

# 三甲降纤方抗肝纤维化临床观察

李双全

**摘要:**目的:观察中药三甲降纤方抗肝纤维化的临床效果。方法:将124例肝纤维化患者随机分为治疗组及对照组各62例。治疗组口服三甲降纤方,每日1剂,每周用药5天;对照组口服扶正化瘀胶囊,每次5粒,每日3次;两组均治疗24周。结果:(1)肝纤维化血清学指标变化:治疗组HA、PCⅢ、CⅣ、LN含量较治疗前均显著下降(均 $P < 0.001$ );治疗组显效率为82.3%,对照组为14.5%,具有显著性差异( $P < 0.001$ )。(2)肝功能变化:两组治疗后血清ALT、TBIL均有显著改善( $P < 0.005 \sim 0.001$ );治疗后血清Alb治疗组为 $41.2 \pm 10.1$  g/L,对照组为 $35.9 \pm 8.2$  g/L ( $P < 0.005$ )。结论:三甲降纤方治疗慢性肝病有较好的抗纤维化和提升血清白蛋白作用。

**关键词:**肝纤维化; 症积; 三甲降纤方; 软坚散结; 中医药疗法

中图分类号: R575.2 文献标识码: B 文章编号: 1000-7156(2005)06-0013-03

**Clinical Observation on the Treatment of Liver Fibrosis with Sanjia Jiangxian Formula (SJF, 三甲降纤方)** LI Shuang-quan (*The Second Hospital Affiliated to Shanxi College of TCM, Taiyuan, 030024, China*)

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of SJF in treating liver fibrosis. Method: 124 patients of with liver fibrosis were randomly divided into the treatment group (62 cases) and the control group (62 cases). SJF was given to the treatment group once a day for five days per week. And *Fuzheng Huayu Capsule* (FHC, 扶正化瘀胶囊) was given to the control group five pills each time, three times a day. Both the two groups were treated for 24 weeks. Results: (1) The serology indexes such as HA, PC, C and LN were decreased notably in the treatment group ( $P < 0.001$ ); 82.3% of the patients in the treatment group and 14.5% of the patients in the control group were significantly effective. The difference between the two groups was notable ( $P < 0.001$ ). (2) Serum ALT and TBIL were both improved in the treatment group significantly ( $P < 0.005 \sim 0.001$ ); Serum Alb in the treatment group and the control group were  $41.2 \pm 10.1$  g/L and  $35.9 \pm 8.2$  g/L respectively ( $P < 0.005$ ). Conclusion: SJF has good effect of anti-fibrosis and increasing the serum albumin in treating chronic liver disease.

**Key words:** liver fibrosis; mass in the abdomen; *Sanjia Jiangxian Formula*; soften the hard lumps and dispel the nodes; therapy of TCM

肝纤维化是慢性肝炎向肝硬化演变的一个重要病理过程, 阻抑、降解肝纤维化直接影响慢性肝炎的预后及转归。近年来, 中医药抗肝纤维化的临床及实验研究越来越为国内肝病学界所重视。笔者应用中药三甲降纤方治疗肝纤维化取得了较好的临床效果, 现报道于下。

## 1 临床资料

1.1 诊断标准: 全部病例均符合2000年(西安)病毒性肝炎诊断标准; 所有患者的肝纤维化指标至少有2项持续异常达3个月以上。全部病例均可见乏力、纳差、胁痛不适或胁下症积、舌红黯或淡紫、脉

沉弦细或沉弦涩等临床表现。排除标准: 凡失代偿性慢性肝炎及肝硬化, 合并其他严重疾病者, 治疗前半年内明确使用过免疫调节剂、抗病毒药物及抗肝纤维化药物达2个月以上者均剔除于本观察之外。

1.2 一般资料: 124例患者均为我院2003年8月至2005年2月间的门诊及住院病例, 男87例, 女37例; 年龄31~67岁, 平均为 $38 \pm 10.7$ 岁; 病程4~18年, 平均 $10 \pm 9.8$ 年。原发病: 124例患者中, 慢性乙型肝炎79例, 慢性丙型肝炎18例, 肝炎后肝硬化27例; 124例患者随机分为三甲降纤方治疗组(治疗组)及扶正化瘀胶囊治疗组(对照组), 各62例。组间均衡性统计分析无显著性差异( $P > 0.05$ )。

