

处方用药要遵循利水不伤阴, 滋阴不助水之原则。

本方以鳖甲、龟版入肝经, 养阴潜肝阳而软坚为君药; 猪苓、泽泻滋阴利水而不伤阴为臣药; 沙参、女贞子、旱莲草凉血养阴而清肝热, 且滋而不腻; 淮山药、太子参益气养阴健脾而制水, 以取《金匱》“见肝之病, 当先实脾”之义; 楮实子、菟蔚子补肾助气化而利水, 且补而燥湿, 共为佐药; 生甘草调和诸药为使药。共奏滋养肝肾, 益气健脾, 养阴利水之功效。本方通过上述临床观察以及治疗前后与组间对照, 对肝肾阴虚型肝硬化难治性腹水具有一定的疗效, 但其作用机制有待于今后进一步研究。

肝硬化难治性腹水属肝硬化末期病变, 病机复杂多变, 单纯依靠某种或几种药物, 或单纯用中医药或现代医疗方法, 恐难获效, 所以临床上应根据病情, 采取积极、有效、多途经的治疗措施, 或以中医药为主, 配合西医的基础保肝、利尿、补充白蛋白、血浆等, 或以西医为主, 配合中医药。实践

证明近几年发展起来中西医结合治疗无疑为这一领域的研究注入新的活力。中药具有保护肝细胞促进肝功能恢复, 提高白蛋白、调节机体免疫功能、抑制肝纤维化的作用, 这是治本之法, 若配合西药如利尿剂等基础治疗, 以缓解标急, 如此标本兼顾、取长补短, 不失为一种行之有效的方法。在肝移植这一根本治法尚处在临床憧憬阶段之前, 相信中医药的“治本之法”配合现代医学的“治标之法”定为本病的治疗带来突破性进展。

### 参考文献

- 1 Arroyo V, Gines P, Gerbes AL, et al. Definition and diagnostic criteria of refractory ascites and hepatorenal syndrome in cirrhosis. *Hepatology*, 1996; 23(1): 164-176
- 2 赵金满. 肝硬化难治性腹水的治疗. *中国实用内科杂志*, 2002; 22(11): 651-653
- 3 王永炎. *中医内科学*, 上海: 上海科学技术出版社, 1999: 229

(收稿 2005-07-11; 修回 2005-08-15)

## 软肝散结化纤丸对肝硬化患者肝纤维化指标的影响

王祥民 陕西省蒲城县医院(715500)

王全民 陕西康达肝病研究所

**摘要:**目的: 观察软肝散结化纤丸对肝硬化患者肝纤维化指标的影响, 用来判断该药对肝硬化的治疗效果。方法: 对 98 例治疗组患者和 97 例对照组患者进行对照研究, 观察用药前后各项指标变化情况。结果: 连续用药 3 月后治疗组各项观察指标与用药前比较并与对照组检测结果比较, 均有显著性差异 ( $P < 0.01$ )。提示: 本药能迅速改善症状, 恢复肝功能, 消退腹水, 且具有很好的逆转肝纤维化作用, 值得进一步研究、推广试用。

**关键词:** 肝硬化/ 中医药疗法 软坚药/ 治疗应用 补气药/ 治疗应用 @ 软肝散结化纤丸

**临床资料** 根据肝硬化诊断标准<sup>[1]</sup>将随意就诊确诊为肝硬化患者, 随机分为两组, 治疗组 98 例, 肝功能 Child-pugh 分级, B 级 85 例, C 级 13 例; 最大年龄 76 岁, 最小年龄 27 岁, 平均年龄 43.8 岁; 男性 74 例, 女性 24 例; 对照组 97 例, 肝功能 child-pugh 分级, B 级 82 例, C 级 15 例; 最大年龄 80 岁, 最小年龄 24 岁, 平均年龄 45.3 岁; 男性 66 例, 女性 31 例。

