

加味道遥散治疗肝纤维化 43 例的临床分析

田发勋 河南省襄城县人民医院肝病科(435900)

摘要: 目的: 观察加味道遥散治疗不同病因所致慢性肝炎和代偿期肝硬化患者的抗肝纤维化的临床疗效。方法: 选择 86 例符合入组条件者随机分成治疗组和对照组各 43 例。对照组给予去除病因及保肝抗炎等西药治疗; 治疗组在以上基础上加用加味道遥散, 两组均治疗 6 个月为 1 疗程。结果: 两组患者肝功能指标均有明显恢复, 其它指标(临床表现、肝功能及病毒学等) 两组比较无显著差异(均 $P > 0.05$); 但治疗组对肝纤维化相关指标改善优于对照组(均 $P < 0.05$)。结论: 加味道遥散组在抗肝纤维化程度方面优于对照组。

关键词: 加味道遥散; 肝纤维化; 中医药疗法

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2009.09.055 文章编号: 1003-8914(2009)-09-1711-02

肝纤维化是临床常见疾病, 目前用于临床的所有西药均无显著的抗纤维化作用, 中医药通过长期大量的临床实践, 发现它能有效地阻止慢性肝纤维化发生和发展, 甚或有逆转肝硬化疗效^[1,2]。笔者自 2006 年 6 月至 2008 年 6 月采用加味道遥散治疗肝纤维化患者 43 例, 疗效满意, 现将结果总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择慢性肝纤维化患者 86 例, 随机分为治疗组和对照组各 43 例, 诊断均符合 2006 年中国中西医结合学会肝病专业而委员会通过的《肝纤维化中西医结合诊疗指南》^[2] 所定标准, 中医辨证属肝郁脾虚证者。治疗组 43 例中, 男 25 例, 女 18 例; 年龄 21~65 岁, 平均 42 岁; 病程 1~17 年, 平均 9 年。对照组 43 例中, 男 23 例, 女 20 例; 年龄 20~72 岁, 平均 46 岁; 病程 1~21 年, 平均 11 年。两组在性别、年龄、病程等方面基线一致, 具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 针对不同的病因, 按“慢性乙型”“慢性丙型”肝炎防治指南、“酒精性”“非酒精性脂肪性”肝病诊疗指南等相关指南和标准, 采取具体的用药方案进行个体化治疗, 给予抗炎护肝、抗病毒及对症治疗。

1.2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上, 加用加味道遥散, 药用柴胡 10g, 赤白芍各 30g, 当归 20g, 川芎 20g, 白苍术各 10g, 枳壳、枳实各 10g, 茯苓 20g, 土鳖虫 20g, 大黄 10g, 茵陈 30g, 甘草 10g, 丹参 30g。并根据患者的具体情况随症加减, 如胁肋胀痛甚者加川楝子、延胡索、莪术等活血通络止痛; 如脘腹满闷胀痛者, 加砂仁、莱菔子、厚朴、牵牛子等消食导滞除胀满; 如湿热重者重用加茵陈、大黄、栀子、虎杖、龙胆草、黄芩等, 清热利湿退黄。煎服方法: 每日 1 剂, 每剂煎药液 600ml, 煎后分装 300ml, 分早晚 2 次服用。疗程 6 个月。治疗期间禁止饮酒; 宜清淡而富有营养饮食; 劳逸结合; 生活工

作有规律; 勿情志刺激; 勿过劳^[3]。

1.3 观察指标及检测方法 临床症状包括纳差、腹胀、乏力、上腹不适或肝区疼痛等; 治疗前的基线检查与治疗后 12 个月的随访结果。其中 B 超检查肝脏、门静脉、脾脏及脾静脉的大小; 肝功能(TBI、ALT、AST、A/G), 血清学用放射免疫法检测血清肝纤维化指标[层粘连蛋白(LN)、透明质酸(HA)、四型胶原(IV-C、P III 型前胶原(PC III)] 为主要观察指标。

1.4 统计学方法 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用 t 检验, 等级资料采用 Ridit 分析。

2 结果

两组患者治疗前肝功能、血清肝纤维化指标及 B 超等比较均无显著性差异($P > 0.05$)。治疗 12 个月两组患者生化指标均明显改善, 但两组比较无显著差异($P > 0.05$)。治疗组治疗后血清肝纤维化指标均较治疗前有显著的改善($P < 0.05$) (见表 1)。治疗组 B 超肝脏实质, 门静脉及脾脏和脾静脉的大小等有显著的改善($P < 0.05$) (见表 2)。两组均未见明显毒副作用。

3 讨论

中医文献中没有“肝纤维化”的病名。但“胁痛”“黄疸”“积聚”“鼓胀”等的某些证型(肝郁脾虚)与西医的肝纤维化非常相似。我们将临床表现以“胸胁胀或痛、胃脘胀满或闷痛、纳差乏力或肤便俱黄”等为主要症候群的病人, 进行分析, 辨证归纳为肝郁脾虚型。肝郁脾虚证型是肝胆病证演变过程中的一个过渡环节, 其病位在肝、脾; 其病性气郁血滞、脾虚湿阻; 其病因是饮食不节、情志刺激、虫毒感染、病后续发、湿热疫毒; 其病证是“胁痛”“黄疸”“积聚”“鼓胀”。上述各种致病因素一方面作用于肝脏, 致使肝脏的疏泄功能障碍, 主要表现为气机的失常(脾胃气机、胆府排泄、情志调畅等); 血液运行异常(初郁伤气, 久郁伤血)。另一方面

