

文章编号: 1671-038X(2008)01-0052-02

软肝降酶丸治疗慢性乙型肝炎肝纤维化 100 例

王科先

(青岛市黄岛区中医院 肝胆科, 山东 青岛 266510)

摘要: [目的] 探讨软肝降酶丸治疗慢性乙型肝炎肝纤维化的临床疗效。[方法] 自制软肝降酶丸治疗慢性乙型肝炎 100 例, 疗程 3 个月, 观察肝功能、血清肝纤维化指标、B 超等变化。并与 100 例口服大黄蛰虫丸对照组进行比较。[结果] 治疗组显效 26 例, 有效 59 例, 无效 15 例, 总有效率为 85.0%。对照组分别为 18、55、27 例, 73.0%。2 组总有效率比较 $P < 0.05$ 。[结论] 采用软肝降酶丸治疗慢性乙型肝炎肝纤维化, 疗效较为满意。

关键词: 慢性乙型肝炎; 肝纤维化; 软肝降酶丸

中图分类号: R 512.6; R 575.2 文献标志码: B

肝纤维化是各种不同致病因子引起肝细胞坏死、炎症, 肝内纤维结缔组织异常增生的病理过程, 是各种慢性肝病的共同病理学基础, 是发展致肝硬化的必经阶段, 也是肝脏病变缠绵难愈甚至恶变的主要原因。在我国慢性乙型病毒性肝炎是导致慢性肝病肝纤维化的主要原因, 中药复方制剂抗肝纤维化具有明显的优势。笔者根据大量的文献资料和临床经验, 在确立“健脾柔肝、化瘀软坚、扶正解毒”治疗大法的基础上, 自制软肝降酶丸治疗慢性乙型肝炎肝纤维化, 通过临床观察, 取得较满意的效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

根据文献[1]诊断标准选择门诊、住院病例共 200 例, 按照随机方法, 分为治疗组和对照组各 100 例。治疗组男 76 例, 女 24 例; 年龄 21~63 岁, 平均 36 岁; 病程 3~18 a。对照组男 78 例, 女 22 例; 年龄 22~64 岁, 平均 34 岁; 病程 2~22 a。2 组病例性别、年龄、病程、病情等方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

治疗组口服软肝降酶丸(黄芪 500 g, 白术 300 g, 苡仁米 100 g, 三七 100 g, 水牛角 100 g, 土元 60

g, 穿山甲 100 g, 鳖甲 150 g, 龟板 60 g, 蚂蚁粉 200 g, 全蝎 100 g, 蜈蚣 60 条, 五味子 300 g, 上药共为细末; 另以木灵芝 500 g, 半枝莲 500 g, 白花蛇舌草 600 g, 珍珠草 500 g, 马鞭草 500 g 煎水为丸), 9 g/次, 2 次/d, 3 个月为 1 个疗程。对照组口服大黄蛰虫丸(国药准字 Z19990064, 吉林健今药业股份有限公司生产), 3 g/次, 2 次/d, 3 个月为 1 个疗程。

2 组肝功能异常者均常规应用甘利欣 150 mg 加入 5% 葡萄糖盐水 250 ml 静脉滴注, 1 次/d。所有病例治疗前和疗程中均未使用其他抗肝纤维化及免疫调节药物。

1.3 观察指标

临床症状: 乏力、纳差、肝区不适、腹胀。肝功能: 检测治疗前后丙氨酸氨基转移酶(ALT)、天冬氨酸转氨酶(AST)、血清清蛋白(Alb)。血清肝纤维化指标: 检测治疗前后透明质酸(HA)、II 型前胶原蛋白(PC II)、IV 型胶原蛋白(IV-C)、层黏连蛋白(LN)。B 超: 测治疗前后门静脉主干内径和脾脏厚径。

1.4 疗效评定标准^[2]

显效: 临床症状消失, 肝功能、血清肝纤维化指标降至正常范围, 肝门脉主干内径宽度达正常, 脾脏缩小至正常; 有效: 临床症状消失或基本消失, 肝功

收稿日期: 2007-09-14

疡、胃下垂、慢性结肠炎等消化系统疾病。方中人参甘温益气, 健脾养胃, 为君药; 白术苦温, 健脾燥湿, 加强益气之功; 茯苓甘淡, 健脾渗湿, 共为臣药; 广木香行气止痛, 健脾消食; 陈皮理气健脾, 燥湿化痰; 半夏降逆和胃, 合为佐使。该方为笔者经验方, 辨证加减使其标本兼治, 相辅相成, 用以治疗 PCS, 效果明显, 见效快, 疗程短, 值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 洪 军. 浅谈胆囊切除术后综合征[J]. 中华实用医药杂志, 2006, 4(8): 738-739.
- [2] 广州中医学院. 方剂学[M]. 上海: 上海科技出版社, 1979: 95-95.
- [3] 黄家驷. 外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 12-13.
- [4] 北京中医医院, 北京市中医学校. 实用中医学[M]. 北京: 北京出版社, 1980: 128-129.