**治疗方法** 治疗组: 采用软肝散结化纤丸, 处

方组成: 生黄芪、茵陈、鳖甲、薏仁各 30g, 白术、柴胡、郁金、泽泻、枳实各 12g, 太子参、丹参、鸡内金、车前草各 15g, 当归、赤芍、川芎各 10g。炼蜜为丸, 10g/次, 3 次/d, 连服 3 月后复查观察指标。

**对照组:** 肌苷片、肝泰乐、维生素 C、维生素 B<sub>6</sub>、齐墩果酸片、常规用量, 3 次/d, 连服 3 月后复查。

**观察指标** ①肝纤维化血清指标: 包括透明质酸(HA)、Ⅵ型胶原(Ⅳ-C)、Ⅱ型前胶原肽(pL

Ⅲ), 层粘连蛋白(LN), ②肝功能指标: 包括丙氨酸氨基转移酶(ALT), 天门冬氨酸氨基转移酶(AST), 总胆红素(Tbil), 血清白蛋白(Alb)、球蛋白(GLO)。

疗效标准 显效: 临床症状消失或明显改善, 肝脾肿大有所回缩, 门静脉内经变小, 腹水消失, ALT、AST、TBil 降至正常范围, Alb、胆碱酯酶升高达正常范围。有效: 临床症状好转, 肝脾肿大及门静脉内经无明显变化, 腹围缩小> 10cm, ALT、

AST、TBil 较治疗前降低> 50%, Alb、胆碱酯酶升高; 无效: 临床症状无好转, ALT、AST、TBil 水平较治疗前降低< 50% 或无变化或升高, 腹围无明显变化或增加, Alb、胆碱酯酶无明显变化或降低。

治疗结果 经 3 月治疗后, 对照组显效 21 例, 有效 42 例, 无效 35 例, 总有效率 64. 94%; 治疗组显效 83 例, 有效 10 例, 无效 5 例, 总有效率 94. 89%, 两组结果经统计学处理, 差异有显著性 ( $P < 0. 01$ ) (各项指标分别见表 1、2)。

表 1 治疗前后血清肝纤维化指标变化情况( $\bar{x} \pm s \mu\text{g/L}$ )

项 目	PC-Ⅲ	C-Ⅳ	HA	LN
对照组 用药前	198. 21±30. 12	186. 43±20. 64	285. 49±11. 32	208. 63±85. 3
( $n = 97$ ) 用药后	183. 66±27. 63	181. 38±26. 07	253. 38±21. 53	189. 38±61. 7
治疗组 用药前	196. 38±25. 49	189. 36±24. 27	346. 31±16. 69	214. 53±78. 3
( $n = 98$ ) 用药后	149. 31±18. 28 <sup>*△</sup>	129. 68±19. 38 <sup>*△</sup>	189. 11±10. 53 <sup>*△</sup>	143. 21±52. 6 <sup>*△</sup>

与对照组结果比较<sup>\*</sup> $P < 0. 01$ , 与用药前后比较<sup>△</sup> $P < 0. 01$ 。

表 2 治疗前后肝功能及蛋白变化情况( $\bar{x} \pm s$ )

项 目	ALT(IU/L)	AST(IU/L)	Tbil(umol/L)	ALB(g/L)	GLO(g/L)
对照组 用药前	174. 26±71. 35	266. 48±50. 84	110. 36±43. 85	29. 38±2. 04	36. 22±1. 67
( $n = 97$ ) 用药后	146. 32±10. 63	231. 82±15. 22	36. 43±6. 59	35. 17±1. 48	34. 13±1. 47
治疗组 用药前	162. 83±96. 43	273. 64±73. 28	98. 48±45. 34	30. 08±1. 69	38. 18±1. 13
( $n = 98$ ) 用药后	36. 22±3. 46 <sup>*△</sup>	41. 63±4. 53 <sup>*△</sup>	18. 23±5. 26 <sup>*△</sup>	43. 62±1. 03 <sup>*△</sup>	30. 14±1. 45 <sup>*△</sup>

