

壮肝逐瘀煎治疗慢性活动性乙型肝炎 40 例

林寿宁 黄 彬 朱永苹 李益忠 广西中医学院第二附属医院(530011)

摘 要:目的: 观察健脾、补肾、活血祛瘀类中药配伍治疗慢性活动性乙型肝炎的疗效。
方法: 将 80 例患者按完全随机非盲法分为 2 组, 观察组给予口服壮肝逐瘀煎(灵芝、黄精、绞股蓝、枸杞、当归等)。对照组使用强力宁、甘利欣、复合维生素 B、维生素 C 等。3 个月为 1 疗程, 2 组均观察 1 个疗程。观察两组治疗前后症状、肝功能及 HBV 血清标志物的变化, 两组部分病例还观察了治疗前后血清透明质酸(HA)、层粘蛋白(LN)、Ⅳ型胶原(ⅣC)的变化。结果: 观察组总有效率显著优于对照组($P < 0.05$); 观察肝功能、HBV 血清标志物阴率及 HA、LN、ⅣC 的疗效均优于对照组($P < 0.05$ 及 $P < 0.01$)。提示: 采用壮肝逐瘀治疗慢性活动性乙型肝炎 HBV 血清标志物及肝炎后肝纤维化有一定的疗效。
关键词:乙型肝炎/中医药疗法 复方(中药)/治疗应用 @壮肝逐瘀煎/治疗应用 补益药/治疗应用 活血祛瘀药[剂]/治疗应用 慢性病

2000 年 2 月至 2002 年 3 月, 我们用壮肝逐瘀煎对 40 例慢性活动性乙型肝炎患者进行了临床疗效观察, 现报道如下。

临床资料 符合“病毒性肝炎防治方案”(1995 年 5 月北京第五次全国传染病寄生虫病会议讨论修订)^[1]诊断标准的慢性活动性乙型肝炎患者, 纳入临床观察。其他类型病毒性肝炎及其他原因所致的肝功能损害、失代偿性肝硬化、合并有肿瘤、心脑血管、肺、肾、造血系统及内分泌代谢等严重原发性疾病及孕妇, 不作为观察对象。

共 80 例患者, 来源于我院消化内科门诊及住院患者, 按完全随机非盲法分为观察组及对照组, 每组 40 例。观察组 40 例中, 男 22 例, 女 18 例; 年龄最大 69 岁, 最小 29 岁, 平均 38.14 ± 21.61 岁; 病程最长 6.8 年, 最短 0.83 年, 平均 3.43 年。对照组 40 例中, 男 21 例, 女 19 例; 年龄最大 67 岁, 最小 33 岁, 平均 38.43 ± 32.52 岁。病程最长 5.8 年, 最短 1.2 年, 平均 3.19 年。2 组性别、年龄、病程等无显著性差异($P > 0.05$)。

观察项目: 症状、体征及肝功能; HBsAg、HBeAg、HBV-DNA; 部分患者血清透明质酸(HA)、层粘蛋白(LN)、Ⅳ型胶原(ⅣC)等有 2 项异常者也观察其治疗前后的情况; 同时观察药物不良反应。

治疗方法 观察组: 口服壮肝逐瘀免煎中药, 每日 1 剂。壮肝逐瘀主要药物组成是: 灵芝、黄精、黄芪、炒鳖甲、绞股蓝、虎杖各 20g, 党参 15g, 当

归、枸杞子、地鳖虫、鸡内金、巴戟天、香附各 10g, 三七 5g。

对照组: 按常规使用强力宁或甘利欣、复合维生素 B、维生素 C 等药。两组病情较重者均加用复方支链氨基酸及血浆、人血白蛋白等。两组病例疗程均为 3 个月。

疗效标准 参照卫生部 1993 年发布的《中药新药治疗病毒性肝炎的临床研究指导原则》^[2]。显效: 自觉症状消失, 肝脾肿大稳定或缩小, 无压痛及叩痛, 肝功能检查正常。有效: 主要症状消失, 或基本消失, 肝脾肿大稳定不变, 且无明显压痛及叩痛, 肝功能检查正常或原值下降 50% 以上。无效, 疗程结束后, 肝功能检查较原值下降不足 50% 者。

治疗结果 两组治疗结果见表 1。

表 1 两组治疗效果比较					
分组	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	40	26	12	2	92
对照组	40	11	21	8	80