能、肝纤维化指标下降> 50%, 肝门脉主干内径宽度及脾脏缩小; 无效: 未达上述标准。

1.5 统计学处理方法

采用 SPSS 11.5 统计软件进行统计分析, 计数资料用 χ^2 检验, 等级资料两两比较用秩和检验。

2 结果

2.1 2 组临床疗效比较

结果见表 1。

表 1 2 组临床疗效比较						例
组别	例数	显效	有效	无效	总有效率/%	
治疗组	100	26	59	15	85.0 ¹⁾	
对照组	100	18	55	27	73.0	

与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$

2.2 2 组治疗前后肝功能比较

结果见表 2。

2.3 2 组治疗前后肝纤维化指标比较

治疗组治疗前肝纤维化指标异常者 68 例, 治疗后恢复正常 54 例, 无效 14 例, 有效率 79.4%; 对照组分别为 62、39、23 例, 62.9%, 2 组有效率比较 $P < 0.05$ 。

2.4 2 组治疗前后 B 超比较

治疗组治疗前门静脉内径异常者 45 例, 治疗后恢复正常者 40 例, 无效 5 例, 有效率 88.9%; 对照组分别为 47、32、15 例, 68.1%, 2 组有效率比较 $P < 0.05$ 。

治疗组治疗前脾脏厚径异常者 48 例, 治疗后恢复正常 41 例, 无效 7 例, 有效率 85.4%; 对照组分别为 43、26、17 例, 60.5%。2 组有效率比较 $P < 0.05$ 。

3 讨论

中医无肝纤维化一词, 据其临床症状、体征及病理特征可归属于“胁痛”“积聚”“症瘕”等范畴。其

病因多为“湿热毒邪”“疫毒”“蛊毒”等外邪侵袭肝脏, 留而不去所致。对其病机的认识, 不外乎虚、毒、瘀。由于肝纤维化以肝内胶原纤维大量增生, 肝组织正常结构被破坏, 肝内血管变形、扭曲, 微循环障碍等病理变化为特征, 符合中医血瘀的特点, 故大多数医家认为血瘀是肝纤维化的主要基本病机。

临床观察结果表明软肝降酶丸中许多成分具有抗肝细胞损伤的作用, 能够降低转氨酶, 同时具有改善肝纤维化程度的功效。中医理论认为疫毒内侵, 邪伏血分, 致使正气亏损, 气血失调, 正虚邪恋, 瘀血阻滞, 虚实夹杂为慢性乙型肝炎肝硬化病理特点。故对慢性乙型肝炎肝硬化治疗, 主张益气健脾, 活血化瘀, 清热解毒, 综合立法处方。软肝降酶丸全方以扶正健脾、活血化瘀通络、清热解毒、软坚散结为处方原则, 切中慢性乙型肝炎虚、毒、瘀的病机, 充分体现中医治疗该病的整体特色。方中黄芪、白术、木灵芝、薏米益气健脾, 扶正祛毒为君, 充分体现“扶正邪自退, 养正积自消”的宗旨; 三七、土元、全蝎、蜈蚣活血化瘀通络; 穿山甲、鳖甲、龟板软坚散结; 半枝莲、水牛角、白花蛇舌草、珍珠草清热解毒利湿; 蚂蚁粉、五味子补血益气, 温补肝肾。全方相配, 扶正祛瘀, 活血通络, 软坚散结, 清热解毒利湿, 共奏抗炎、抗纤维化、抗病毒之效。

治疗结果表明, 治疗组治疗后肝功能、血清肝纤维化指标和 B 超检测与对照组比较差异均有统计学意义($P < 0.05$); 治疗过程中均未发生任何不良反应。软肝降酶丸治疗慢性乙型肝炎, 具有抗炎、抗肝纤维化的功效, 值得临床应用和进一步研究。

参考文献:

[1] 中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会. 病毒性肝炎诊断标准[J]. 中西医结合肝病杂志, 2001, 11(1): 56-59.

[2] 中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会. 病毒性肝炎防治方案[J]. 中华传染病杂志, 2001, 19(1): 56-58.

表 2 2 组治疗前后肝功能比较

例

组别	ALT/(U · L ⁻¹)			AST/(U · L ⁻¹)			Alb/(g · L ⁻¹)		
	异常	治疗后正常	有效率/%	异常	治疗后正常	有效率/%	异常	治疗后正常	有效率/%
治疗组	86	73	84.8 ¹⁾	79	70	88.6 ²⁾	57	49	86.0 ³⁾
对照组	84	60	71.4	77	52	67.5	54	26	48.1

与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$, ²⁾ $P < 0.01$