与对照组结果比较<sup>\*</sup> $P < 0. 01$ , 与用药前后比较<sup>△</sup> $P < 0. 01$ 。

讨 论 由于肝纤维化的形成涉及诸多环节和因素, 单纯应用某种药物很难完全逆转肝纤维化进程, 因而目前强调采用祛除病因, 抑制肝星状细胞(HSC)的激活和增殖, 调节细胞外基质(ECM)的生成和降解以促进肝细胞的再生等综合措施治疗肝纤维化以控制肝硬化的发展, 由此而确立了活血化瘀, 软坚散结、扶正固本的治疗原则; 方中黄芪、白术、太子参、健脾益气, 扶正固本; 柴胡疏肝解郁; 茵陈清热利湿, 降酶退黄; 鳖甲活血祛瘀, 滋养肝肾, 软坚散结; 赤芍、川芎、丹参、疏通经络, 活血化瘀; 薏仁、泽泻、茯苓、车前草、利水渗湿、健脾益肾; 郁金活血散瘀、行气解郁、利胆退黄; 鸡内金磨积消滞, 软坚散结; 枳实行气消积, 散瘀导滞; 甘草益气补脾, 调合诸药。诸药合用共奏疏肝健脾, 活血化瘀, 软坚散结之功。现代药理研究表明, 化瘀软坚药能改善肝脏血液循环, 减轻炎症及渗出, 促进肝细胞再生, 缩小脾脏, 改善肝功。

黄芪、白术, 能促进肝细胞合成白蛋白, 抑制间质细胞胶原合成; 柴胡能降低 ALT 及血清 TBil 水平, 增加肝蛋白合成, 具有明显抑制肝纤维组织增生作用, 可防止肝硬化的发生; 茵陈降酶退黄, 促肝细胞再生, 缩小脾脏<sup>[2]</sup>; 鳖甲抑制胶原合成, 促进胶原降解<sup>[3]</sup>, 升高血浆白蛋白水平; 当归、赤芍、川芎、丹参能抑制纤维组织增生, 促进肝内新生纤维吸收, 改善肝脏微循环, 增加肝脏血流量, 降低门静脉压力, 回缩脾脏, 促进受损肝细胞修复, 减少腹水形成<sup>[4]</sup>; 薏仁、茯苓、泽泻、车前草有明显利尿作用, 并增加尿素、尿酸及氯化钠的排出。诸药合用, 以达到活血化瘀, 软坚散结、软肝缩脾的目的; 用该药治疗肝硬化, 其主要作用机理为拮抗 HSC 的活化, 抑制 HSC 胶原基因表达, 抑制旁分泌和自分泌对 HSC 的影响, 抑制纤维细胞增殖, 调整胶原代谢酶活性以促进胶原降解及白蛋白合成。在短期内改善患者症状、促进腹水消退、提高

白蛋白水平,各项观察指标明显改善<sup>[5]</sup>,与用药前比较及与对照组结果比较,均有显著性差异( $P < 0.01$ );结果表明,该药具有很好的逆转肝纤维化作用,对肝硬化的治疗是十分有效的,值得进一步推广应用。

### 参考文献

1 中华医学会传染病与寄生虫病学分会,肝病学会.病毒性肝炎防治方案.中华传染病杂志,2001;19(1):56~62

2 王浴生主编.中药药理与应用.第2版,北京:人民卫生出版社,1998:12

3 杜武.中药抗纤维化研究现状.中医杂志,1999;40(10):630~631

4 杨文,石西运.消胀汤治疗肝硬化腹水30例.中西医结合肝病杂志,2002;12(3):161

5 王祥民.钙通道阻滞剂在肝硬化治疗中的应用.中国现代医药杂志,2005;4(10):32~33

(收稿 2005-10-25;修回 2005-11-25)

