

临床报道

黄白愈肝汤治疗乙型肝炎肝纤维化的临床疗效观察

刘少庭* 李向波* 官春* 祝河霞* 查方勇* 张友青* 徐军*

摘要:目的:观察自拟方剂黄白愈肝汤治疗乙型肝炎肝纤维化的临床疗效。方法:将所收集的40例患者随机分为两组(治疗组 and 对照组),两组患者均给予常规性的保肝药物,如还原性谷胱甘肽、甘草酸二胺、肌苷、维生素C等。治疗组加用在常规的保肝药物基础上加用黄白愈肝汤。两组患者均观察6个月。观察治疗前后两组患者的肝功能、肝纤维化血清学指标。结果:两组患者治疗后肝功能及肝纤维化血清指标均有好转($P<0.01$),但两组组间比较并无显著性差异($P>0.05$)。结论:黄白愈肝汤治疗乙型肝炎肝纤维化疗效确切,能有效的改善乙型肝炎纤维化的临床症状或延缓向肝硬化发展的时间。

关键词:乙型肝炎;肝纤维化;黄白愈肝汤

中图分类号 R512.6

文献标识码 B

文章编号 1006-0979(2013)20-0004-01

肝纤维化是炎症刺激或肝细胞内发生坏死时,肝内纤维组织异常增生的病理过程,是慢性肝损伤向肝硬化进展的必经阶段,是一种可逆的过程。抗纤维化治疗能有效的恢复肝细胞的代偿功能,促进肝脏的血液循环,延缓向肝硬化发展的时间,减少肝癌发生的比率。笔者采用自拟黄白愈肝汤取得了较好的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 40例病例均来自本院2009年3月~2012年10月住院及门诊患者。西医诊断标准参照中华医学会肝病分会、感染病学学会2005年共同修订的《慢性乙型肝炎防治指南》^[1];中医诊断标准参照国家中西医结合肝病专业委员会修订的《肝纤维化中西医结合诊疗指南》^[2]。纳入标准 ①血清HBsAg阳性,乙肝病史大于6个月;②肝纤维化血清学指标IV-C(IV型胶原)、HA(透明质酸)、LN(层粘连蛋白)、PCIII(III型前胶原),其中两项高于正常值上限;③年龄18岁至65岁;④受试者知情同意,并签署相关文件。

1.2 病例分组:将符合标准的患者采取单盲随机方法分为治疗组20例,对照组20例。经统计学处理,两种病例在年龄、性别、病程等各方面均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.3 治疗方法 对照组患者使用保肝降酶药物如下 ①还原性谷胱甘肽1.8g加入250ml 5%的葡萄糖注射液静脉注射;②甘草酸二胺30ml加入250ml的葡萄糖注射液静脉注射;③维生素C2.0g、肌苷0.4g加入250ml 5%的葡萄糖注射液静脉注射,1次/d,6个月为一疗程。治疗组在对照组的基础上,加服黄白愈肝汤,每次180ml,每日两次,早晚空腹服用,黄白愈肝汤组成:黄芪15g、黄精15g、白术10g、白芍15g、丹参15g、九香虫10g、桂枝8g、枸杞10g、三棱6g、莪术6g、麦芽15g、麦冬10g、鳖甲10g、元胡10g、五味子10g,6个月为1疗程。

1.4 观察指标 ①全自动生化分析仪检测的肝肾功能;化学发光法检测的肝纤维化指标;②临床症状;③远期疗效。

1.5 统计学方法 所有数据均采取SPSS 13.0软件进行处理分析,两组间数据比较采用t检验,检测结果用均数+标准差表示。

2 结果

结果见表1、表2。

表1 两组患者治疗前后肝功能比较($\bar{x}\pm s$)

组别		ALT(U/L)	TBIL(μ mol/L)
治疗组 (n=20)	治疗前	191.30 \pm 102.10	30.73 \pm 16.20
	治疗后	86.79 \pm 26.57** ^Δ	15.37 \pm 4.63** ^Δ
对照组 (n=20)	治疗前	183.67 \pm 98.60	30.67 \pm 15.78
	治疗后	86.90 \pm 25.73**	15.83 \pm 4.76**

