

杞子、肉苁蓉、白术、鳖甲、龙骨、牡蛎、鹿角胶、狗脊为主。

3 疗效评定标准与结果

3.1 疗效判定标准 根据国内外文献,制定的疗效标准是以疼痛缓解、功能的恢复和改善, X光变化为依据。具体标准:①优:疼痛明显减轻或消失, X光片或CT、MR显示骨结构特别是塌陷股骨头出现恢复,新骨生长,骨小梁的承载和张力系统形态近于正常,其强度和密度改善;②良:疼痛明显缓解或消失,各项功能明显好转或基本恢复, X光显示坏死区破坏已停止,囊变区明显缩小,出现骨小梁生长和改建;③可:疼痛缓解,髋关节活动范围和步态较前改善, X光坏死区已稳定,死骨有吸收,骨小梁的结构有重新改建的趋势;④劣:疼痛、髋关节各项功能无改变, X光显示较治疗前恶化。

3.2 结果 35例患者中气滞血瘀期的患者计22例;肝肾亏虚期的患者13例。采用分期治疗后,气滞血瘀期:优4例,占18.18%;良9例,占40.91%;可7例,占31.82%;劣2例,占9.09%。有效率为90.91%。肝肾亏虚期的患者计13例,治疗后,优1例,占7.69%;良3例,占23.08%;可6例,占46.15%;劣3例,占23.08%。有效率为76.92%。综合两组的治疗结果数据总有效率为85.71%,见表1。

表1 治疗结果[例( % )]

分期	n	优	良	可	劣	总有效
气滞血瘀	22	4 (18.18)	9 (40.91)	7 (31.82)	2 (9.09)	20 (90.91)
肝肾亏虚	13	1 (7.69)	3 (23.08)	6 (46.15)	3 (23.08)	10 (76.92)
合计	35	5 (14.29)	12 (34.29)	13 (37.14)	5 (14.29)	30 (85.71)

4 讨论

在以往的讨论中常见的是把股骨头坏死分成多种分型,如气滞血瘀型多见于外伤后所致的股骨头坏死;湿热蕴结型多见肥胖或长期大量饮酒者;瘀毒内蕴型多见大量或较长时间应用激素者。

这些分型对于指导用药固然重要,但由于分型过于繁杂在临床中又难以掌握,笔者将股骨头坏死依据临床症状和现代医学病理分期,仅将其分为气滞血瘀和肝肾亏虚两型,不仅能很好的指导临床用药同时也可以为将来制作新剂型分型治疗普及应用打好基础。当然在临床中还要根据具体情况随症加减。

中药治疗股骨头坏死在临床中已经积攒了一定的经验,并取得了较好的成绩。黄昌林等<sup>[1]</sup>用中药对股骨头坏死病人进行了系统的观察治疗认为:0、I、II期非创伤性股骨头坏死疗效显著,对III、IV期疗效较差。对非创伤性股骨头坏死早期进行中药治疗,可以显著提高股骨头坏死的治愈率,晚期病例虽然不能治愈,但均能取得很好的疗效。毛碧峰<sup>[2]</sup>也曾使用中药治疗股骨头坏死并取得了优良率92%的好成绩。齐振熙等<sup>[3]</sup>人使用活血化瘀中药对激素性股骨头坏死模鼠TGF-β1表达的实验研究也说明了中药可促进股骨头坏死修复。

加强功能锻炼也是治疗股骨头坏死的重要一步,股骨头坏死患者虽不能久站、久坐或长时间行走,但在身体允许的情况下,适时进行床上功能锻炼,如屈髋分合、直腿抬高、双肢内外旋及牵引等。适时进行户外活动,如骑自行车、三轮车、晒太阳等。因为正确的运动有利于促进股骨头坏死的再生和修复,改变髋关节功能,缓解肌肉痉挛,减轻疼痛。

参考文献

[1] 黄昌林,高旺,黄涛.中药对非创伤性股骨头坏死分期治疗作用临床观察[J].解放军医学杂志,2009,34(5):504-505.  
[2] 毛碧峰.中药治疗股骨头坏死疗效观察[J].中华中医药学刊,2008,26(增刊):206-207.  
[3] 齐振熙,康靖东.李树强活血化瘀中药对激素性股骨头坏死模鼠TGF-β1表达的实验研究[J].中国骨伤,2009,22(8):596-598.