2 治疗方法

治疗组给予三甲降纤方(基本药物组成:炙鳖甲、熟地、生麦芽各 30 g,龟板 24 g,穿山甲、桃仁、鸡内金各 12 g,当归、石见穿、煅瓦楞子各 15 g,党参 18 g,参三七 9 g),水煎服,每日 1 剂,早、晚餐前 1 h 温服,每周用药 5 天。对照组给予扶正化瘀胶囊(上海黄海制药有限责任公司生产,批号:国药准字 Z20020073),每次 5 粒,每日 3 次,口服。两组病例同时均给予肝太乐、维生素 C、复合维生素 B 等必要的保肝、支持、对症治疗;全部病例共服药治疗 24 周。

3 疗效观察

3.1 观察指标: (1) 临床表现: 症状、体征、舌脉情况; (2) 肝功能: 血丙氨酸氨基转移酶(ALT)、白蛋白(AIb)、血总胆红素(TBIL); (3) 血清肝纤维化指标: 透明质酸(HA)、三型前胶原(PC)、四型胶

原(C)及层黏蛋白(LN); (4) 肝、脾彩色多普勒 B 超检查。全部指标于治疗前、治疗第 4 周、12 周、24 周各检测 1 次。

3.2 肝纤维化血清指标疗效判断: (1) 显效: 治疗后血清 HA、PC、C 及 LN 含量 4 项中有 2 项较治疗前基线值下降 35%。(2) 有效: 肝纤维化血清指标(4 项中有 2 项)较治疗前下降 25%。(3) 无效: 疗程结束时,未达到上述标准者。

3.3 治疗结果

3.3.1 两组治疗前后血清 HA 含量变化比较: 见表 1。治疗前血清 HA 均值,治疗组为  $388.9 \pm 157.5 \mu\text{g/L}$ , 对照组为  $379.7 \pm 149.9 \mu\text{g/L}$ , 两组比较  $P > 0.05$ ; 两组治疗后较治疗前均有显著下降( $P$  值  $< 0.001$ ), 而下降幅度治疗组显著大于对照组,  $P < 0.001$ 。

表 1 两组肝纤维化指标变化情况及比较( $\bar{x} \pm s, \mu\text{g/L}$ )

| 组别  |     | n  | HA                    | PC                    | C                    | LN                    |
|-----|-----|----|-----------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|
| 治疗组 | 治疗前 | 62 | $388.9 \pm 157.5$     | $232.1 \pm 95.2$      | $177.3 \pm 86.2$     | $149.2 \pm 40.7$      |
|     | 治疗后 | 62 | $100.5 \pm 49.6^{1)}$ | $116.7 \pm 70.8^{1)}$ | $96.3 \pm 50.3^{1)}$ | $106.9 \pm 37.2^{1)}$ |
| 对照组 | 治疗前 | 62 | $379.7 \pm 149.9$     | $240.6 \pm 92.6$      | $159.5 \pm 66.8$     | $147.8 \pm 39.0$      |
|     | 治疗后 | 62 | $282.0 \pm 107.6$     | $199.7 \pm 74.0$      | $128.0 \pm 57.6$     | $140.5 \pm 37.6$      |

注: 与对照组比较, 1)  $t = 12.10, 6.39, 3.26, 5.39, P < 0.01$ 。

3.3.2 两组治疗前后血清 PC 变化的比较: 两组治疗前血清 PC 的均值, 治疗组为  $232.1 \pm 95.2 \mu\text{g/L}$ , 对照组为  $240.6 \pm 92.6 \mu\text{g/L}$ ,  $P > 0.05$ , 治疗后两组均较治疗前有显著下降, 治疗组  $P < 0.001$ , 对照组  $P < 0.01$ ; 治疗后较治疗前的下降幅度, 治疗组明显大于对照组,  $P < 0.001$ 。结果见表 1。

