

效方面差异显著  $P < 0.01$ 。

讨 论 肝硬化多由慢性乙肝发展而成, 肝炎肝硬化患者多因正气不足, 疫毒内侵, 邪伏中焦而发病, 病程日久致气血两亏, 肝郁血瘀, 胆络受阻, 胆汁不循常道, 溢于肌肤而发黄。在治疗肝硬化时应首先考虑治本为主, 在此基础上加用活血化瘀, 退黄利湿药物。西医治疗亦以白蛋白, 血浆予支持治疗治其本。肝病专家邹良材教授认为, 肝炎后肝硬化黄疸是疫毒内侵, 邪伏中焦, 日久致气血不足, 胆络不畅所致, 常以清热解毒, 利湿退黄的基础上益气血、和络脉的方法治疗, 多能缓慢稳定的降低血中胆红素, 促使黄疸消退。

舒肝宁注射液是依据《伤寒论》方茵陈蒿汤加减而成的纯中药制剂, 主要由黄芩、板蓝根、茵陈和灵芝等提取成分组成。茵陈蒿注射液主要作用为清热解毒, 利湿退黄, 对急性肝炎及慢性肝炎以湿热毒邪重, 而正气未伤时疗效显著。而对正气已伤的肝硬化疗效较差。舒肝宁注射液在上方的基础上加用黄芩、灵芝, 在注重清热解毒, 利湿退黄的同时, 强调益气扶正, 保肝护肝的功效。刘仁慧研究表明, 黄芩具有抗实验性肝损伤、抗病毒、抗

癌、抑制脂质过氧化反应、调节免疫、调节血脂代谢等多种药理作用<sup>[1]</sup>。林勇等研究表明黄芩可升高人体  $CD_4^+$  比例及  $CD_4^+ / CD_8^+$  比值。 $CD_4^+$  淋巴细胞是辅助性 T 淋巴细胞 (Th), 是参与细胞免疫反应的主要细胞, 可活化巨噬细胞, 同时还有促进体液免疫的作用<sup>[2]</sup>。灵芝含有大量对人体有益的多糖、多种人体必需氨基酸及微量元素, 能双向调节人体生理平衡, 增强机体免疫功能<sup>[3]</sup>。诸药合用, 共奏保肝、退黄之功效。药理研究表明, 舒肝宁注射液具有双向调节机体免疫功能, 尤其是细胞免疫功能, 提高肝细胞的耐缺氧能力, 减轻肝细胞的变性、坏死及炎性细胞浸润, 还具有阻断或逆转肝细胞纤维化和治疗肝硬化的作用。

参考文献

[1] 刘仁慧. 黄芩治疗肝脏疾病的药理研究进展. 中医研究, 2003, 16: 57-59.  
[2] 林 勇, 周 凌, 刘瑞娟. 黄芩金银花合剂对细胞免疫功能的影响. 山东中医杂志, 2004, 23: 272-273.  
[3] 林志彬. 灵芝的现代研究. 北京: 北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1996: 12.

(收稿 2006-12-05; 修回 2007-02-13)

疏肝化瘀汤治疗肝炎后肝纤维化 59 例

凌嫒芝 范重丽 陕西省西安市中医医院 (710001)

摘 要 目的: 观察疏肝、健脾、活血、软坚散结类中药配伍, 治疗肝炎后肝纤维化的临床疗效。方法: 将 87 例肝炎后肝纤维化患者, 随机分为治疗组 59 例, 对照组 28 例。同时给予静点 5% 葡萄糖 250ml+ 清开灵注射液 40ml 及 5% 葡萄糖 250ml+ 复方丹参注射液 20ml, 治疗组加服疏肝化瘀汤 (柴胡、白芍、枳实、丹参、鸡内金等)。结果: 治疗组症状、体征复常率、血清学指标改善情况与对照组比较, 均有显著性差异 ( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ )。治疗组总有效率为 93.22%, 显著高于对照组 57.14% ( $P < 0.05$ )。提示: 疏肝化瘀汤是治疗肝炎后肝纤维化的有效方剂。

主题词 肝硬化/ 中医药疗法 活血药/ 治疗应用 理气剂/ 治疗应用 @ 疏肝化瘀汤

临床资料 随机选取肝炎后肝纤维化患者 87 例, 其中治疗组 59 例, 对照组 28 例。治疗组男性 49 例, 女性 10 例; 年龄 18 ~ 49 岁, 平均年龄  $33 \pm 5.90$  岁; 对照组男性 22 例, 女性 6 例; 年龄 22 ~ 44 岁, 平均年龄  $36 \pm 5.56$  岁; 两组病程均在 0.5 ~ 10 年, 两组病例在年龄、性别、病程、病情等

