

软肝化纤汤改善慢性乙型肝炎肝纤维化和肝功能作用观察

杨通宝

湖南省凤凰县民族医药研究所 416200

摘要 采用软肝化纤汤治疗慢性乙型肝炎肝纤维化 105 例,并与益肝灵片治疗 96 相对照,疗程 3 个月。结果:2 组间显效率、有效率比较,差异均有显著性(P 值均 < 0.01),试验组明显优于对照组;2 组治疗前后肝功能变化比较,试验组优于对照组($P < 0.05$);血清肝纤维化指标改善情况,试验组亦优于对照组($P < 0.01$);而症状、体征的疗效比较,2 组间差异则无显著性意义($P > 0.05$)。结论:中药软肝化纤汤有良好的阻止及逆转肝纤维化、改善肝功能作用。

关键词 慢性乙型肝炎 肝纤维化 肝功能 软肝化纤汤

笔者于 2000 年 1 月—2003 年 8 月,运用自拟之软肝化纤汤治疗慢性乙型肝炎肝纤维化 105 例,并与用益肝灵片加一般保肝药治疗 96 例作对照,现报告如下。

资料与方法

1 一般资料

2 组 201 例均是我院门诊及住院病人。试验组 105 例中,男 72 例,女 33 例;年龄最小者 26 岁,最大者 48 岁,平均 39.5 岁;病程最短者 4 年,最长者 15 年,平均 8.5 年;病情程度^[1]:轻度 35 例,中度 42 例,重度 28 例。对照组 96 例中,男 65 例,女 31 例;年龄最小者 24 岁,最大者 46 岁,平均 38.8 岁;病程最短者 3 年,最长者 14 年,平均 8.7 年;病情轻度 32 例,中度 37 例,重度 27 例。试验组与对照组肝纤维化 3 项指标中,Ⅱ型前胶原肽(PⅢP)异常各为 54 例、60 例,透明质酸酶(HA)异常各 78 例、72 例,Ⅳ型胶原(Ⅳ-C)异常各 69 例、57 例,ⅠM 异常各 60 例、54 例。2 组病情资料比较无明显差异,具有可比性。

2 诊断标准

以中华医学会传染病与寄生虫病学分会修订的《病毒性肝炎防治方案》^[1]为标准,除外自身免疫性疾病。

3 治疗方法

3.1 对照组 用益肝灵片(太原市红星药业有限公司生产)2 片,口服,每日 3 次。并配合复合 VitB、VitC、肝泰乐等口服。疗程 3 个月。

3.2 试验组 服用自拟软肝化纤汤,方药组成:炒鳖甲 20g,莪术 10g,柴胡 10g,丹参 15g,枳实 10g,五味子 15g,赤芍 12g,白花蛇舌草 20g,郁金 12g,当归 12g,黄芪 12g,汉防己 12g。每 2d 1 剂,水煎分 3 次口服。疗程 3 个月。

疗效观察

1 疗效标准

参照文献^[1]标准制定。显效:症状完全消失,无不适感觉,肝功能恢复正常,肝纤维化 3 项指标(PⅢP、HA、CⅣ)中有 2 项下降 $> 30\%$;有效:肝功能阳性指标下降 $> 50\%$ 以上,症状明显好转,肝纤维化指标 3 项指标中有 1 项下降 $> 30\%$;无效:肝功能阳性指标下降 $< 50\%$ 或恶化,症状无改善或恶化,肝纤维化指标 3 项指标无变化。

2 治疗结果

2.1 2 组治疗后疗效比较 见表 1。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	显效/例(%)	有效/例(%)	无效/例(%)	有效率/%
试验组($n=105$)	55(52.4)	36(34.3)	14(13.3)	86.7
对照组($n=96$)	28(29.2)	33(34.4)	35(36.5)	63.5

2 组间显效率、有效率相比,有显著性差异(χ^2 分别为 11.15、14.55, $P < 0.01$)

2.2 2 组治疗前后症状与体征的变化情况 见表 2。

表 2 2 组治疗前后症状与体征变化比较 例

组别	治疗前后	乏力	纳差	胁痛	目黄	脾肿大
试验组 ($n=105$)	治疗前	90	54	45	51	36
	治疗后	2	3	6	9	24
对照组 ($n=96$)	治疗前	84	51	36	42	24
	治疗后	9	3	3	6	18