Ridit 检验, 与对照组相比 $P < 0.05$

表 2 两组 HBV 血清标志物阴转率比较

组别	n	HBsAg	HBeAg	HBV-DNA
观察组	34	8 ^①	21 ^①	14 ^①
对照组	30	1	2	2

t 检验 ①与对照组比较 $P < 0.05$

2 组治疗前后肝功能指标比较见表 3。

表 3 2 组肝功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

项目	观察组			对照组		
	<i>n</i>	治疗前	治疗后	<i>n</i>	治疗前	治疗后
总胆红素(umol/L)	40	58.72 ± 16.41 ^①	16.36 ± 11.31 ^②	40	59.12 ± 12.25	34.23 ± 21.29
谷丙转氨酶(U/L)	40	231.18 ± 51.3 ^①	69.57 ± 33.43 ^②	40	218.87 ± 48.65	101.17 ± 48.36
白蛋白(g/L)	40	27.62 ± 5.68 ^①	32.37 ± 4.57 ^③	40	28.29 ± 5.18	29.85 ± 6.64
球蛋白(g/L)	40	33.41 ± 5.34 ^①	27.16 ± 3.39 ^②	40	33.28 ± 4.08	32.92 ± 5.63
总胆汁酸(umol/L)	40	28.36 ± 8.85 ^①	8.49 ± 5.38 ^②	40	29.26 ± 9.18	18.92 ± 8.86
凝血酶原时间(秒)	40	38.65 ± 13.57 ^①	19.81 ± 10.53 ^①	40	37.61 ± 11.28	35.91 ± 8.86

t 检验 与对照组比较^① $P > 0.05$; 与治疗前比较^② $P < 0.01$ ^③ $P < 0.0$

两组治疗前后血清 HA、LN、C 的比较见表 4。

表 4 2 组肝纤维化血清学指标比较(ng/ml. ($\bar{x} \pm s$))

项目	观察组			对照组		
	<i>n</i>	治疗前	治疗后	<i>n</i>	治疗前	治疗后
HA	23	257.45 ± 106.42 ^①	133.39 ± 53.95 ^②	21	244.82 ± 109.47	216.41 ± 118.93
176.51 ± 108.48	23	191.13 ± 89.14 ^①	113.46 ± 81.47 ^②	21	189.19 ± 91.34	176.51 ± 108.48
C	23	118.68 ± 32.37 ^①	63.81 ± 35.81 ^②	21	121.63 ± 96.38	102.96 ± 79.48

t 与对照组比较 ^① $P > 0.05$; 与治疗前比较 ^② $P < 0.01$

在观察过程中, 两组均未见明显不良反应。

讨 论 壮肝逐瘀煎是在已故全国名老中医、中医肝病专家、广西中医学院林沛湘教授治疗慢性肝炎、肝炎肝硬变有效验方基础上组方而成。林沛湘教授认为慢性肝炎长期不愈, 或进展为肝纤维化者, 其中医基本病机是肝虚瘀结。肝虚指的是肝脏的阴血亏竭, 肝气虚衰, 并使得肝用失常。由于肝脏与脾肾在生理上有密切的联系, 故肝脏虚损常常影响到脾肾的功能, 而脾肾的不足又可致肝之体用更亏。所以肝虚所指, 除了肝脏本身, 还包括脾肾不足之意。瘀结所指, 乃因肝脾肾俱虚, 又有湿浊或湿毒或湿热之邪留滞作祟。使血液及津液运行阻滞, 生瘀生痰, 瘀痰及湿毒互结。因此, 瘀结是正虚与病邪内侵所致, 其既作为一种病理产物, 又为病因反过来影响肝脾肾的功能。瘀结即是血瘀, 又有痰(湿)瘀、毒瘀及气滞之意。故此时患者的基本证候是肝脾肾功能虚损及毒邪瘀痰互结^[3]。

在治疗上, 林沛湘教授认为应以壮肝逐瘀为要。壮肝即是扶正, 包括益肝, 健脾, 补肾。以养肝

之阴血为首, 兼顾健脾益肾。通过扶助机体的正气, 以达到壮肝的目的。逐瘀即是祛邪, 含有活血祛瘀, 清热化湿解毒等。以逐瘀为主, 兼顾化痰解毒^[4]。壮肝逐瘀方基本上为二组药物组成。一是补益药, 体现养肝扶正的治法。其中当归、灵芝等养肝益血; 黄芪、黄精等补中益气健脾; 巴戟天以强肾气, 绞股兰又兼具扶正与解毒之功。二是祛瘀解毒药物, 慢性肝炎发展到肝纤维化之瘀血证候, 日久重笃, 已成症瘕之势, 非一般活血药物所能及, 鳖甲、地鳖虫等活血逐瘀, 破积消症, 有祛除肝脏瘀血, 通理血脉涩滞之功; 田七活血而不耗血, 止血而不涩血, 是疗瘀的要药。现代药理研究证实, 这些药物大都有改善免疫机能、提高抗病能力、保肝、抗衰老、改善肝纤维化、解毒、抗炎、抗肿瘤等作用。在药物剂型的选择上, 壮肝逐瘀煎采用了免煎中药配方颗粒剂。该剂型是以中药煎剂的煎煮工艺, 对中药按现代方法提取。其优点是用科学的方法保持了传统中药煎剂的特色, 又避免了传统中药煎剂人工煎煮的差异所出现的质量差别, 并具有现代一般口服药物服用、携带方便的特点。本