表 1 两组治疗前及治疗后 1 个月肝功能变化情况($\bar{x} \pm s$)

组 别	时 间	LN	HA	IV-C	PC III
治疗组	治疗前	99.39±67.46	204.31±56.25	156.63±54.19	153.35±36.85
(43 例)	治疗后	101.19±31.25 [★]	138.68±49.28 [★]	101.25±33.85 [★]	102.38±31.96 [▲]
对照组	治疗前	195.98±70.19	206.55±56.36	156.31±55.11	151.12±33.29
(43 例)	治疗后	116.53±32.98	175.69±66.59	130.56±41.99	117.33±31.87

注: 治疗后与治疗前比较差异有显著性(★ $P < 0.05$), 与对照组比较差异有显著性(▲ $P < 0.05$)

表 2 两组治疗前后超声检查肝脾指标变化情况比较($\bar{x} \pm s$)				
组别	时 间	门静脉内径(cm)	脾静脉内径(cm)	脾脏厚度(cm)
治疗组	治疗前	1.52±0.23	0.96±0.10	4.96±0.98
(43)	治疗后	1.31±0.21 [★]	0.82±0.09 [★]	4.15±0.76 [★]
对照组	治疗前	1.50±0.25	0.98±0.12	4.92±0.95
(43)	治疗后	1.40±0.24	0.86±0.08	4.76±0.78

注: 与对照组治疗后比较差异有显著性(★ $P < 0.05$); 与本组治疗前比较差异有显著性(▲ $P < 0.05$)

作用于脾, 则脾脏的运化功能失常, 水谷不化或湿邪困脾等临床病症。该阶段是肝脾病证发展过程中的一个中间证候, 是肝脾病证病机证候的转折点, 亦是治疗的转折点; 治疗大法应该为疏肝理气, 健脾利湿; 方药采用逍遥散加减, 该方具有“疏肝健脾、活血通络”功效, 具有承上启下(肝主疏泄, 脾主运化)的治疗作用。方中柴胡、川芎、枳壳有疏肝理气止痛的作用; 赤白芍、当归、丹参有活血化瘀、通络止痛之功; 枳实、苍白术、茯苓、甘草

有健脾利湿行气除胀之功; 佐大黄、茵陈以清热除湿, 全方合而用之有疏肝健脾、活血通络之功^[4]。通过 6 个月的治疗, 这部分患者不论是血清学肝纤维化指标(实验研究证实, 检测 LN、HA、LV-C、PC II 水平, 可动态观察慢性肝炎、肝硬化的病情变化及作为慢性肝病、肝硬化治疗后疗效评价的有用指标), 还是肝功能、B 超影像学(肝包膜变光滑, 实质结节增粗增强的光点明显改善, 门静脉、脾静脉不同程度变窄, 脾脏变薄)指标等都有显著改善, 明显优于对照组, 值得我们进一步观察总结。

参考文献

[1] 中国中西医结合学会肝病专业委员会. 肝纤维化中西医结合诊疗指南[S]. 中西医结合肝病杂志, 2006, 16(5): 316—320.
[2] 中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会. 病毒性肝炎的诊断标准[S]. 中西医结合肝病杂志, 2001, 11(1): 56—60.
[3] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 277—301.
[4] 王灵台. 王灵台谈肝病[M]. 上海科技出版社, 2004: 101—104.
(本文校对: 李彦知 收稿日期: 2009—04—03)

中医辨证治疗特发性血小板减少性紫癜 60 例

刘瑜 河南省漯河市中医院血液病科(462000)

关键词: 特发性血小板减少性紫癜; 中医药疗法; 血证
doi: 10. 3969/j. issn. 1003-8914. 2009. 09. 056 文章编号: 1003-8914(2009)-09-1712-02

特发性血小板减少性紫癜(ITP)是以出血及外周血中血小板减少,骨髓中巨核细胞正常或增多,产板巨不足 10%,并排除其他引起血小板减少的原发病,临床表现为皮肤、黏膜出现瘀点、瘀斑,鼻衄,齿衄,内脏出血等,涉及中医病证范围很广,可以见到肌衄、鼻衄、齿衄、崩漏、呕血、便血、尿血、发斑等出血表现。属中医血证范畴。笔者自 2005 年 6 月至 2007 年 4 月,采用中医辨证论治的方法,治疗特发性血小板减少性紫癜 60 例,疗效满意,现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 60 例均为漯河市中医院门诊及住院病人,经血常规、骨髓穿刺诊断,参照《血液病诊断及疗

效标准》^[1]及《中医病证诊疗常规》^[2]。其中男 22 例,女 38 例,年龄在 1 岁~60 岁,平均 24.2 岁,病程 1 月~10 年,外周血血小板 $5 \times 10^9/L \sim 40 \times 10^9/L$ 40 例, $50 \times 10^9/L \sim 80 \times 10^9/L$ 20 例。所有病例按中医辨证分为 4 型,①血热妄行型:皮肤青紫斑点或紫癜颜色鲜艳密集,或伴鼻衄、扁桃体肿大、口腔血疱、便秘、口渴,舌质红或舌尖红,苔薄白或苔黄,脉弦数有力。②阴虚火旺型:皮肤青紫斑点,时发时止或伴鼻衄、齿衄,或有低热、月经量多、盗汗、心烦少寐、大便干结、手足心热,舌质红,苔少,脉细数。③气不摄血型:反复出现肌衄,久病不愈,神疲乏力,头晕目眩,面苍或萎黄,食欲不振,舌质淡,脉细弱,或沉细无力。④肝肾阴虚型:紫癜呈