自拟方化纤汤对乙型肝炎肝纤维化的疗效观察

黎甲文<sup>1</sup>,王振常<sup>2</sup>

(1.广西壮族自治区卫生厅,广西南宁 530021;2.广西中医学院第一附属医院,广西南宁 530011)

摘要:目的:探讨自拟方化纤汤对乙型肝炎肝纤维化的临床疗效。方法:将入选的60例患者随机分为两组,每组30例,治疗组予以自拟方化纤汤;对照组予以复方鳖甲软肝片,疗程3个月,观察两组患者治疗前后症状、体征的改善及血清学肝纤维化指标(HA、LN、PC-III、IV-C),肝脾彩超(肝脏大小、脾脏厚度)等。结果:治疗后治疗组在症状、体征改善及血清肝纤维化指标均优于对照组(P<0.05)。结论:自拟方化纤汤对乙型肝炎肝纤维化有较好的临床疗效。  
关键词:自拟方化纤汤;乙型肝炎肝纤维化;临床疗效

笔者自2008年10月—2009年10月运用自拟方化纤汤治疗乙型肝炎肝纤维化患者取得较好的临床疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

入选的60例患者均为本院住院病人,按照就诊时间随机分为治疗组和对照组,每组30例,其中治疗组男20例,女10例;平均年龄(41.23±6.21)岁;对照组男19例,女11例;平均年龄(40.73±6.31)岁。

两组患者治疗前在性别、年龄、血清HA、LN、IV-C、PCIII(具体见表2)经统计学处理(P>0.05),无显著差异,具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照2000年西安第十次全国传染病与寄生虫病和肝病学术会议修订的《病毒性肝炎防治方案》<sup>[1]</sup>标准。

1.2.2 中医诊断标准 参照2006年《肝纤维化中西医结合诊疗指南》肝郁脾虚辨证要点<sup>[2]</sup>。

1.3 纳入标准与排除标准

1.3.1 纳入标准 据以上标准诊断为慢性乙型肝炎、肝炎早期肝硬化者,在此基础上,同时具备肝纤维化血清学指标 HA、PC-III、LN、IV-C 等至少 2 项升高者,并排除肺、心肌、皮肤等肝以外其它脏器的纤维化等情况。同时选择能配合治疗、完成疗程、资料完整列为观察对象。

1.3.2 排除标准 顽固性腹水、巨脾及原发性心脑血管疾病、糖尿病、胆石症及合并严重胆道感染等严重并发症不纳入观察之列。

2 方 法

2.1 治疗方法

2.1.1 治疗组 予以自拟方化纤汤,药用:柴胡 15g,枳实 12g,白花蛇舌草 15g,白术 12g,虎杖 12g,炙鳖甲 10g,白芍 10g,丹参 12g,赤芍 12g,当归 12g,黄芪 15g,甘草 6g。水煎服,日 1 剂,分早晚 2 次口服,疗程 3 个月。

2.1.2 对照组 予以复方鳖甲软肝片(内蒙古福瑞中蒙药科技股份有限公司生产,国产准字 Z1999101)4 片/次,1 天 3 次,口服,疗程 3 个月。

两组患者在治疗期间均不使用抗病毒、免疫调节药物及其他中成药。

2.2 观察指标

观察两组患者治疗前后血清学肝纤维化指标(HA、LN、PC-III、IV-C),肝脾彩超(肝脏大小、脾脏厚度)等。

2.4 统计学方法

统计分析应用 SPSS 13.0 软件,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用 t 检验,计数资料用  $\chi^2$  检验。

3 疗效评定标准与结果

3.1 疗效判定标准

参照 2006 年中国中西医结合学会肝病专业委员会通过的《肝纤维化中西医结合诊疗指南》中治疗慢性肝炎肝纤维化疗效判定标准。显效:自觉症状消失,肝脾肿大稳定不变或缩小,无压痛及叩击痛,肝功正常,肝纤维化指标 2 项以上测定值较一前下降 50% 或恢复正常;血清肝功能指标基本恢复正常,证候明显改善。有效:主要症状消失或基本消失、肝脾肿大稳定不变,且无明显压痛和叩击痛,肝功正常或原值下降 50% 以上,肝纤维化指标有任何 2 项测定值较治疗前下降大于或等于 25%。无效:疗程结束后,症状、肝功、肝脾大小等体征、肝纤维化指标均无改变,未达到有效标准者。