组临床观察表明, 壮肝逐瘀煎不仅对慢性活动性乙型肝炎患者的活动性炎症及 HBV 血清标志物阴转有一定缓解效果, 对降低肝纤维化的生化指标 HA、LN、C 等升高也有一定的作用。但由于观察病例数偏少, 疗程也较短, 该方的作用和机理有待进一步研究。

参考文献

1 病毒性肝炎防治方案(试行). 中华内科杂志, 1995; 34(11) 778
2 陈贵适, 薛赛琴. 最新同内外疾病诊疗标准. 北京医学出版社. 1992 64
3 林寿宁. 林沛湘治疗肝硬化腹水经验. 辽宁中医杂志. 1993; (7) 9
4 林寿宁, 唐有明. 林沛湘治疗慢性肝炎经验. 黑龙江中医药. 1993; (4) 1 (收稿: 2002-09-12)

大黄虎芍汤治疗慢性重型肝炎 42 例

邓海鹏 唐剑武 江苏省南通医学院附属海安医院(226600)

摘要:目的:观察清热解毒、活血化瘀类中药配伍,并配合西药治疗慢性重型肝炎的疗效。方法:采用自拟大黄虎芍汤(生大黄、虎杖根、生赤芍、丹参、山栀等)加减结合西药治疗本病 42 例。结果:治疗组(有效率 73.81%),较单纯西药治疗(有效率 53.65%)有显著差异,提示:本方有清热解毒,利胆退黄,活血行瘀的功效。
关键词:肝炎/中医药疗法 复方(中药)/治疗应用 @大黄虎芍汤/治疗应用 清热解毒药/治疗应用 活血祛瘀药[剂]/治疗应用

慢性重型肝炎的病死率在所有重型肝炎中最高。近几年来,我们采用自拟大黄虎芍汤加减结合西药治疗。取得了满意的效果,观察报道如下。
临床资料 83 例均为我院 1996 年~2001 年住院病人,其中女 6 例,男 77 例,年龄 24~68 岁,平均年龄 41.3 岁。临床诊断标准符合《病毒性肝炎防治方案》①。根据临床表现分为以下 3 期:①早期 46 例,严重乏力及消化道症状,黄疸迅速加深,总胆红素(TSB) $171\mu\text{mol/L}$,凝血酶元活动度(Pa) $40\% \sim > 30\%$ 。②中期 28 例,有度肝性脑病或明显腹水、出血倾向(出血点或瘀斑),Pa $30\% \sim > 20\%$ 。③晚期 9 例,有难治性并发症,如肝肾综合征,消化道大出血,严重感染,难以纠正的电解质紊乱或度以上肝性脑病,脑水肿,Pa 20% 。将同期患者分为两组:中药大黄虎芍汤加减结合西药综合治疗 42 例,单纯西药治疗为对照组 41 例。两组检测 HBVM 阳性 83 例。
治疗方法 治疗组给予自拟大黄虎芍汤:大黄、虎杖根、生赤芍、丹参、山栀。常规用量,随症加减,每日 1 剂,水煎服。
对照组:不用中药。两组病人都给予葡萄糖液静滴,血制品及促肝细胞生长素等综合治疗,4 周

为 1 个疗程。
疗效标准 显效:临床恢复,Pa $> 50\%$,TSB $< 17.1\mu\text{mol/L}$,ALT $< 40\text{u/L}$;有效:临床恢复,TSB $35 \sim 17.1\mu\text{mol/L}$,ALT $80 \sim 41\text{u/L}$;无效:经全疗程结束后,临床和生化指标无改善,或治疗过程中死亡和自然出院。
治疗结果 治疗组显效 21 例,有效 10 例,无效 11 例,有效率 73.81% (31/42);对照组显效 16 例,有效 6 例,无效 19 例,有效率 53.65% (22/41),两组疗效有显著差异($P < 0.05$)。
临床分期与疗效的关系:两组早期有效率分别为 91.67% (22/24),77.27% (17/22);中期分别为 69.23% (9/13),33.33% (5/15),两组间均有显著差异($P < 0.05$),对于晚期两组均无效果。见表 1。
表 1 临床分期与疗效的关系

分期	治疗组				对照组			
	例数	显效	有效	无效	例数	显效	有效	无效
早期	24	17	5	2	22	13	4	5
中期	13	4	5	4	15	3	2	10
晚期	5	0	0	5	4	0	0	4

提示早期诊断治疗,疗效明显提高,中期加用中药大黄虎芍汤治疗能明显提高存活率($P < 0.05$)。