

# 益气消瘀祛痰汤治疗慢性乙型肝炎肝纤维化45例

刘捷

(湖南省衡阳县西渡镇医院, 湖南 衡阳 421200)

**[摘要]** 目的: 观察益气消瘀祛痰汤治疗慢性乙型肝炎肝纤维化的临床疗效。方法: 将85例该病患者随机分为治疗组45例和对照组40例, 治疗组予益气消瘀祛痰汤治疗, 对照组予扶正化瘀胶囊治疗, 疗程均为6个月。观察治疗前后肝功能、肝纤维化指标、门静脉主干内径、脾静脉宽度、脾脏厚度等情况, 比较两组临床疗效。结果: 总有效率治疗组为84.4%, 对照组为57.4%, 两组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 两组治疗前后临床症状、体征及相关检测指标均有明显改善, 两组改善程度比较, 差异均有显著性意义(均 $P < 0.05$ )。结论: 益气消瘀祛痰汤对慢性乙型肝炎肝纤维化患者疗效显著。

**[关键词]** 慢性乙型肝炎肝纤维化; 中医药疗法; 益气消瘀祛痰汤

**[中图分类号]** R259.752 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1003-7705(2013)02-0039-02

笔者于2009年12月~2011年12月对45例慢性乙型肝炎肝纤维化患者运用自拟益气消瘀祛痰汤治疗, 疗效满意, 并与口服扶正化瘀胶囊治疗的40例作对照观察, 现报告如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 两组85例均为本院门诊和家庭病床患者。将其随机分为治疗组和对照组。治疗组45例中, 男30例, 女15例; 平均年龄37.5岁; 病情: 轻度18例, 中度27例。对照组40例中, 男27例, 女13例; 平均年龄36.8岁; 病情: 轻度14例, 中度26例。两组性别、年龄、病情程度等方面经统计学处理差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《病毒性肝炎防治方案》<sup>[1]</sup>中有关慢性乙型肝炎的诊断标准, 并检测出肝纤维化指标均增高。

1.3 纳入标准 所有病例均经B超、酶学及血清肝纤维化指标确诊, 治疗前均未采用抗肝纤维化中药、西药等治疗。

1.4 排除标准 排除其他肝炎病毒感染、自行免疫性肝病、酒精肝、脂肪肝、慢性心衰等疾病。

## 2 治疗方法

2.1 治疗组 采用自拟益气消瘀祛痰汤治疗。方药组成: 黄芪20g, 当归15g, 丹参20g, 桃仁9g, 郁金10g, 三七粉3g(冲服), 地龙10g, 醋鳖甲20g, 瓜蒌15g, 桔梗6g, 鸡内金20g, 田基黄30g, 鸡骨草10g。肝郁脾虚者加茯苓、白术; 肝胆湿热者加茵陈、龙胆草; 肝肾阴虚者加女贞子、旱莲草、枣仁; 脉络瘀阻者加茜草、穿山甲等。每天1剂, 水煎, 分两次服。

2.2 对照组 口服扶正化瘀胶囊(上海黄海制药

有限责任公司), 每次3粒, 每天3次。

两组均治疗6个月为1疗程。

## 3 疗效观察

3.1 观察指标 (1) 临床症状与体征, 包括饮食、乏力、腹胀、肝区不适及肝脾肋下触及情况。(2) 治疗前后肝功能, 包括丙氨酸氨基转移酶(ALT)、门冬氨酸转氨酶(AST)、 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶(GGT)、血清总胆红素(TBIL)、白蛋白(ACB)。(3) 治疗前后肝纤维化指标, 包括血清透明质酸(HA)、层粘连蛋白(LV)、Ⅲ型前胶原(PCIII)、IV型胶原(LV-C), 三酰甘油(CT)。(4) 治疗前后影像学指标检测, B超检测门静脉主干内径、脾静脉宽度、脾脏厚度。

3.2 疗效标准 参照《病毒性肝炎防治方案》<sup>[1]</sup>中的有关标准拟定。显效: 疗程结束时, 临床症状消失或明显改善, 肝功能及肝纤维化指标复常, 门静脉主干内径、脾静脉宽度、脾脏厚度显著改善; 有效: 临床症状好转, 肝功能及肝纤维化指标下降幅度75%以上, 门静脉主干内径、脾静脉宽度、脾脏厚度部分改善; 无效: 肝功能及肝纤维化指标无变化, 门静脉主干内径、脾静脉宽度、脾脏厚度无改善。

