

益气健脾化痰消积法治治疗早期肝硬化 32 例总结

湖北省鄖阳医学院附属太和医院肝病防治中心(442000)

任泽久 龚钰清 汤守斌 陈悦 柯昌征 马德强

摘要 目的:探讨益气健脾化痰消积治疗肝炎后早期肝硬化的临床疗效。方法:选择肝炎后早期肝硬化患者 64 例,随机分为治疗组和对照组,两组均给予一般护肝治疗,而治疗组加用益气健脾、化痰消积之中药治疗,对照组口服和络舒肝胶囊,两组均以 3 个月为 1 疗程,主要观察两组患者的症状、体征、肝功能、肝纤维化指标和门静脉内径、脾脏回缩程度等变化情况。结果:治疗组的肝功能及脾脏 B 超观察指标均优于对照组($P < 0.05$),且肝纤维化指改善情况更显著($P < 0.01$)。结论:表明益气健脾、化痰消积法治治疗肝炎后早期肝硬化疗效明显。

关键词 肝硬化/中医药疗法 益气健脾 祛痰 消痰化积

[中图分类号] R259.752

肝炎后早期肝硬化是慢性乙型肝炎或慢性丙型肝炎病变过程中,由于反复持续广泛肝细胞变性坏死,肝纤维组织增生所致的肝实质损伤性疾病。临床及早诊治早期肝硬化是阻断向肝硬化失代偿期恶化的关键。近 3 年来笔者采用益气健脾、化痰消积法治治疗肝炎后早期肝硬化患者 32 例,疗效满意,并与和络舒肝胶囊治疗的 32 例进行对照,现报告如下。

1 临床资料

根据 2000 年第六次全国病毒性肝炎学术会议修定的《病毒性肝炎防治方案》诊断标准^[1],选择 2001 年 2 月~2004 年 1 月在本院门诊及部分住院患者中临床资料完整的肝炎后早期肝硬化患者 64 例,随机分为治疗组和对照组。治疗组 32 例中,慢性乙型肝炎 30 例,慢性丙型肝炎 2 例;男性 27 例,女性 5 例;年龄最小 32 岁,最大 50 岁,平均 41.9 ± 6.6 岁。对照组 32 例中,慢性乙型肝炎 31 例,慢性丙型肝炎 1 例;男性 28 例,女性 4 例;年龄最小 35 岁,最大 52 岁,平均 44.2 ± 6.6 岁。两组患者的症状、体征、肝功能、肝纤维化指标及肝、脾 B 超等资料基本相同($P > 0.05$)具有可比性。

2 治疗方法

2.1 一般治疗 两组均内服(肌苷片、当飞利肝宁胶囊、齐墩果酸片)等保肝药物。

2.2 治疗组 在一般治疗基础上加用益气健脾、化痰消积中药治疗。处方:柴胡 20g 白术 30g 党参

20g 黄芪 20g 丹参 20g 土鳖虫 8g 鳖甲 20g 白术 30g 鸡内金 25g 枸杞 20g。加減:湿重者加猪苓 15g、苍术 15g;热重者加栀子 15g、连翘 12g;丙氨酸转氨酶不降者加夏枯草 20g、垂盆草 15g;血清总胆红素升高者加赤芍 30g、金钱草 20g;纳差者加焦三仙各 15g。每日 1 剂,水煎 2 次,共取汁 400ml 左右,分早晚两次温服。

2.3 对照组 在一般治疗的基础上加服和络舒肝胶囊(通化东宝药业股份有限公司威海东宝制药厂生产),每次 5 粒,每日 3 次。两组均以 3 个月为 1 疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)肝功能:采用自动生化分析仪检测,丙氨酸转氨酶(SLT)、血清总胆红素(TBil)、血清白蛋白与球蛋白比值(A/G)。(2)肝纤维化指标:采用放射免疫法检测。血透明质酶酶(HA)、层粘连蛋白(LN)和 II 型前胶原(PcIII)。上述指标两组均在治疗前各检查 1 次,接受治疗后每月各复查 1 次。同时两组治疗前后采用德国西门子公司生产黑白 B 型超声诊断仪,各检查肝、脾 1 次,主要观察门静脉主干、脾静脉内径宽度及脾脏厚度变化。

3.2 统计学处理 计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

3.3 两组治疗前后 ALT、TBil、A/G 及 r 球蛋白变化比较 (见表 1)

表 1 两组治疗前后 ALT、TBil、A/G 及 r 球蛋白变化比较($\bar{X} \pm S$)

组别	n	时间	ALT(n/L)	TBil(umol/L)	A/G(g/L)	r(%)
治疗组	32	治前	103.13 \pm 13.10*	35.38 \pm 11.24*	1.31 \pm 0.07*	23.00 \pm 1.19*
		治后	39.00 \pm 2.69**	14.82 \pm 9.78**	1.61 \pm 0.04**	17.68 \pm 1.11**
对照组	32	治前	101.06 \pm 15.84	32.45 \pm 13.27	1.29 \pm 0.08	22.68 \pm 1.19
		治后	77.25 \pm 6.33	15.40 \pm 8.24	1.33 \pm 0.08	21.75 \pm 0.92

