

“活血软坚合剂”对肝纤维化血清指标的影响

朱建明

(徐州市第三人民医院, 江苏徐州 221005)

关键词 活血软坚合剂 肝纤维化 血清透明质酸 型前胶原 层粘蛋白 型胶原
中图分类号 R575.505 文献标识码 A 文章编号 1672-397X(2006)01-0027-02

2002年8月~2003年12月,笔者采用活血软坚合剂治疗慢性乙型肝炎40例,并与西药治疗的40例进行比较,观察肝纤维化血清指标的变化情况。现报告如下:

1 临床资料

80例均为本院门诊和住院病人,均符合病毒性肝炎的相关诊断标准。随机分为2组。治疗组40例,男30例,女10例;平均年龄38.5岁;平均病程6.8a。对照组40例,男28例,女12例;平均年龄35.9岁;平均病程6.6a。2组病例在性别、年龄、病程、病情程度方面比较,差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

治疗组:以活血软坚合剂治疗。药物组成:丹参24g,鳖甲24g,川芎12g,桃仁12g,山楂12g,海藻12g,牡蛎12g。取水1000ml,鳖甲及牡蛎煎30min,余药纳入煎至200ml,分早晚半空腹各服100ml。对照组:口服利加隆、维生素C、肌苷各2片,日3次。2

组治疗均以3个月为1个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察方法 治疗前后分别检测患者的肝纤维化血清指标(血清透明质酸(HA)、型前胶原(PC)、层粘蛋白(LN)、IV型胶原(IV-C))。采用放射免疫分析法检测,具体操作步骤按照试剂盒说明书进行。HA、IV-C、LN试剂盒来源于上海海军医学研究所,PC试剂盒来源于重庆市肿瘤研究所。

3.2 统计方法 计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,2组均数的比较采用t检验。

3.3 2组治疗前后肝纤维化血清指标的变化 见表1。从表中可以看出治疗组中治疗后的HA、LN、PC、IV-C比治疗前的差异有显著性意义;与对照组治疗后比较,HA、IV-C的变化有显著性差异。

4 讨论

肝纤维化是指肝内结缔组织异常增生,是慢性肝病共有的病理特征。肝纤维化是可逆性病变,

如能阻断、减轻乃至逆转肝纤维化,就能很大程度上改善肝病的预后。肝纤维化的血清指标是目前患者易于接受的无创性检查,试验研究证实HA、LN、PC、IV-C四项肝纤维化指标,与肝纤维化病变程度呈正相关,从不同机制、不同侧面反映肝病、肝纤维化的变化,可作为肝病,尤其是肝纤维化可靠的血清指标。

中医理论认为肝纤维化是由肝脾失调、气血凝滞、壅塞不通所致。因其迁延缠绵,故具有本虚血瘀等病理特征。自拟方活血软坚合剂中,黄芪取其益气扶正固本,调整机体免疫功能,动物试验表明,黄芪对实验性肝纤维化有明显的治疗作用。丹参能加速血流、增加血量、提高机体的耐缺氧能力,加速肝损伤的修复与再生,并具有抗纤维化作用,对肝纤维化有重吸收功能。桃仁、川芎均能改善循环增加血流量,提高肝组织胶原酶活性,促进肝内的胶原蛋白的分解代谢、减少肝内胶原含量。鳖甲能抑制肝脾结缔组织增生,提高血浆白蛋白水平。海藻、山楂、牡蛎均有软坚化痰散结作用。综观全方,扶正固本、活血化痰、软坚散结。本方可改善肝功能和微循环,减少细胞外基质的生成与沉积,抑制胶原纤维的形成,

表1 治疗组与对照组治疗前后肝纤维化4项指标变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别		HA (ng/ml)	LN (ng/ml)	PC (ng/ml)	IV-C (ng/ml)
治疗组 (n=40)	治疗前	323 \pm 12.3	179 \pm 6.5	1.44 \pm 0.03	246 \pm 13.6
	治疗后	187 \pm 8.5 [#]	113 \pm 9.3 [#]	0.86 \pm 0.57 [#]	105 \pm 7.5 [#]
对照组 (n=40)	治疗前	330 \pm 261.9	172 \pm 57.7	1.47 \pm 0.04	221 \pm 76.4
	治疗后	288 \pm 216.3	157 \pm 45.2	1.13 \pm 0.69	160 \pm 52.1 [#]