3.2 结果

3.2.1 两组患者症状和体征改善情况比较 见表 1。

表1 两组患者症状和体征改善情况比较

症状	治疗组(n=30)		对照组(n=30)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
腹胀	26	2	27	4
胁痛	9	2	8	5
蜘蛛痣	23	2	22	6
肝掌	26	4	26	7

注:与对照组比较,  $P < 0.05$ 。

3.2.2 两组患者治疗前后血清肝纤维化指标的变化 见表 2。

3.2.3 两组患者疗效比较 见表 3。

表2 两组患者治疗前后血清 HA LN IV-C PCIII 比较

指标( $\text{ng} \cdot \text{mL}^{-1}$ )	治疗组(n=30)		对照组(n=30)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
HA	508.22 ± 53.6	221.7 ± 24.3	405.25 ± 77.0	313.7 ± 73.2
LN	207.82 ± 48.9	151.4 ± 29.6	185.84 ± 66.2	170.8 ± 61.5
IV-C	332.35 ± 87.5	217.5 ± 62.4	308.92 ± 91.3	260.8 ± 84.08
PC-III	22.56 ± 9.69	18.35 ± 11.6	23.96 ± 16.7	22.0 ± 10.8

注:治疗后,与对照组比较,  $P < 0.05$ 。

表3 两组患者疗效比较

指标	治疗组		对照组	
	有效	有效率(%)	有效	有效率(%)
自觉症状减轻或消失	27	90.00*	21	70.00
右肝斜径缩小(>5mm)	15	50.00	14	46.67
脾脏厚度缩小(>5mm)	18	60.00	18	60.00
肝功能正常	6	20.00*	3	10.00
肝功能水平下降50%	22	73.33*	18	60.00
血清肝纤维化指标正常	7	23.33*	3	10.00
血清肝纤维化指标下降50%	23	76.67*	19	63.33

注:与对照组比较, \* $P < 0.05$ 。

4 讨 论

肝纤维化是现代医学病理形态学概念,是指肝脏内弥漫、过量的细胞外基质沉积,合成增加和(或)降解减少的综合结果。抗纤维化治疗后,细胞外基质的沉淀将减少,反应于血清 LN、PC-III、HA、IV-C 也将随之发生变化<sup>[1]</sup>。肝炎肝纤维化属中医“胁痛”、“积聚”等范畴。中医认为多因情志抑郁,肝胆疏泄失职,气机郁滞,肝病传脾,久则脾气内虚,余邪留恋不去,邪毒阻滞肝络,肝脾不和,气滞血瘀,气血凝结于肝。笔者认为本病的病机是以脾气虚损为本,以肝郁气滞为标,虚实错杂。最基本的临床证候是肝郁脾虚。在多年临床中运用自拟方化纤汤治疗乙型肝炎肝纤维化取得满意疗效,方中柴胡与黄芪为君药。白术、茯苓、白芍、赤芍、丹参、当归共为臣药。其中白术补气健脾,茯苓甘补淡渗,作用和缓,使补而不滞,白芍养血柔肝,缓中止痛。当归、赤芍、丹参养血活血柔肝,使肝血得养,肝体得充。以上诸药协同作用,辅助君药以疏肝健脾益气活血。枳实理气解郁、泄热破结,炙鳖甲软坚散结之功,白花蛇舌草、虎杖清热利湿,柴胡疏肝解郁,使肝气得以条达,疏散退热,兼为引经药,透邪外出。甘草可调和诸药缓和峻猛药性故护胃气。诸药均为佐使药。全方扶正祛邪并施,补而不恋,攻不伤正,共奏疏肝健脾柔肝、活血化瘀、清热解毒之功效。本次观察显示治疗组在改善症状、体征及恢复肝纤维化血清学指标等方面均明显优于对照组,对肝脾肿大有所回缩趋势,能在一定程度上抑制乙型肝炎病毒复制,控制肝脏炎症,抑制 HCS 的激活和持久活化,减少胶原的产生和沉积;提高细胞外基质的降解活性,促进胶原纤维的降解,从而达到减轻或逆转肝纤维化。

参考文献

[1] 中华医学会传染病与寄生虫病学分会.病毒性肝炎防治方案[S].中华内科杂志,2001,1(1):62-69.  
[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,2006,4(6):551-555.  
[3] 薛博瑜,顾学兰.肝纤维化的病机认识和辨证论治[J].南京中医药大学学报,2000,17(2):76.

通讯作者:王振常