方面均具有可比性。所有病例均为肝炎后肝纤维化中重度患者。

肝纤维化诊断标准依据 2002 年 5 月上海全国肝病会议修订的《肝纤维化诊断和疗效评估共识》方案。

治疗方法 两组同时给予静点 5% 葡萄糖

250ml+ 清开灵注射液 40ml 及 5% 葡萄糖 250ml + 复方丹参注射液 20ml, 每日 1 次, 连续静点 15d, 休息 3d, 继续静点。同时, 治疗组患者加服疏肝化瘀汤(柴胡、香椽、炙鳖甲、青皮、枳实各 10g, 郁金、丹参、白芍、鸡内金各 15g, 生甘草 6g)。药物加减: 若肝郁日久伤阴, 舌质红, 伴手足心热者加麦冬、枸杞、山萸肉各 10g; 血热明显加虎杖 15g; 若心烦不眠加合欢皮、枣仁各 15g; 若肝郁乘脾, 腹泻便溏者加白术 10g、山药 12g。每日 1 剂, 煎两次, 取汁 300ml, 每次 100ml, 每日 3 次, 口服。治疗期间, 两组患者均应注意休息、饮食清淡、忌酒, 配合治疗。

表 1 两组患者治疗前后主要症状体征改善比较[复常率, %(n/N)]

	腹胀	乏力	纳差	胁痛	肝肿大	脾肿大
治疗组	90. 6( 29/ 32)	69. 0( 40/ 58)	76. 9( 40/ 52)	75. 0( 30/ 40)	41. 4( 12/ 29)	45. 5( 15/ 33)
对照组	46. 2( 6/ 13)	42. 8( 12/ 28)	26. 9( 7/ 26)	38. 0( 8/ 21)	23. 1( 3/ 13)	25. 0( 4/ 16)
P	< 0. 01	< 0. 05	< 0. 05	< 0. 01	> 0. 05	> 0. 05

表 2 两组患者治疗前后肝功 ALB、肝纤维化 HA、LN、PCⅢ变化比较( $\bar{x} \pm s$ )

		HA (ng/ml)	LN (ng/ml)	PC (ng/ml)	ALB (g/l)
治疗组	治疗前	221. 968 $\pm$ 153. 565	162. 623 $\pm$ 21. 107	182. 942 $\pm$ 48. 853	29. 58 $\pm$ 6. 03
n= 60	治疗后	109. 73 $\pm$ 93. 134*	88. 728 $\pm$ 47. 790*	97. 743 $\pm$ 75. 385*	34. 03 $\pm$ 4. 88**
对照组	治疗前	212. 959 $\pm$ 113. 520	161. 852 $\pm$ 19. 718	179. 120 $\pm$ 42. 475	30. 11 $\pm$ 5. 89
n= 28	治疗后	165. 778 $\pm$ 105. 773	145. 948 $\pm$ 12. 170	150. 006 $\pm$ 65. 943	31. 64 $\pm$ 4. 92

注: 与对照组治疗后比较\*  $P < 0. 01$ , \*\*  $P < 0. 05$ , 与同组治疗前比较  $P < 0. 001$ 。

治疗组与对照组综合疗效的比较: 治疗组基本治愈 35 例, 有效 21 例, 无效 4 例, 总有效率为 93. 22%; 对照组分别为基本治愈 10 例, 有效 6 例, 无效 12 例, 总有效率为 57. 14%。两组总有效率比较有非常显著性差异,  $P < 0. 01$ 。

讨 论 现代药理研究证明: 丹参能改善肝脏微循环, 抑制肝纤维组织增生, 使肝内纤维组织软化, 促进肝细胞修复和再生功能<sup>[1]</sup>。孙守才等通过动物实验证实加味四逆散能有效的保护肝细胞, 恢复肝功能, 抑制星状细胞活性, 减少肝内胶原蛋白的合成与沉积, 促进胶原降解; 具有良好的预防和治疗肝纤维化作用, 其预防效果优于治疗效果, 并且明显优于秋水仙碱<sup>[2]</sup>。而李长秦等则通过实验进一步证实加味四逆散对肝纤维化大鼠肝脏、型胶原沉积有显著的改善作用, 并且在—

观察方法: 均于治疗前、治疗 1、2、3 个月后, 检测肝纤维化 HA、LN、PC, 肝功能 ALB, B 超查肝胆脾, 每 2 周详细记录各主次证候、体征变化。

疗效标准 按中国中医学会内科肝病委员会 1991 年天津会议制定的“病毒性肝炎中医疗效判定标准”。

治疗结果 治疗组与对照组治疗前后主要症状体征改善比较见表 1。

治疗组与对照组治疗前后肝功 ALB、肝纤维化 HA、LN、PC 变化比较, 见表 2。

定范围内, 治疗时间越长, 效果越佳。其作用机制可能是促进、型胶原降解<sup>[3]</sup>。

临床证明, 疏肝化瘀汤是治疗肝炎后肝纤维化的有效方剂, 且随着治疗时间的逐渐延长, 其保肝、抗肝纤维化、促进肝脾回缩的功效越明显。

参考文献

[1] 余继春. 益气活血利水法治疗肝硬化腹水 68 例. 陕西中医, 1997, 18(1): 3.  
[2] 孙守才, 曾福海, 刘国强, 等. 加味四逆散防治大鼠免疫性肝纤维化的实验研究[J] 陕西中医学院学报, 2002: (02).  
[3] 李长秦, 胡建军, 郑旭锐, 等. 加味四逆散对肝纤维化大鼠肝脏、型胶原含量的影响[J]. 陕西中医, 2004: (09).

(收稿 2006-11-01; 修回 2006-12-20)