

化瘀软肝法治疗肝纤维化 70 例

陕西省旬阳县中医医院(725700) 唐世利 刘其政  
西安市高陵县医院(710200) 王艳妮

**摘 要:**目的:观察活血化瘀类中药治疗肝纤维化的临床疗效。方法:将100例肝纤维化患者按随机原则分为2组,治疗组70例,给予中药治疗(桃仁、汉防己、红花、鳖甲、葛根、丹参、白术、蚤休等);对照组30例,给予赛诺金肌注,结果:治疗组总有效率和显效率为84.8%和50%。对照组分别为40%和13.3%。两组间均有显著性差异( $P < 0.05$ ),提示该中药是治疗肝纤维化的有效方剂。  
**关键词:**肝硬化/中医药疗法 复方(中药)/治疗应用 @化瘀软肝汤/治疗应用 活血祛瘀[剂]/治疗应用 医案

**临床资料** 100例患者均符合1994年杭州全国中西医结合肝病学会第六次学术会上制定的《肝纤维化诊治方案》中的诊断标准。既往有肝病史5年以上,肝纤维化指标升高,r球蛋白升高,GGT升高,A/G异常。随机分两组,治疗组70例,男48例,女22例,平均年龄(38.5±10)岁。对照组30例,男20例,女10例,平均年龄(35.5±10)岁。

**治疗方法** 治疗组用化瘀软肝汤治疗,基本方药:桃仁、汉防己各15g,红花、鳖甲各10g,白术、蚤休、葛根各20g,赤芍60g,丹参40g,黄芪30g,水蛭3g(冲服)每日1剂,每次250ml,每日2次煎服,3个月为1疗程。对照组用赛诺金肌注,前10d每日1次肌注300万u,后80d每2日肌注1次,每次300万u,3个月为1疗程。

**观察指标** 治疗前后详细记载两组GGT、A/G、r球蛋白%,同时对比肝纤维化指标(HA、PC、LN、-C)变化情况,疗程结束后复查上述各项指标。

**疗效结果** GGT、A/G、r球蛋白肝纤维化指标均恢复正常为显效,肝纤维化指标中有任何两项伴GGT、A/G、r球蛋白恢复正常为有效,肝纤维化指标中任意三项伴有GGT、A/G、r球蛋白任意一项不正常为无效

表1 两组综合疗效比较

组别	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	35例(50%)	30例(34.8%)	5例(15.2%)	65例(84.8%)
对照组	4例(13.3%)	8例(26.7%)	18例(60%)	12例(40%)

$P < 0.05$   
**典型病例** 患者王某,男,40岁。间断性右肋

表2 治疗前后两组各项指标的变化情况

组别	例数	GG	A/G 异常	r球蛋白 %	HA	PC	LN	-C
治疗组	治疗前	70	70	70	70	70	70	55
	治疗后	8	9	11	10	10	11	9
对照组	治疗前	30	30	30	30	30	30	20
	治疗后	18	20	20	20	19	18	16

下针刺样疼痛3年,伴纳差、面色黧黑、乏力,舌暗红苔薄白,舌下脉络青紫曲张,脉弦。既往有慢性肝病史5年,查:HBsAg(+)、HBeAg(+)、抗HBc(+),GGT升高,r球蛋白31%、A/G=35/30、肝纤维化指标HA90ng/ml、PC130ug/L、LN151ng/ml、-C73ug/L,B超提示:肝光点增多、门静脉宽1.3cm、肝肋下1cm,脾厚4.9cm、脾静脉宽0.9cm、脾肋下2cm、食道静脉钡透(-)诊断中医诊断:1.胁痛(瘀血内阻),2.积证(瘀血内阻);西医诊断:1.慢性肝炎(中度乙型),2.肝纤维化。经化瘀软肝汤治疗3月后患者自觉症状消失,查:GGT正常,r球蛋白20%、A/G=44/29、肝纤维化指标恢复正常,B超提示:肝光点增多、均匀,门静宽1.2cm、脾厚3.9cm、脾静脉宽0.6cm,肋下未触及。肝纤维化临床治愈。

**讨 论** 祖国医学认为慢性肝炎肝纤维化的病因主要由内因引起,久病入络,络脉不通,瘀血内阻是肝纤维化的病机关键,方中用桃仁、红花、赤芍、丹参、防己、水蛭、鳖甲等具有活血化瘀,软肝散结之功效,重在祛瘀生新、恢复肝脏的正常功能。现代医学认为此类药物明显具有抑制、型胶原含量的病理性增加,并降低转化生长因子、胶原mRNA含量,抑制贮脂细胞转化为成纤维细胞,通过促进、型胶原和纤维结合素的降解,显著减少肝纤维化的肝内纤维间隔,使组

