

· 经验交流 ·

〔文章编号〕 1007-0893(2005)05-0293-02

活血化纤汤抗肝纤维化的疗效观察

李秋霞 关春辉

(河南省南阳油田总医院感染科, 河南 南阳 473132)

〔摘要〕 目的 探讨活血化纤汤(自拟方)抗肝纤维化治疗的疗效。方法 将我院住院和门诊的120例慢性乙型肝炎患者随机分为2组,治疗组60例,在基础治疗的基础上活血化纤汤每日1剂,早晚2次煎服,疗程共3个月。对照组60例基础治疗同治疗组,强肝胶囊每天2次,每次4片。观察肝功能、B超以及肝纤维化血清标志物HA、Ⅲ-C、Ⅳ-C等指标。结果 治疗组治疗后显效29例,有效22例,无效10例,总有效率85%,对照组分别为16例、18例、25例、56.7%。2组总有效率比较 $P < 0.05$,治疗组疗效优于对照组。结论 活血化纤汤抗肝纤维化治疗效果显著,临床值得推广。

〔关键词〕 活血化纤汤;肝纤维化

〔中图分类号〕 R575; R242 〔文献标识码〕 B

我国是病毒性肝炎的高发区,其中乙肝病毒感染者有1.3亿,这些患者如不能得到有效治疗,就有可能演变为肝纤维化,因此,抗肝纤维化已成为慢肝治疗的重中之重,中医中药在抗肝纤维化治疗中占主导地位,亦是近几年的热门课题。我科自拟活血化纤汤治疗慢性乙型肝炎60例,对照组60例,做对比观察。现将结果报告如下。

1 资料和方法

1.1 病例选择 全部120例慢性乙型肝炎肝纤维化患者均为我科2002年10月-2004年10月门诊及住院病例,诊断符合2000年西安第十次全国病毒性肝炎与肝病学术会议修订的诊断标准^[1]。活血化纤汤治疗组60例,男52例,女8例,年龄 (42.7 ± 16.9) 岁,平均38.8岁,病程2~20年,平均8.5年,ALT (160.2 ± 56.9) U/L, TBIL (50.2 ± 8.9) $\mu\text{mol/L}$, ALB (32.2 ± 6.8) g/L。对照组(强肝胶囊治疗组)60例,男49例,女11例,年龄 (37.7 ± 13.7) 岁,平均36.9岁,病程1~23年,平均8.2年,ALT (132.8 ± 43.3) U/L,

TBIL (41.8 ± 6.9) $\mu\text{mol/L}$, ALB (32.2 ± 6.8) g/L,两组在性别、年龄、病程及病情方面差异无显著性意义($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法 活血化纤汤:赤芍30g,丹参20g,黄芪20g,葛根20g,三棱15g,莪术15g,鳖甲20g(研末先煎),黄精15g,血竭15g,枸杞15g,鸡内金12g,郁金12g,每天1剂,分2次煎汤服,每次煎汤汁200~300 mL。对照组:口服强肝胶囊,每天2次,每次4片,2组基础治疗相同,应用甘利欣、肝太乐、六冬氨酸钾镁针、肌甘片等。疗程均为3个月。

1.3 观察方法与指标 设计统一的临床疗效观察表,于治疗前、后检测患者血清乙肝病毒标志物、肝功能、B超以及肝纤维化血清标志物透明质酸(HA)、Ⅲ型胶原(Ⅲ-C)、Ⅳ型胶原(Ⅳ-C)。每2周观察患者症状体征变化并记录。

1.4 疗效标准 显效:症状基本消失,肿大的肝脾回缩或稳定不变,门静脉和脾静脉宽度减少或稳定不变,肝功能复常,HA、Ⅲ-C、Ⅳ-C值恢复

〔收稿日期〕 2005-05-11

〔作者简介〕 李秋霞(1971-),女,河南省西华县人,主治医师,主要从事感染科临床工作。

正常。有效：症状明显改善，ALT 和 TBIL 较治疗前下降 50% 以上，HA、III-C、IV-C 值较治疗前下降 50% 以上。无效未达到有效标准。

1.5 统计学方法 计量资料采用 t 检验，计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 治疗组治疗后显效 29 例，有效 22 例，无效 10 例，总有效率 85.0%，对照组分别为 16 例、18 例、25 例、56.7%，两组总有效率比较 $P < 0.05$ ，治疗组疗效优于对照组。