注:与本组治疗前比较, $\#P<0.01$;与对照组治疗后比较, $P<0.01$ 。

“清化固肾方”治疗慢性肾炎的临床研究

董飞侠¹ 朱宗元² 曾章超³

(1.浙江省温州市中医院肾内科, 浙江温州 325000; 2.内蒙古医学院中蒙医系附属中蒙医院, 内蒙古呼和浩特 010020; 3.福建省人民医院, 福建福州 350004)

提 要 目的: 观察清化固肾方治疗慢性肾炎的临床疗效。方法: 选择慢性肾炎患者 120 例, 随机分为治疗组及对照组各 60 例, 治疗组用清化固肾方(由柴胡、白花蛇舌草、金钱草、炮山甲、白芥子、石韦、茯苓、黄芪、山药、山萸肉、金樱子组成)加减治疗, 对照组用六味地黄丸治疗, 每天 1 剂, 3 个月为 1 疗程, 1 疗程后评定疗效。结果: 2 组经 1 疗程治疗后治疗组与对照组临床疗效比较统计学差异非常显著, 治疗组优于对照组($P < 0.01$)。结论: 清化固肾方融清热、化瘀、化痰、利湿、益气固肾为一体, 可调整免疫功能、减少炎症介质分泌, 治疗慢性肾炎可获得满意的疗效。

关键词 慢性肾小球肾炎 清化固肾方 尿蛋白 血浆白蛋白 胆固醇

中图分类号 R692.305 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2006)01-0028-02

笔者自 1995 年 9 月至 2003 年 9 月以清化固肾方治疗慢性肾炎 60 例, 并设六味地黄丸组 60 例为对照, 取得较好疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 120 例均为门诊或病房患者, 随机分为治疗组 60 例, 男 32 例, 女 28 例; 年龄(36.80 ± 12.52) 岁, 病程(6.98 ± 4.36) a; 对照组 60 例, 男 33 例, 女 27 例, 年龄(36.90 ± 12.51) 岁, 病程(7.10 ± 4.29) a。2 组在性别、年龄、病程分布经一元方差检验均具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断依据 1992 年原发性肾小球疾病分型与治疗及诊断标准专题座谈会所制定的标准^[1]。中医辨证依据国家中医药管理局 1987 年制定的中药

治疗慢性肾炎的临床指导原则^[2]。脾肾阳虚型主证为畏寒肢冷, 面色苍白, 肢体浮肿, 纳差腹胀、舌淡胖有齿痕、脉沉细或沉迟无力。气阴两虚型主证为面色无华, 少气乏力, 午后低热或手足心热, 口干咽燥, 舌红少苔, 脉细。治疗组脾肾阳虚型 30 例, 气阴两虚型 30 例; 对照组脾肾阳虚型 30 例, 气阴两虚型 30 例。

1.3 统计学分析 测定数据以($\bar{x} \pm s$) 表示; 年龄、病程分布采用一元方差检验, 计量资料组间比较采用 Independent-Samples T Test, 治疗前后组内比较采用 Paired-Samples T Test, 非参数统计采用 Ridit Test。所有数据均在 SPSS10.0 统计学软件处理。

2 治疗方法

治疗组内服清化固肾方,

基本方为: 柴胡 9g, 白花蛇舌草 15g, 金钱草 9g, 炮山甲 15g, 白芥子 10g, 石韦 20g, 茯苓 10g, 黄芪 30g, 山药 15g, 山萸肉 12g, 金樱子 10g。脾肾阳虚型加仙灵脾 15g、巴戟天 15g、附子 6g; 气阴两虚型加知母 15g、女贞子 10g、旱莲草 10g。每日 1 剂, 水煎至 500ml, 每日分 2 次温服。对照组服六味地黄丸, 按其原药物组成剂量改为汤剂, 水煎成 500ml, 每日分 2 次温服。2 组均以 3 个月为 1 疗程。伴高血压、感染、代谢性酸中毒、电解质紊乱者, 采用相应降血压、抗感染、纠正代谢性酸中毒及电解质紊乱等西医处理。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 完全缓解: 水肿

通过提高肝组织胶原酶的活性, 促进胶原的降解, 从而阻止肝纤维化的发展。从上述治疗结果可以看出, 活血软坚合剂对肝纤维

化血清指标有明显的改善作用, 尤其对 HA、IV-C 作用更为显著。

作者简介: 朱建明, 男, 1968 年生, 本科学历, 副主任医师, 主

要从事肝病诊治工作。

收稿日期: 2005-06-15

编辑: 冯广清