表 2 治疗前后两组病例肝功能变化情况及比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n      | ALT<br>(U/L)         | A b<br>(g/L)         | TBIL<br>( $\mu\text{mol/L}$ ) |
|-----|--------|----------------------|----------------------|-------------------------------|
| 治疗组 | 治疗前 62 | $189.5 \pm 72.2$     | $34.6 \pm 7.9$       | $34.3 \pm 11.6$               |
|     | 治疗后 62 | $55.2 \pm 30.5^{1)}$ | $41.2 \pm 10.1^{2)}$ | $24.7 \pm 8.3^{3)}$           |
| 对照组 | 治疗前 62 | $175.4 \pm 68.9$     | $33.7 \pm 6.5$       | $33.8 \pm 10.4$               |
|     | 治疗后 62 | $101.2 \pm 59.2$     | $35.9 \pm 8.2$       | $28.9 \pm 8.1$                |

注: 与对照组比较, 1)  $t = 5.44, P < 0.01$ ; 2)  $t = 3.23, P < 0.005$ ; 3)  $t = 2.88, P < 0.01$ 。

3.3.3 两组治疗前后血清 C 含量的变化比较: 治疗前血清 C 的均值, 治疗组为  $177.3 \pm 86.2 \mu\text{g/L}$ , 对照组为  $159.5 \pm 66.8 \mu\text{g/L}$ ,  $P > 0.05$ ; 两组治疗后均较治疗前有显著下降, 治疗组  $P < 0.001$ , 对照组  $P < 0.01$ ; 治疗后较治疗前的下降幅度, 治疗组明显大于对照组,  $P < 0.002$ 。结果见表 1。

表 3 两组血清肝纤维化指标疗效比较

| 组别  | n  | 显效(%)    | 有效(%)    | 无效(%)    | 总有效率(%)            |
|-----|----|----------|----------|----------|--------------------|
| 治疗组 | 62 | 51(82.3) | 5(8.1)   | 6(9.6)   | 90.4 <sup>1)</sup> |
| 对照组 | 62 | 9(14.5)  | 17(27.4) | 36(58.1) | 41.9               |

注 1) 与对照组比较,  $\chi^2 = 56.96, P < 0.001$ 。

3.3.4 两组治疗前后 LN 含量变化比较: 治疗前血清 LN 均值, 治疗组为  $149.18 \pm 40.69 \mu\text{g/L}$ , 对照组为  $147.76 \pm 39.03 \mu\text{g/L}$ , ( $P > 0.05$ ); 治疗 24 周后, 治疗组较治疗前显著下降( $P < 0.001$ ), 对照组较治疗前有所下降, 但无显著性差异( $P > 0.05$ ); 治疗后较治疗前下降幅度, 治疗组显著大于对照组,  $P < 0.001$ 。

3.3.5 治疗前后两组肝功能指标变化及比较: 见表 2。治疗前两组肝功能三项指标均比较接近, 差异无显著性( $P > 0.05$ ); 治疗后, 治疗组 A b 恢复正常, ALT、TBIL 明显好转, 与治疗前比较均具有显著性差异( $P < 0.001$ ); 对照组治疗后, ALT、TBIL 较治疗前显著下降( $P$  均  $< 0.001$ ), 而 AIb 虽有增加, 但与治疗前比较无显著性差异( $P > 0.05$ ); 治疗后较治疗前, ALT、TBIL 的下降幅度以及 A b 的增加幅度, 治疗组明显大于对照组( $P < 0.01 \sim 0.001$ )。

3.3.6 两组病例血清肝纤维化指标疗效分析及比较:见表3。治疗组肝纤维化血清学指标改善的显效率为 82.3%,对照组为 14.5%,两组比较有显著差异( $P < 0.001$ )。

#### 4 讨论

肝纤维化在现代医学是一病理术语,而非病名。但由于它是诸多慢性肝病的共同病理特点,特别是慢性肝炎进展为肝硬化的必经阶段,因而具有重要的临床诊断及治疗价值。肝脏组织学检查是有创伤性的检查,不易普及,且其结果也有一定的局限性,代之以血清肝纤维化标志物的检测备受肝病临床研究所重视。目前国内外比较公认的肝纤维化血清学指标为 HA、PC、C 及 LN,其中尤以血清 HA 及 PC 含量与肝组织纤维化程度的相关性为著,且主张多指标联合应用。肝纤维化在中医学当属症积、胁痛、黄疸、臌胀等病证范畴,多由于情志不遂、饮食不节、疫毒内侵导致肝郁脾虚、气滞血瘀、痰湿壅阻,日久不解则肝肾阴亏,气、血、痰乘虚深伏阴分,聚结为症积,进而可形成胁痛、黄疸乃至臌胀。