2.2 2 组患者治疗后各项肝纤维化血清学指标变化 见表 1。

表1 2 组患者治疗前后各项肝纤维化指标变化的比较
($\rho_B/\mu g \cdot L^{-1}$)

	n	HA	III-C	IV-C
治疗组 60	治疗前	258.0 \pm 63.5	36.9 \pm 9.8	290.5 \pm 31.3
	治疗后	163.7 \pm 42.3 ^{*△}	15.6 \pm 6.9 ^{*△}	141.3 \pm 29.8 ^{*△}
对照组 60	治疗前	293.6 \pm 62.1	38.1 \pm 10.2	213.8 \pm 32.2
	治疗后	223.7 \pm 41.9	21.9 \pm 8.3	189.9 \pm 29.5

与对照组治疗后比较 * $P < 0.05$ ，与同组治疗前比较 $\Delta P < 0.01$ 。

2.3 2 组患者治疗前后 B 超声图像的变化 见表 2。

表2 2 组患者治疗前后B型超声图像的比较 (L/cm)

	n	门静脉	脾静脉	脾厚
治疗组 60	治疗前	1.46 \pm 0.25	1.09 \pm 0.36	5.3 \pm 1.4
	治疗后	1.31 \pm 0.23 ^{*△}	0.8 \pm 0.31 ^{*△}	3.7 \pm 0.8 ^{*△}
对照组 60	治疗前	1.45 \pm 0.27	1.07 \pm 0.41	5.2 \pm 1.3
	治疗后	1.41 \pm 0.18	0.92 \pm 0.32	4.5 \pm 0.9

与对照组治疗后比较 * $P < 0.05$ ，与同组治疗前比较 $\Delta P < 0.01$ 。

3 讨论

肝纤维化是肝细胞发生坏死及炎症刺激时肝脏内纤维结缔组织异常增生的病理过程，有多种细胞和细胞因子参与，以细胞外基质增加，纤维结缔组织大量沉积为基本特征，肝纤维化进而小叶结构改

建，假小叶及结节形成，发展为肝硬化，引起门静脉高压及肝功能衰竭等不良后果^[1]，因此阻断或延缓肝纤维化形成，对防止肝硬化有重要意义。中医认为慢性乙型肝炎、肝纤维化的病机演变多为毒邪蕴结、瘀血凝滞，肝、脾、肾三脏功能失调，乃至症瘕积聚。故其病程久长，缠绵难愈，久病耗气伤津，血瘀内停。湿热疫毒留恋是肝纤维化的重要启动因素，血瘀贯穿整个过程，瘀血阻络是肝纤维化的主要病理基础，因此，抗肝纤维化的重点是清除湿热毒邪，活血化瘀，祛瘀通络。现代医学研究阐明，血瘀的本质是纤维结缔组织的增生、变性、微循环障碍，因此，我们确立了活血化瘀、通经养肝、补益正气的治则。

我们应用自拟活血化纤汤治疗慢性乙型肝炎肝纤维化 60 例，临床总有效率 85%，有显著恢复肝功能，软缩肿大的肝脾及降低肝纤维化血清学指标，B 超声图像的改变与血清学检测及临床症状、体征的改变相符，疗效优于强肝胶囊对照组 ($P < 0.05 \sim 0.01$)。方中黄芪、茯苓补气利湿，增强细胞免疫功能及网状内皮细胞的吞噬功能，丹参为唇形科多年生草本植物，含有丹参酚、丹参素、丹参酮等多种活性成分，其抗脂质过氧化是其抗肝纤维化作用的重要机制，与赤芍、葛根、鳖甲、三棱、莪术同用，起活血化瘀、改善微循环、清除自由基、抑制胶原纤维增生^[2]；郁金清热利湿，具有保护线粒体及抗纤维化作用。黄精、血竭、枸杞提高免疫、补益肝肾。上述药物同用，收到活血化瘀、软缩肝脾、益气养肝、补益脾肾标本同治之效，临床应用未发现不良反应，值得推广。

〔参考文献〕

- (1) 中华医学会，传染病与寄生虫病学会，肝病学会。病毒性肝炎诊断标准(J). 中西医结合肝病杂志，2001，11(1):56-60
- (2) 程明亮，刘三都主编. 肝纤维化的基础研究与临床(M). 北京：人民卫生出版社，1996. 228
- (3) 欧阳亮. 软肝丸抗纤维化的临床观察(J). 中西医结合肝病杂志，2002，12(2):117