

参术金甲汤治疗肝炎后肝纤维化 89例

杨小平, 杨雅芳, 张琦, 李树林, 马爱香, 王志刚

(酒泉市新城区玉门油田医院, 甘肃 酒泉 735019)

摘要 目的: 评价参术金甲汤中药煎剂治疗肝炎后肝纤维化的临床疗效。方法: 在西医支持、保肝、对症治疗基础上, 治疗组 89例常规使用参术金甲汤煎剂根据兼证加减药物, 并与未使用中药的 31例做对照。结果: 治疗后两组患者症状、体征均有改善, ALT、TBIL均有下降, 且与治疗前相比差别有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); ALB、GLB、PT 与治疗前对比, 仅治疗组差别有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者治疗后 HA、LN、PcIII、IVC 较治疗前均有下降, 而且治疗组与治疗前相比差别有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 参术金甲汤煎剂治疗肝炎后肝纤维化疗效确切, 值得进一步推广应用。

关键词: 肝纤维化 病毒性肝炎 中医药疗法 参术金甲汤 / 治疗应用

中图分类号: R256.2 文献标志码: B

慢性病毒性肝炎导致的肝纤维化若不能有效阻止病情发展, 将导致肝硬化。现代医学对肝炎后肝纤维化缺乏特异性治疗, 而中医药有独到的疗效。2004-01-2007-06 我们在西医常规治疗的同时联用参术金甲汤煎剂治疗肝炎后肝纤维化 89例, 取得了较好的疗效, 总结报道如下。

1 临床资料

选取我院门诊或/和住院的肝炎后肝纤维化 120例, 分为两组。治疗组 89例, 男 57例, 女 32例; 年龄 19~63岁, 平均 (38.2 ± 10.3) 岁; 慢性肝炎病史 1~15年。病原学情况: 乙型 71例, 丙型 11例, 乙型合并丙型 5例, 乙型合并丁型 2例。对照组 31例, 男 19例, 女 12例; 年龄 22~66岁, 平均 (39.2 ± 11.4) 岁; 病原学情况: 乙型 24例, 丙型 4例, 乙型合并丙型 2例, 乙型合并丁型 1例。两组一般资料对比, 差别无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 纳入病例标准

①符合《病毒性肝炎防治方案》^[1] 中慢性病毒性肝炎的诊断标准, 化验肝纤维化四项 (HA、LN、PcIII、IVC) 指标异常或任意一项指标高于正常值的 2倍以上者; ②愿意接受参术金甲汤中药煎剂治疗, 并选取同期病情相似但不愿服用中药煎剂的 31例作为对照组。所有患者均有乏力、纳差、舌质紫或/和舌下静脉迂曲。治疗组按照高等医药院校教材《中医诊断学》第 5 版的辨证标准, 均存在脾虚血

瘀证。

3 治疗方法

两组均给予西医综合治疗: 所有患者均采用保肝、支持、对症治疗, 常规口服 21金维他、肌苷片; 静滴门冬氨酸钾镁、硫普罗宁; 有抗病毒指征者, 口服拉米夫定片 100 mg 每日 1次。治疗组另加服参术金甲汤煎剂, 药物组成: 党参 15~30 g 白术 15~60 g 郁金 12 g 炮穿山甲 (冲服) 3 g 鳖甲 (先煎) 20 g 丹参 20 g 木香 6 g (后下), 生麦芽 12 g 加减: 兼见胸胁苦满, 烦躁口苦, 善太息, 苔白脉弦属肝脾不和者, 加香附 9 g 白芍 15 g 枳壳 12 g 兼见鼻齿衄血或见肝掌、蜘蛛痣, 面色黧黑, 五心烦热, 舌红少苔脉细数属阴虚络阻者, 加女贞子 15 g 旱莲草 15 g 桃仁 12 g 肝掌、蜘蛛痣明显者, 加赤芍 12 g 牡丹皮 9 g 地龙 6 g 脾大者, 加三棱 12 g 黄芪 20 g 口苦、口黏有湿热稽留者, 加茵陈、栀子; 蛋白 A/G 倒置者, 加茜草 20 g 黄精 20 g PT 延长者, 加紫草 10 g 仙鹤草 15 g TBIL $> 34.2 \mu\text{mol/L}$ 者, 加金钱草 20 g 上药加水煎汁 400 mL, 分 2~3 次温服, 每日 1剂。

两组均以治疗 1个月为 1个疗程, 连用 2~3 个疗程。

4 观测指标

所有患者均在治疗前、疗程结束后 1w 内常规采静脉血送生化室查 ALT、TBIL、ALB、GLB、PT 及肝纤维化 4项; 腹部 B超测定肝脾大小及舌、脉象变化。由专人负责评价, 并综合判定疗效。

5 统计学方法

采用 SPSS 10.0 统计分析软件处理。计量资料数据以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料采用卡方检验。

6 疗效判定标准^[2]

显效: 临床症状、体征改善或消失, 肝脾不同程度回缩; ALT 正常, 白、球蛋白及其比值正常; 肝纤维化 4项恢复正常。有效: 临床症状、体征及肝功能改善, ALT、TBIL、HA、LN、PcIII、IVC 中有 4项下降 50% 以上; 无效: 未达到上述标准。