注:与对照组比较,* $P > 0.05$,** $P < 0.05$

3.4 两组治疗前后 HA、LN、PC_{III}变化比较 (见表 2)

表 2 两组治疗前后 HA、LN、PC_{III}变化比较($\bar{X} \pm S$)

组别	n	时间	HA(ng/L)	LN	PC _{III} (ng/L)
治疗组	32	治前	348.25±52.9*	198.63±69.84*	254.33±25.88*
		治后	119.46±23.76**	94.68±13.98**	113.23±15.80**
对照组	32	治前	322.87±48.59	187.33±54.07	248.44±24.59
		治后	198.69±27.24	151.62±30.87	193.34±36.27

注:与对照组比较,* $P > 0.05$,** $P < 0.05$

3.5 两组治疗前后门静脉、脾静脉及脾脏厚度变化比较 (见表 3)

表 3 两组治疗前后门静脉、脾静脉及脾脏厚度变化比较($\bar{X} \pm S$)

组别	n	时间	门静脉	脾静脉	脾厚
治疗组	32	治前	1.47±0.14*	0.87±0.05*	4.78±0.19*
		治后	1.32±0.06**	0.76±0.02**	3.76±0.32*
对照组	32	治前	1.46±0.13	0.86±0.06	4.74±0.18
		治后	1.43±0.01	0.84±0.01	4.45±0.36

注:与对照组比较,* $P > 0.05$,** $P < 0.05$

4 讨论

肝炎后早期肝硬化是由病毒性肝炎所致的一种临床症状隐匿的进行性、弥漫性肝纤维化与肝实质结节形成的最常见全身性疾病。肝纤维化的发生与胶原合成及降解的动态失调有关,任何干预胶原合成及/或胶原降解代谢的手段,都是阻断和逆转肝纤维化和肝硬化的有效方法。但迄今为止,仍无理想、高效、低毒的抗肝纤维化及肝硬化的药物问世^[2]。早期肝硬化属祖国医学“积聚”、“胁痛”等范畴。关幼波老中医认为^[3]:“肝硬化发病之根本在于人体之气虚血滞、瘀血凝结而致……由于气虚血滞,以致瘀滞留着百不去之凝血再与痰湿蕴结,阻滞血络成痞块(肝脾肿大),进而凝缩坚硬,推之不移。”诸葛连祥认为^[4]:“肝脏既病,肝气则郁滞不伸,故肝血津液失于疏畅运行之机,以致气血滞津积于肝内而成积块,此时肝硬化的早期虽已积聚而未坚,积块质地按之较软,故此时偏重治气,以疏肝散结为主,兼理脾坎坚。”而益气健脾、化瘀消积之中药汤剂中,柴胡疏肝解郁;黄芪、白术、党参益气健脾;丹参、郁金活血祛瘀;当归、枸杞滋补肝血;鳖甲活血祛瘀,疏通脉络,软坚散结;土鳖虫破积逐瘀,回缩肝脾;鸡内金磨积消滞,软坚散结^[5]。诸药合用共奏益气健脾、活血化瘀之功,以达软坚破积、通络消之效。现代药理研究表明^[3~5],柴胡能降低 ALT 活性及血清总胆红素,增加肝内蛋白质的合成,具有明显抑制纤维增

生的作用,可防止肝硬化的发生;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,促进血液循环,保肝护肝;党参可改善肝功能且在提高血浆白蛋白方面有一定疗效;当归能抑制肝纤维增生,促进肝内新生纤维吸收;丹参能改善肝脏微循环,促进受损肝细胞修复,回缩肝脾;鳖甲能抑制结缔组织增生,软肝脾,提高血浆白蛋白;枸杞有改善肝细胞的功能,可促进蛋白质合成,纠正 A/G 倒置。本资料研究表明,对于肝炎后早期肝硬化患者若及早采用益气健脾、化瘀消积之中药治疗,并随症加减,其疗效的确非常显著。由此认为^[6],中药复方多成分、多环节、多层次、多靶点的药理作用,可能是其优势之一。

参考文献

- [1] 第六次全国病毒性肝炎学术会议. 病毒性肝炎防治方案[J], 中华肝病杂志, 2000, 8(6): 324-329.
- [2] 王宝恩. 肝星形细胞与肝纤维化[J]. 中华肝病杂志, 2000, 8(4): 197-199.
- [3] 陈武山, 张银增. 现代名中医肝病诊治绝技[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2000, 9: 79-126.
- [4] 王伯祥, 张赤志, 聂广. 肝病病中西医诊疗学[M]. 北京: 中医药出版社, 2000, 9: 90-243.
- [5] 王伯祥. 中医肝胆病学[M]. 北京: 中国医学科技出版社, 1993, 77-106.
- [6] 刘平. 现代中医肝病病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002, 540-554.

(收稿日期: 2004-04-12)