3.3 统计学方法 数据以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用SPSS 16.0统计软件处理, 计量资料采用 $t$ 检验, 计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

## 3.4 治疗结果(见表1)

表1 两组治疗结果及疗效比较(例)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率%
治疗组	45	23	15	7	84.4 <sup>a</sup>
对照组	40	9	14	17	57.4

注: 与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

## 3.5 两组临床症状改善情况比较(见表 2)

表 2 两组临床症状改善情况比较(例)

组别	n	时间	纳差	乏力	腹胀	肝区隐痛
治疗组	45	治疗前	30	40	35	33
		治疗后	4	3	2 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>
对照组	40	治疗前	28	36	33	30
		治疗后	5	4	10	12

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 

## 3.6 两组肝功能变化比较(见表 3)

表 3 两组肝功能变化比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	ALT(U/L)	AST(U/L)	GGT(U/L)	TBL( $\mu\text{mol/L}$ )	ALB(g/L)
治疗组	45	治疗前	155.4 $\pm$ 33.1	148.0 $\pm$ 32.0	165.8 $\pm$ 36.9	63.2 $\pm$ 21.8	34.5 $\pm$ 1.2
		治疗后	41.2 $\pm$ 13.7 <sup>ab</sup>	37.7 $\pm$ 14.6 <sup>ab</sup>	42.4 $\pm$ 17.8 <sup>ab</sup>	21.6 $\pm$ 3.5 <sup>ab</sup>	43.2 $\pm$ 1.1 <sup>ab</sup>
对照组	40	治疗前	148.0 $\pm$ 28.0	146.6 $\pm$ 31.2	162.0 $\pm$ 32.9	61.7 $\pm$ 20.6	34.8 $\pm$ 1.1
		治疗后	61.7 $\pm$ 14.5 <sup>a</sup>	59.2 $\pm$ 15.3 <sup>a</sup>	70.0 $\pm$ 28.6 <sup>a</sup>	28.2 $\pm$ 5.4 <sup>a</sup>	34.9 $\pm$ 1.2

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与对照组比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$ 

## 3.7 两组血清肝纤维化指标检测结果比较(见表 4)

表 4 两组血清肝纤维化指标检测结果比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	HA	LN	PC III	IV-C	TG
治疗组	45	治疗前	336.5 $\pm$ 106.3	198.5 $\pm$ 38.4	234.6 $\pm$ 48.5	142.3 $\pm$ 28.4	2.60 $\pm$ 0.6
		治疗后	172.2 $\pm$ 45.3 <sup>ab</sup>	134.3 $\pm$ 31.5 <sup>ab</sup>	128.2 $\pm$ 41.1 <sup>ab</sup>	68.6 $\pm$ 20.3 <sup>ab</sup>	1.4 $\pm$ 0.3 <sup>ab</sup>
对照组	40	治疗前	324.5 $\pm$ 99.6	186.3 $\pm$ 44.2	219.7 $\pm$ 91.3	139.7 $\pm$ 24.5	2.58 $\pm$ 0.6
		治疗后	206.3 $\pm$ 76.8 <sup>a</sup>	165.2 $\pm$ 37.6 <sup>a</sup>	156.0 $\pm$ 34.2 <sup>a</sup>	98.6 $\pm$ 23.4 <sup>a</sup>	2.53 $\pm$ 0.6

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与对照组比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$ 

## 3.8 两组肝脾超声影像变化比较(见表 5)

表 5 两组肝脾超声影像变化比较( $\bar{x} \pm s$ , cm)

组别	n	时间	门静脉内径	脾静脉内径	脾脏厚度
治疗组	45	治疗前	1.41 $\pm$ 0.13	0.81 $\pm$ 0.06	4.82 $\pm$ 0.95
		治疗后	1.28 $\pm$ 0.11 <sup>ab</sup>	0.78 $\pm$ 0.07	4.16 $\pm$ 0.75 <sup>ab</sup>
对照组	40	治疗前	1.40 $\pm$ 0.14	0.86 $\pm$ 0.05	4.81 $\pm$ 0.93
		治疗后	1.35 $\pm$ 0.13	0.82 $\pm$ 0.06	4.61 $\pm$ 0.75

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与对照组比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$ 