7 结 果

7.1 两组疗效对比

见表 1。两组对比,经卡方检验, $\chi^2 = 8.91$, $P < 0.01$,差别有统计学意义。

7.2 两组治疗前后生化指标变化对比

见表 2。

表 1 两组疗效对比 (例)

组 别	n	显效	有效	无效	总有效率 /%
治疗组	89	48	34	7	92.1
对照组	31	6	16	9	71.0

表 2 两组治疗前后生化指标变化对比 ($\bar{x} \pm s$)

组 别	n		ALT (IU/L)	TBL (μ mol/L)	ALB (g/L)	GLB (g/L)	PT (s)
治疗组	89	治疗前	154.2 \pm 93.1	41.3 \pm 16.8	41.7 \pm 5.4	33.7 \pm 7.6	14.9 \pm 3.7
		治疗后	49.4 \pm 21.7*	20.7 \pm 15.4**	43.5 \pm 4.6*	26.2 \pm 9.3	14.2 \pm 4.1
对照组	31	治疗前	153.4 \pm 88.3	40.2 \pm 17.5	41.9 \pm 7.8	32.9 \pm 8.4	14.4 \pm 4.5
		治疗后	51.6 \pm 49.5*	21.6 \pm 13.9*	42.4 \pm 4.7	30.4 \pm 5.2	14.2 \pm 3.9

注:与同组治疗前对比,* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$ 。

7.3 两组治疗前后血清肝纤维化 4 项指标变化对比

见表 3。

表 3 两组治疗前后血清肝纤维化 4 项指标变化对比 ($\bar{x} \pm s$)

组 别	n		HA (ng/mL)	LN (ng/mL)	PcIII (ng/mL)	IVC (ng/mL)
治疗组	89	治疗前	268.2 \pm 143.1	241.3 \pm 116.8	183.7 \pm 115.4	136.3 \pm 108.3
		治疗后	134.4 \pm 91.7*	123.7 \pm 105.4**	114.5 \pm 94.6	81.3 \pm 90.6*
对照组	31	治疗前	253.4 \pm 138.3	240.2 \pm 127.5	189.2 \pm 127.8	134.3 \pm 115.5
		治疗后	237.6 \pm 109.5	164.6 \pm 113.9*	172.4 \pm 104.7	117.9 \pm 106.8

注:与同组治疗前对比,* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$ 。

7.4 药物的不良反应

治疗组除 3 例出现胃部不适,但能够耐受外,未见其他不良反应。

8 讨 论

有病理资料证实^[3],慢性肝炎后肝纤维化的发生率为 59.36%,肝纤维化的 25% ~ 40% 可发展成肝硬化。血清 HA、LN、PcIII、IVC 是反映细胞外基质代谢的血清学指标,与肝纤维化的程度有明显相关性,其血清水平的高低能较好反映出肝纤维化的改变程度^[4]。

肝炎后肝纤维化属于中医之“黄疸”、“胁痛”、“积聚”范畴。其抗肝纤维化的治疗原则是活血化瘀、软坚散结^[3]。我们治疗肝炎后肝硬化的验方与该原则有相似之处,因此,在我们原有经验的基础上^[5],将参术金甲汤煎剂应用于肝炎后肝纤维化的治疗,方中党参、白术益气健脾,郁金、丹参活血化瘀,穿山甲、鳖甲软坚散结。现代药理学研究也证实^[6]:白术、郁金能防治中毒性肝损伤;鳖甲、丹参能抑制肝星状细胞的活化,促进其凋亡,提高胶原酶活性,减少胶原的沉积,从而抑制结缔组织增生,达到抗肝纤维化的目的。从本组有限的资料可以看出,该方可以有效的改善患者的症状、体征,并能降低患者血清肝纤维化指标,临床治疗有效率占

92.1%,值得临床推广应用。

参考文献:

[1]中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会.病毒性肝炎防治方案[J].中华传染病杂志,2001,19(1):56-62
[2]黄其文.安络化纤丸对慢性肝炎患者肝纤维化指标的影响[J].中西医结合肝病杂志,2004,14(4):206-208
[3]荆凌翔,贺永文.肝纤维化的诊断和治疗现状[J].中西医结合肝病杂志,2004,14(5):313-315
[4]应豪,周文红.常用血清学指标与慢性乙型肝炎肝纤维化程度相关性研究[J].中西医结合肝病杂志,2007,17(1):10-11
[5]李树林,杨小平,王燕霖,等.参术金甲汤加味治疗肝炎肝硬化 58 例疗效观察[J].中华实用中西医杂志,2003,16(9):1259-1260
[6]颜正华.中药学[M].2 版.北京:人民卫生出版社,2006 883-886

作者简介

杨小平(1969-),男(汉族),甘肃静宁人,大学本科,同等学历硕士研究生进修班结业,现任甘肃省玉门油田医院传染科副主任医师,中华医学会甘肃分会传染病专业委员会会员,兼任我院医院感染监测员和病历质量评审员,研究方向:病毒性肝炎的中西医结合治疗。

收稿日期:2007-09-10

(编辑 侯勇谋)