三甲降纤方取《金匱要略》鳖甲煎丸及《温病条辨》三甲复脉汤软坚散结意,以穿山甲、炙鳖甲、龟板共为主药软坚散结,化症消积,且三者俱为“蠕动之物,入肝经至阴之分,既能养阴,又能入络搜邪”(吴鞠通语);辅以当归、熟地、党参养血滋阴益气,

柔肝补肾健脾,参三七、石见穿、桃仁活血行瘀,瓦楞子、鸡内金、生麦芽运脾消痰化积滞,共为佐药;使以柴胡,引诸药入厥阴肝经。诸药配伍,全方具有活血化痰、软坚散结、扶正固本之效,却无寒热之偏及膩胃之虞,适合长期应用。

从治疗结果看,治疗组肝纤维化血清指标 HA、PC、C 及 LN 之均值呈一致性下降,较治疗前分别下降 74.2%、49.7%、45.8% 和 28.4%,而对照组分别下降 25.7%、17.0%、19.7% 和 4.9%,显示三甲降纤方具有较好的抗肝纤维化作用。以治疗后肝纤维化血清学指标 4 项中有 2 项较治疗前基线值下降 35% 为显效, 25% 为有效统计,治疗组显效率及总有效率(显效率+ 有效率)分别为 82.3%、90.4%,对照组则分别为 14.5% 和 41.9%,两组比较,  $P$  均  $< 0.001$ 。提示三甲降纤方抗肝纤维化作用明显优于扶正化瘀胶囊。同时,三甲降纤方在抗炎退黄,促进白蛋白合成,全面改善肝功方面具有较好的治疗作用,均显著优于对照组( $P < 0.001$ )。总之,三甲降纤方对有明显纤维活动的慢性肝病,不仅有较好的降解、阻抑纤维化之功能,而且有保肝、支持之作用,长期用药,安全性好。值得进一步观察。

(收稿日期:2005-10-10)

本文编辑:王福岗

· 验 方 ·

## 香油按摩中脘穴治疗呃逆

杨丽丽

关键词: 香油;按摩疗法;中脘穴

中图分类号: R289.5 文献标识码: B 文章编号:

1000-7156(2005)06-0015-01

临床护理中,常见有胸腹部手术后胃肠胀气、水电解质平衡紊乱、肿瘤化疗期间等患者出现频繁的呃逆,且难以控制。笔者采用丁香油按摩中脘穴收到良好的治疗效果,介绍如下。

#### 1 方法与效果

病人平卧,暴露上腹部,取前正中线脐上 4 寸~中脘

穴,并作标记。蘸丁香油少许(以不滴为度)涂擦中脘穴,再用拇指指腹按摩穴位处,先顺时针方向按揉 30 次,再逆时针方向按揉 30 次。一般能立即控制呃逆,无不良反应。少数患者需要按摩 2~3 次,方可止呃。

#### 2 讨论

中脘穴为任脉的经穴,胃之募穴,主治呕吐、消化不良、腹胀、呃逆、食欲不振、腹泻等病症。

丁香为温里药,其有效成分为花蕾挥发油,约占 16%~19%,油中主要成分为丁香酚、乙炔丁香酚及黄酮衍生物等。有刺激胃酸和胃蛋白酶分泌的作用,故可助消化,又可增进胃肠蠕动,减轻腹胀,改善胃肠功能,从而解除呃逆。《景岳全书》谓其“辟恶去邪,温中快气,治上焦呃逆翻胃”等病证。

笔者临床观察表明,中脘穴涂丁香油并按摩治疗呃逆,可在短时间内生效。

(收稿日期:2005-03-24)

本文编辑:王存明

作者简介:杨丽丽,女,1955 年 8 月生,副主任护理师,山东省

威海市文登中心医院(文登 264400)。

© 1994-2013 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net