## 雪蟾汤治疗慢性乙型肝炎 41 例

刘华宝 攀枝花学院医学系(四川 617000)

**摘要:**目的:观察清热活血,解毒祛邪,舒肝,健脾利湿类中药配伍治疗慢性乙型肝炎 HBV-M,HBV-DNA 的转阴率,ALT 的复常率。方法:治疗组 41 例患者予雪蟾汤(干蟾皮、雪灵芝、丹参、郁金、佛手、赤芍等)加减治疗。对照组 67 例予  $\alpha$ -干扰素 300 万 u/次,胸腺肽等药。结果:HBV-M,HBV-DNA 的转阴率,ALT 的复常率,疗程结束和随访 1 年的结果,经统计学处理无显著差异( $P > 0.05$ )。提示:雪蟾具有活血解毒祛邪,舒肝健脾之效。

**主题词:**肝炎,乙型/中医药疗法 清热剂/治疗应用 活血药/治疗应用 @雪蟾汤

**临床资料** 两组共选择同期中医肝病门诊和传染科住院病人 67 例患者作对照。治疗组 41 人,男 27 例,女 14 例;年龄最大 65 岁,最小 14 岁,平均年龄 34 岁;病程最长 17 年,最短 1 年,平均病程 5.2 年。对照组 26 人,男 11 例,女 15 例;年龄最大 53 岁,最小 12 岁,平均年龄 30 岁;病程最长 9 年,最短 1.5 年,平均病程 3.8 年;检查均有 HBsAg、HBeAg、HBcAb(酶联免疫法)及 HBV-DNA(PCR 法)阳性。ALT 反复持续异常,治疗组 ALT 在 71~1310 U/L 之间;对照组 ALT 在 70~1600 U/L 之间。治疗组症状和体征分布情况:乏力明显 36 例 87.80%,纳差明显 33 例 80.48%,肝区不适 31 例 75.60%;肝和/或脾肿大 16 例 39.02%,肝掌和/或蜘蛛痣 11 例 26.82%。对照组:乏力明显 23 例 85.18%,纳差明显 23 例 88.46%例,肝区不适 20 例 76.92%;肝和/或脾肿大 10 例 38.04%,肝掌和/或蜘蛛痣 7 例 26.92%。治疗组和对照组共有乙肝免疫相关损害病人 5 例,主要是血清病样综合征,发热、皮疹和关节疼痛。

**诊断标准**<sup>[1]</sup>:两组诊断均符合 2000 年 9 月中华医学会传染病与寄生虫病学分会,肝病学会联合修订的慢性乙型肝炎诊断标准。

**观察方法:**症状:乏力,纳差,肝区疼痛等。体征:肝脾肿大,黄疸,肝掌、蜘蛛痣。实验室指标:TBiL > 34.2  $\mu$ mol/L,ALT > 400 U/L 以上,每周查 1 次;在 120~400 U/L 之间每 2 周复查 1 次。HBV-M,HBV-DNA 每 2 月复查 1 次。AFP 异常,结合其他检查,除外其他病变。

**治疗方法** 雪蟾汤:干蟾皮 3~6g,雪灵芝 10~15g,丹参、郁金、佛手、赤芍、白芍各 15g,茯苓、白术、柴胡各 10g,黄芩、当归各 12g;田基黄、虎杖、茵陈、板蓝根、败酱草各 30g,牡蛎、珍珠母、太子参各 20g,炙甘草 6g。水煎服,每天 1 剂,连服 6d,停 1d 后续服,2 个月为 1 个疗程,共 3 个疗程。

**加减:**黄疸明显, TBiL > 34.2  $\mu$ mol/L 者,加重茵陈至 60~120g,赤芍 30~60g;ALT 持续不降者,加土茯苓、鸡骨草各 30g,垂盆草 20g;肝掌、蜘蛛痣明显者,加水牛角 15g;肝脾肿大明显者,