## 4 讨 论

慢性乙型肝炎肝纤维化属中医“瘀血”、“癥瘕”范畴,在其形成机制上,由湿热邪毒侵袭机体,引起肝失疏泄、脾失运化,从而导致全身气血津液失常,气滞则血瘀,血瘀则气郁,气郁则津液无力输布,津停则为痰,痰聚日久则化为瘀血,且“瘀血积久,亦能化为痰水”(《血证论》),最终形成毒、痰、瘀互为胶结,互为转化,从而使痰瘀既成为慢性肝炎肝纤

维化的病理产物,又成为致病因子,贯穿着慢性肝炎肝纤维化的全过程。

现代医学研究认为,中医痰证的主要特征和生化物质基础为血清胆固醇、三酰甘油的升高<sup>[2]</sup>。血清 TG 水平随肝细胞损伤的加重逐渐升高<sup>[3]</sup>。更有研究表明,慢性肝炎肝纤维化时肝窦狭窄、闭塞甚至消失,肝窦内红细胞聚集,导致微血栓形成<sup>[4]</sup>。这些变化与中医痰凝瘀阻理论不谋而合。肝纤维化是一种肝内弥漫性细胞外基质(ECM)过度沉积的病理过程。经活化、增殖的肝星状细胞是产生 ECM 的主要细胞<sup>[5]</sup>。由此可见肝纤维的形成主要取决于胶原合成、沉积、降解和吸收的动态平衡,在肝纤维化自化逆转时,观察到 HCS 凋亡,研究认为,活化、增殖、生长停滞及凋亡之间的失衡是肝纤维化的细胞生物学基础<sup>[6]</sup>。这与中医正虚邪恶、正复邪退、阴阳动态平衡理论甚为合拍。

益气消瘀祛痰汤正是以此为理论依据,遵循益气不忘祛邪、祛邪勿忘扶正的原则,采取益气、消瘀、祛痰联用。方中黄芪、当归益气健脾,养血柔肝;桃仁、丹参、郁金、三七粉、地龙活血祛瘀,通经活络;鳖甲软坚散结;桔梗、瓜蒌疏肝利气,祛痰散结。据临床观察,该病多表现有胆囊炎、胆结石、胆囊壁增厚,而引起腹胀、消化不良等症状,故在方中配以利胆消石、健脾助运之鸡内金十分重要,田基黄、鸡骨草清热解毒利湿、降酶退黄。现代药理研究表明,黄芪可明显减少总胶原及 I、II、IV 型胶原在肝脏的病理沉积,使胶原蛋白的含量明显下降;电镜观察显示,经黄芪治疗后的肝硬化患者,肝纤维化细胞变性现象明显减轻,纤维隔有溶解吸收现象<sup>[7]</sup>。桃仁提取物抗 CC1<sub>4</sub> 所致大鼠肝纤维化作用明显,其通过促进 I、II、III、IV 型胶原和 FN 的降解显著减少了纤维间隔,使肝组织修复<sup>[8]</sup>。丹参为公认的有抗肝纤维化作用,经临床观察,其改善微循环、阻断肝硬化具有很好效果。据笔者多年临床验证,郁金在改善肝功能、升高白蛋白、降低球蛋白等方面具有显著疗效。地龙具有抗实验性大鼠肝纤维化的作用,其机制与抑制星状细胞活化及 TGF- $\beta$  蛋白表达有关<sup>[9]</sup>。三七具有减轻肝纤维化程度、降低肝纤维化小鼠 TNF- $\alpha$ 、IL-6 水平,降低血清 PC-III、HA 及 HYP 水平,并可明显减轻肝星状细

## 通胆消石汤治疗胆石症 30 例

李志平

(湖南省长沙市一九五医院 湖南 长沙 463000)