2 组治疗后乏力、纳差、胁痛、目黄均有明显改善,脾肿大在试验组有 12 例消失,对照组有 6 例消失;但 2 组间比较差异无显著性意义($P > 0.05$)。

2.3 2 组患者治疗前后肝功能的变化 见表 3。

表 3 2 组治疗前后肝功能变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前后	ALT/U \cdot L $^{-1}$	Alb/g \cdot L $^{-1}$	A/G	TBil/ μ mol \cdot L $^{-1}$
试验组 ($n=105$)	治疗前	189.1 \pm 93.9	39.1 \pm 5.2	1.74 \pm 0.36	24.1 \pm 12.9
	治疗后	59.7 \pm 24.6 ^{***}	43.7 \pm 6.6 ^{***}	1.62 \pm 0.38 ^{***}	15.7 \pm 4.6 ^{***}
对照组 ($n=96$)	治疗前	174.9 \pm 85.3	37.7 \pm 6.6	1.37 \pm 0.47	25.7 \pm 14.6
	治疗后	55.7 \pm 34.6 ^{**}	41.6 \pm 7.6 ^{**}	1.53 \pm 0.58 [*]	17.8 \pm 5.4 [*]

与本组治疗前相比较,^{*} $P < 0.05$,^{**} $P < 0.01$;试验组治疗后与对照组比较,[#] $P < 0.05$ 。

2.4 2 组治疗前后血清肝纤维化指标的变化 见表 4。

表 4 2 组治疗前后血清肝纤维化指标变化情况($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前后	ALT/U \cdot L $^{-1}$	Alb/g \cdot L $^{-1}$	PⅢP/g \cdot L $^{-1}$	TBil/ μ mol \cdot L $^{-1}$
试验组	治疗前	251 \pm 211	203 \pm 96	1.48 \pm 1.17	245 \pm 116
	治疗后	116 \pm 73 ^{***}	185 \pm 87	0.92 \pm 0.68 [*]	111 \pm 47 ^{***}
对照组	治疗前	244 \pm 277	191 \pm 74	1.58 \pm 1.09	195 \pm 80
	治疗后	189 \pm 173	175 \pm 63	0.94 \pm 0.56 ^{**}	134 \pm 55 ^{**}

与本组治疗前比较^{*} $P < 0.05$,^{**} $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,[#] $P < 0.01$ 。

2.5 2 组患者治疗前后 HBV-M 的变化 2 组患者治疗后无一例 HBsAg 转阴和 HBsAb 转阳。治疗组 105 例中,有 81 例 HBeAg 阳性和 98 例 HBVDNA 阳性,各有 6 例转阴。

中药凉血解毒化瘀对慢性重型肝炎治疗作用的观察

郭伟 王桂芬 刘少杰 指导老师:唐长金

安徽省宿州市中医医院 234000

摘要 目的:观察中药凉血解毒化瘀对慢性重型肝炎的治疗作用。方法:选取慢性重型肝炎病例 60 例,在西医综合治疗的基础上加用凉血解毒化瘀中药汤剂(试验组),并以单纯西医综合治疗 30 例(对照组)相比较,观察 2 组临床疗效、治疗前后症状改善情况及生化指标改善情况。结果:试验组显效率 50.0%,有效率 80.0%,对照组分别为 26.7%、56.7%,2 组间比较差异均有显著性($P < 0.01$ 或 < 0.05);在症状改善及生化指标改善方面,2 组也有显著性差异($P < 0.05$ 或 < 0.01),试验组明显为优。结论:凉血解毒化瘀中药可明显提高治疗慢性重型肝炎的疗效,改善症状及生化指标,降低死亡率。

关键词 慢性重型肝炎 凉血解毒化瘀 中西医结合

自 1999 年 1 月起,我院肝胆科采用中西医结合方法治疗慢性重型肝炎病人 60 例,疗效优于西医综合疗法,现报告如下。

资料与方法

1 临床资料

90 例患者均为 1999 年 1 月—2003 年 4 月本院住院病人,均符合 2000 年第 10 次全国病毒性肝炎及肝病学术会议修订的《病毒性肝炎防治方案》中关于慢性重型肝炎的诊断标准^[1],按 2:1 随机分为 2 组。试验组 60 例,年龄最小 28 岁,最大 71 岁,平均 52 岁;男 46 例,女 14 例。并发症:肝性脑病 6 例;肝肾综合征 10 例;出血倾向 21 例;腹水 34 例;感染 29 例;电解质紊乱 30 例。对照组 30 例,年龄最