3 讨论

肝纤维化是肝脏对各种慢性肝细胞损害的代偿反应所形成

* 湖北省郧西县中医院(442600)

2013年3月10日收稿

表2 两组患者治疗前后血清肝纤维化指标变化比较($\bar{x}\pm s$ ng/ml)

组别		HA	LN	PC	IV-C
治疗组 (n=20)	治疗前	261.8 \pm 205.7	226.3 \pm 133.1	1.78 \pm 1.16	249.6 \pm 117.3
	治疗后	134.2 \pm 35.1** ^Δ	206.7 \pm 120.9** ^Δ	0.87 \pm 0.69** ^Δ	120.7 \pm 62.7** ^Δ
对照组 (n=20)	治疗前	251.3 \pm 191.7	218.9 \pm 116.7	1.61 \pm 1.02	195.8 \pm 86.9**
	治疗后	171.6 \pm 143.5	185.6 \pm 112.1**	0.83 \pm 0.68**	149.6 \pm 60.2

的一种瘢痕组织,是慢性肝炎发展为肝硬化及肝癌的必经阶段。其中细胞外基质(ESM)在肝内过量沉积为其病理特征^[3]。而肝星状细胞(HSC)的激活并转换为肌成纤维细胞则是发生肝纤维化的中心阶段。因此,抑制ESM及HSC的生成便成为预防及治疗肝纤维化的重要环节,但目前现代医学缺少这类型的药物。

祖国医学虽无肝纤维化之名,但究其病因及临床症状,可归为“胁痛”、“积聚”、“痞满”、“黄疸”等范畴。病理因素多与湿、热、瘀、毒等因素有关,而正虚血瘀为其病机关键,因此扶助正气、活血化瘀便成为中医预防及治疗肝纤维化的治疗大法。而黄白愈肝汤的拟方理念正是针对其病机及病理,其方中黄芪、黄精、白术补肝肾之气;白芍、丹参、三棱、莪术、元胡则起活血祛瘀之功;鳖甲咸寒,归肝肾之经,具有滋阴潜阳、软坚散结作用。现代药理研究:黄芪能减少总胶原及1、3、5型胶原在肝内的沉积,明显的减轻肝纤维化程度及超微结构的病理改变,具有显著抗纤维化的作用^[4];丹参、白芍、三棱、莪术具有活血化瘀,可改善肝脏微循环,明显减轻肝脏细胞的损伤,抑制肝星状细胞胶原的分泌,促进胶原降解及抗肝窦毛细血管瘤,显著减少肝内胶原沉积的作用^[5];鳖甲小分子提取物及鳖甲煎煮液能有效的改善肝纤维化的肝组织病理,调节胶原酶的活性,促使细胞外基质(ESM)的降解,并具有保护肝脏细胞,加强其抗氧化应激等作用,能有效的延缓及阻断肝纤维化的进展^[6]。

综上所述,黄白愈肝汤联合西药常规用药能有效的改善肝脏功能及肝纤维化的相关指标,且价格低廉,长期使用无明显的毒副作用,适用于各个年龄群的乙肝患者,值得临床进一步推广使用。

参考文献

- [1]中华医学会肝病学会、感染病学分会.慢性乙型肝炎防治指南[S].中华肝脏病杂志,2005,13(12):881-891.
- [2]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.
- [3]BATALER R,BRENNER DA.Liver fibrosis [J].J Clin Invest,2005,115:243-245.
- [4]易善华,李永福.黄芪注射液合丹参注射液治疗慢性肝炎肝硬化45例[J].浙江中医杂志,2007,42(4):209-218.
- [5]李娟,单长民,等.三棱、莪术抗大鼠免疫性肝纤维化研究[J].山东医药,2010,50(37):25-27.
- [6]高建蓉,陶君,等.鳖甲防治肝纤维化试验研究[J].中华中医药学刊,2008,26(11):2462-2471.