治疗消渴并发肢痹的体会

王 建

(南阳市第一人民医院, 河南 南阳 473010)

**摘 要:**目的: 观察自拟方分型的治疗消渴并发肢痹的临床疗效。方法: 72 例病人分型从阴虚血燥、气虚血瘀、肝肾亏虚 3 个方面入手, 随证加减用药。结果: 治愈 33 例, 好转 34 例, 无效 5 例, 总有效率 95.83%。结论: 取得较好疗效。

**关键词:** 消渴; 肢痹; 分型治疗

中图分类号: R255.4

文献标识码: B

文章编号: 1673-7717(2007)02-0407-01

近年来, 笔者在中医门诊以自拟方分型治疗消渴并发肢痹 72 例, 取得较好疗效, 现总结如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 72 例患者均为门诊病人, 男 27 例, 女 45 例; 年龄最小 51 岁, 最大 78 岁, 平均 57 岁; 病史最短 6 个月, 最长 24 年, 病人均口服降糖药或用胰岛素治疗的方法控制血糖。

1.2 诊断标准 参考吕仁和主编《糖尿病及其并发症中西医结合诊疗法》中的糖尿病性周围神经病变诊断依据: ①患者有血糖或有确切糖尿病史。②末梢神经病变证据, 临床症状或体征, 如双下肢麻木, 蚁行感, 针刺样痛, 或伴有灼热感或肢软无力“手套样”、“袜套样”感觉障碍。腱反射减弱或消失。③除外其它原因所引起的神经病变, 如感染或中毒。

### 2 辨证论治

根据临床证候特征, 对 72 例患者进行临床观察分为以下 3 个证型论治。

2.1 阴虚血燥型 共 37 例, 在有肢痹症状的同时可见口干, 心烦, 入眠差, 便秘, 舌黯红, 苔薄黄, 脉涩而细, 药用: 生地 20g 太子参 20g 葛根 20g 生山药 20g 丹参 15g 当归 10g 地龙 10g 牛膝 10g 知母 10g 桃仁 10g 为主方, 行养阴活血之法。

2.2 气虚血瘀型 共 16 例, 有肢痹症状的同时可见神疲乏力气短, 头晕自汗出, 脉细数无力, 舌黯苔白, 边可见瘀斑, 药用: 黄芪 35g 白术 12g 炒山药 20g 党参 15g 茯苓 12g 当归 10g 川芎 6g 水蛭 6g 赤芍 10g 炙甘草 3g 为主方, 行补气活血之法。

2.3 肝肾亏虚型 共 19 例, 临床有肢痹的同时, 可见头晕目眩, 腰膝酸软, 五心烦热, 小便频数, 脉虚弦而略涩, 舌黯

红少苔。药用生地 15g 熟地 15g 山茱萸 12g 肉苁蓉 12g 枸杞子 12g 丹参 12g 土元 10g 益母草 15g 为主方, 行补肾化瘀之法。

以上 3 方为基本方, 如上肢疼痛明显, 加桂枝、姜黄各 10g 下肢疼痛明显加木瓜、独活各 10g 肢端灼热加牡丹皮 10g 蒲公英 15g 形寒怕冷加肉桂 3g 制附子 6g 7 天为 1 个疗程, 治疗以 3 个疗程为限, 评价疗效。

### 3 疗效观察

3.1 评价标准 参考朱文峰主编《中医内科疾病诊疗常规》中的“肢痹”。治愈: 临床症状消失, 深浅感觉及腱反射恢复正常, 半年内无复发; 好转: 症状明显减轻, 深浅感觉及腱反射有程度不同的恢复; 无效: 症状改善不明显, 深浅感觉及腱反射未见恢复者。

3.2 治疗结果 治愈 33 例, 好转 34 例, 无效 5 例, 总有效率 95.83%。

### 4 临床体会

消渴引起肢痹, 在消渴病人中发病率较高, 目前尚缺乏特异性治疗, 病人常觉得肢体麻木疼痛, 或如针刺火灼, 或感觉异常而十分痛苦, 笔者在临床上发现本病以阴虚血燥, 气虚血瘀, 肝肾亏虚 3 个证型最为多见。几年来, 自拟方药分型治疗最得较好疗效, 阴虚血燥者用生地、太子参、葛根、知母、生山药养阴润燥, 配以当归、丹参、牛膝、桃仁、地龙活血化瘀通络止痛。气虚血瘀者用党参、炒山药、白术健脾补气; 配以当归、川芎、赤芍、水蛭以活血化瘀达到气行则血行, 气旺则血行通畅, 而取通则不痛之效。肝肾亏虚者用生地、熟地、山药、山茱萸、枸杞子以补肾, 配以丹参、土元、益母草活血化瘀, 每能奏效, 以上 3 法 3 方体现了消渴病人因虚致瘀是发生肢痹的病机所在, 依法施治故而收效良好。

### 参考文献

- [1] 姚集鲁, 高志良, 彭晓谋, 等. 病毒性肝炎临床诊治的基础与应用研究 [J]. 中山医科大学学报, 1999, 20(1): 1
- [2] 夏启荣, 何峰. 肝硬化的诊断与治疗 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 63-65

- [3] 中华医学会传染病与寄生虫分会、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
- [4] 邱德凯. 慢性肝病临床并发症现代诊治概念 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2001: 150-152
- [5] 刘仁万, 刘龙秀, 张德远, 等. 血清 HA、LN、PCIII、IV-C 含量与慢性肝炎活动及肝纤维化程度的关系 [J]. 中华传染病杂志, 1999(2): 122
- [6] 王青辉, 刘维田, 胡美云, 等. 甘草酸对成纤维细胞胶原表达的抑制作用 [J]. 肝脏, 1996(1): 81

收稿日期: 2006-09-02

作者简介: 王建 (1955-), 男, 河南南阳人, 副主任中医师, 研究方向: 中医内科、儿科常见病疑难病的治疗。