小 29 岁,最大 70 岁,平均 52 岁;男 23 例,女 7 例。并发症:肝性脑病 3 例;肝肾综合征 5 例;出血倾向 10 例;腹水 17 例;感染 15 例;电解质紊乱 15 例。其他临床表现等资料见表 2、表 3。2 组年龄、性别、疗程、临床表现、肝功能检测及肝脾 B 超检查结果等,均具有可比性。

2 方 法

2.1 治疗方法

2.1.1 对照组 ①早期少量多次静脉输新鲜血浆及人血白蛋白;②支链氨基酸 250ml 静脉滴注,1~2 次/d;③促肝细胞生长素 100~200mg,加入 100g/L 葡萄糖水 250ml 中静脉滴注,1 次/d;④易善复 20ml,加入 100g/L 葡萄糖水 250ml 中静脉滴注,1 次/d;⑤补充能量及维生素;⑥抗感

3 例出现 HBeAg/HBeAb 血清转换。对照组 96 例中,有 72 例 HBeAg 阳性和 87 例 HBVDNA 阳性,有 3 例患者出现 HBeAg 阴转,6 例出现 HBVDNA 阴转,3 例出现 HBeAg/HBeAb 血清转换。

2.6 不良反应 治疗期间未见不良反应,定期检测血、尿常规和肾功能(BuN、Cr),均无异常改变。

讨 论

肝纤维化是指肝内结缔组织异常增生,是所有慢性肝病共同的病理改变。由于本病发展是一个动态的过程,这一过程能否进行性发展,同各种致病肝损因素是否持续存在、肝损病变是否继续活动有关。所以,祛除肝纤维化的致肝损因素、抑制肝损活动,减少细胞基质合成,及早确诊、早期治疗,增加细胞外基质降解是防治肝纤维化的两个主要着眼点。^[2]并选择易为患者接受、灵敏度高、可动态观察肝硬化、慢性肝炎病情变化的 4 项肝纤维化血清学指标作为疗效判定标准。^[3]

自拟之软肝化纤汤为我所治疗肝纤维化之协定方,方中鳖甲长于软坚散结,莪术、丹参、赤芍、郁金、当归能活血化瘀,柴胡、枳实疏肝理气,五味子养阴柔肝,黄芪益气活血,汉防己、白花蛇舌草利湿清热解毒。诸药合用,共奏活血化瘀、软坚散结、清热解毒之功。

现代药理研究证实,鳖甲、丹参、赤芍、莪术、郁金、当归能抑制星状细胞增殖,阻断其合成胶原蛋白和非胶原蛋白,增强胶原酶活性,具有良好的抗肝纤维化作用;此外,丹参尚能抑制肝细胞脂质过氧化反应,清除自由基,从而抑制肝内炎症反应;黄芪可减少总胶原及 I、III、V 型胶原在肝脏的病理性沉积,使胶原蛋白含量明显下降,对实验性肝纤维化具有明显的治疗作用,且随疗程的延长作用有所增强;汉防己具有钙通道拮抗剂的作用,可通过抑制细胞膜上腺苷酸环化酶活性,降低细胞内 cAMP 水平,进而抑制 HSC 的增殖和活化;柴胡、白花蛇舌草能制 HBVDNA,具有较好的抗病毒作用;五味子能促进肝糖原增生,加快肝糖原分解,保肝降酶作用明显。

由于软肝化纤汤熔治因(抗病毒)、治损(治疗肝损)、化纤(逆转肝纤维化)为一体,具有标本兼顾的特点,故能收到较好的疗效。

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.中华传染病杂志,2001,19(1):56
- 2 夏启荣,何峰.肝硬化的诊断与治疗.北京:人民卫生出版社,2002:45
- 3 张赤志,田德英.中西医结合治疗肝病.北京:人民军医出版社,2002:73

(收稿日期:2004-03-01)