[关键词] 胆石症; 中医药疗法; 通胆消石汤

[中图分类号] R259.755.6<sup>+</sup>2

[文献标识码] A

[文章编号] 1003-7705(2013)02-0041-02

胆石症属于中医学“胁痛”、“黄疸”的范畴。通胆消石汤为治疗胆石症的有效验方。笔者应用此方治疗胆石症 30 例,疗效满意,并与单用西药治疗的 28 例作对照观察,现报告如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 两组 58 例均为 2010 年 2 月~2011 年 2 月我院门诊患者,按就诊顺序随机分为治疗组和对照组。治疗组 30 例中,男 8 例,女 22 例;年龄 21~58 岁,平均 35.7 岁;病程 2~34 个月,平均 17.4 个月。对照组 28 例中,男 7 例,女 21 例;年龄 20~66 岁,平均 36.8 岁;病程 1~37 个月,平均 16.8 个月。两组性别、年龄、病程、病情等资料经统计学处理差异无显著性( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[1]</sup>中的有关标准拟定。临床表现:右胁肋部胀痛(或刺痛),背胀或胆绞痛阵发性发作;或口苦口干,或恶心欲呕,或大便结、小便黄赤。舌质红,苔黄腻(或薄黄),脉弦滑数或弦细滑数。多素有心情烦躁易怒等症状。均经 B 超检查确诊为胆结石。

胞增生及胶原的沉积<sup>[10]</sup>。全方针对慢性乙型肝炎肝纤维化病因病理,组方严谨,配伍精当,具有多成分、多途径、多层次、多靶点的药理特点,在缓解该病临床症状,恢复肝功能,改善肝纤维化血清指标,降低门静脉主干内径、脾静脉宽度、脾脏厚度等方面具有良好作用。本研究结果提示:益气消痰祛瘀汤具有很好的抗肝纤维化作用,其疗效优于扶正化瘀胶囊,且未发现任何毒副作用,故值得推广运用。

### 参考文献

- [1] 中华医学会传染病与寄生虫病分会,肝病学会.病毒性肝炎防治方案[J].传染病信息,2000,13(4):143-148.
- [2] 王九林.痰饮的概念及原因[J].中国中医基础医学杂志,1998,4(3):47-48.
- [3] 曹济生,王慕琪.268 例肝病患者血清甘油三酯测定与临床分

1.3 排除标准 (1)合并肝硬化等消化道疾病的患者。(2)合并有心、脑、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病以及糖尿病、肿瘤、精神疾病的患者。(3)未按规定服药或未完成其治疗疗程者。

### 2 治疗方法

2.1 治疗组 予通胆消石汤治疗。方药组成:金钱草 30g,海金沙(包)20g,虎杖 15g,金银花 10g,柴胡 10g,广郁金 10g,鸡内金 30g,白芍 30g,煨三棱 10g,丹参 10g,生大黄 5g,鸡矢藤 10g,火硝(兑)10g,木灵芝 10g,甘草 10g。随症加减:面目及全身黄染者加田基黄、茵陈、山栀或黄连;胁肋部刺痛有瘀者加延胡索、川楝;泛恶呕吐者加竹茹、半夏(姜制)或黄连、吴茱萸,以降逆止呕;口苦者加龙胆草、山栀;苔腻者加藿香、佩兰、六一散;高热者加黄芩;大便干结者改生大黄后下;体质较弱者去火硝、大黄、煨三棱之峻剂,可酌加太子参、白术、茯苓、当归、川芎等益脾养肝之品。每天 1 剂,水煎服,分两次服。

2.2 对照组 口服消炎利胆片(广东康宝药业有限

析[J].临床医学,1999,19(1):62-63.

- [4] 郝菁华,王万忠,朱菊人,等.慢性乙型肝炎的肝脏微循环变化[J].中华肝脏病杂志,2001,9(5):275-284.
- [5] 骆抗先.乙型肝炎基础和临床(2版)[M].北京:人民卫生出版社,2001:511-521.
- [6] 曾民德.肝纤维化治疗对策[J].中华肝脏病杂志,2001,9(2):68-69.
- [7] 马红,王宝恩,陈翌阳,等.黄芪对免疫损伤性肝纤维化大鼠的治疗作用[J].中西医结合肝病杂志,1997,7(1):23.
- [8] 徐列明,刘平,刘成,等.桃仁提取物抗实验性肝纤维化的作用观察[J].中国中药杂志,1994,19(8):491-494.
- [9] 陈洪,陆亚琴,刘顺英,等.地龙 2 号对肝纤维化大鼠肝星状细胞活化及 TCF-B 蛋白表达的影响[J].江苏中医药,2005,26(1):50-52.
- [10] 余万桂,张恒文.三七总皂苷对肝纤维化小鼠 TNF- $\alpha$  及 IL-6 活性的影响[J].中药药理与临床,2005,21(4):31-32.

(收稿日期:2012-10-05)