# 清热利湿法治疗慢性结石型胆囊炎 78 例

江苏省连云港市中医医院(222004) 陈允旺

浙江巨化医院(324004) 何雪云

**摘要:**目的:探讨清热利湿类中药组方治疗慢性结石型胆囊炎 78 例的疗效。方法:采用清热利湿汤(龙胆草、山栀、木通、枳实、半夏等)治疗本病 78 例。结果:总有效率为 84.6%。提示:本法具有清肝利湿,理气和胃止痛的功效。  
**关键词:**胆结石/中医药疗法 胆囊炎/中医药疗法 复方(中药)/治疗应用 @清热利湿法/治疗应用 清热解毒药/治疗应用

慢性结石性胆囊炎是临床常见、多发和难治性疾病,属中医“胁痛”范畴。其中肝胆湿热型占绝大多数,清热利湿法正是依据于此。临床治疗慢性结石型胆囊炎 78 例,取得较好疗效,报道如下。

**临床资料** 诊断标准,参照《实用内科学》(1993)版,慢性胆囊炎结石症的诊断标准,中医辨证参照全国高等医药院校教材《中医内科学》胁痛的辨证。78 例中男性 22 例,女性 56 例;年龄最大者 67 岁,最小者 25 岁;病程以 B 超确诊日处算起,最长者 9 年,最短者 1 月。同时排除有急腹症指征,严重的心肝肾、造血系统及精神、神经系统疾病,对本药过敏不能按时完成用药或资料不完整者亦排除。

**治疗方法** 基本方为清热利湿汤:龙胆草 6g,山栀 12g,木通、枳实、生鸡内金、半夏各 10g,黄芩、车前子(包)、柴胡、白芍、郁金各 15g,金钱草 30g。兼证加减:肝胆气滞者加玄胡、川楝子、青陈皮;热盛津伤,大便秘结,腹部胀满者可加大黄、芒硝;血瘀痰阻者可加丹参、桃仁;脾胃气虚者加黄芪、党参;肝阴不足者加沙参、当归、枸杞子。每日 1 剂,水煎 2 次,早晚分服,30d 为 1 疗程。忌油腻辛辣肥厚之品。

**疗效标准** 治愈:临床症状缓解,B 超复查原有结石消失。显效:症状缓解,B 超结石大部分排出;好转:症状减轻,B 超结石减少或部分排出。无效:临床症状无改善,B 超结石无改变或增大。

**治疗结果** 治愈 11 例,显效 21 例,好转 34

例,无效 12 例,总有效率为 84.6%

**病案举例** 张某,男,59 岁。患者素好烟酒,喜食肥甘,体型肥胖。1994 年 7 月曾因右上腹阵发性胀痛,恶心呕吐,至某院就诊,B 超诊为胆囊炎胆石症,经消炎解痉止痛治疗后缓解,但以后每遇油腻食品则疼痛又发,因不愿手术治疗,于 1997 年 5 月 27 日至余处初诊。初诊时患者右上腹肋部疼痛,体重困倦,脘腹痞满,纳呆口苦,尿黄,大便干结,舌苔微黄而腻,脉象弦滑,B 超示患者为胆囊炎、胆囊结石,辨证属于肝胆湿热,治以清热利湿剂,方取:龙胆草 6g,枳实、生鸡内金、川楝子、大黄(后)各 10g,柴胡 12g,山栀、黄芩、车前子(包)、白芍、郁金各 15g,金钱草 30g,服药 7 剂后患者症状明显减轻,大便通畅稀溏,每日 7~8 次,复诊时将大黄减为 6g,后又针对病症变化,上方稍有调整,连服 30 剂后诸症消失,B 超复查胆囊正常,结石消失,随访半年,未见复发。

**讨论** 慢性结石性胆囊炎属中医胁痛范畴。其病因或情志失调或饮食不节,致湿热中阻,郁而化热,熏蒸肝胆,肝络不得畅达,湿热熏蒸日久,煎熬成石,并与虫卵败脂结成结石,清热利湿汤具有清肝湿,并有理气和胃止痛,兼养阴化痰通络。方用龙胆草、山栀、黄芩、木通、车前子清利湿热;柴胡、枳实疏肝利胆;金钱草、鸡内金溶石排石;半夏和胃降浊;白芍养阴柔肝,缓急止痛。诸药同用,辨证加减,共奏溶石排石之功,疗效满意。

(收稿 2001-09-05)

织结构修复、改善肝内微循环、增加肝实质血供、抗肝脏脂质过氧化损伤,黄芪、白术、蚤休健脾益气、清热解毒具有降低 GGT、 $\gamma$  球蛋白%,提高 A/

G 比值,本方治疗肝纤维化疗效满意,药源广泛,值得临床推广。

(收稿 2001-09-30;修回 2001-10-17)