

桑寄生、续断、牛膝以补益肝肾，偏瘫日久加水蛭、桑枝活血通络、祛瘀生新。我们用补阳还五汤加味，重用黄芪，用至40g以上，大剂量的黄芪能改善脑水肿，扩张血管，降血压，改善微循环，增加脑血流量，有利于神经细胞的修复和再生。银杏叶注射液是由中药提取精制

而成的，经药效学、临床学研究证明具有扩张血管，改善微循环，增加血流量，抑制血小板聚集和血栓形成，溶血栓，降低全血黏滞度等作用，与补阳还五汤配合治疗效果满意。

(本文校对：方文贤 收稿日期：2011-01-19)

软肝散治疗慢性乙型病毒性肝炎肝硬化 200 例

谭振平 王新颖 吕志民

摘要：目的 探讨中医防治慢性乙型肝炎肝硬化的措施。方法 本文根据肝硬化纤维化的病理基础，使用软肝散进行抗纤维化。并进行临床病例分析。结果 使用软肝散进行抗纤维化治疗有助于肝炎纤维化指标的改善。结论 软肝散的抗纤维化功能在防止肝炎纤维化的过程中起一定的作用。

关键词：慢性；乙型肝炎；软肝散

doi: 10.3969/j.issn.1672-2779.2011.06.022

文章编号: 1672-2779 (2011) -06-0032-02

慢性肝炎却往往因纤维过度沉积而导致纤维化，乃至肝硬化，近年来研究表明，肝纤维化是慢性肝炎发展到肝硬化必然经过的中间阶段。关于中药制剂治疗肝纤维化的疗效已得到普遍认可，中药制剂可以抑制贮脂细胞增殖，降解胶原组织。临床发现，使用中药制剂后，门脉压力有所下降，脾脏回缩，各项肝纤维化指标有明显下降，证明肝纤维化是可以逆转的。本文就软肝散的抗纤维化功能研究汇报如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 全部 200 例均为 2009~2010 年就诊本院的肝胆科患者，门诊 120 例，住院 80 例，诊断符合 2000 年 9 月中华医学会修订的《病毒性肝炎防治方案》诊断标准^[1]。其中男 150 例，女 50 例，肝功能代偿期 133 例，肝功能失代偿期 67 例，年龄从 30~65 岁，病程 8 个月~13 年。随机将患者分为 2 组。A 组（对照组），B 组（治疗组），两组在性别、年龄、疾病发病期及病程上无明显差异，具有可比性。

1.2 治疗方法 B 组服用软肝散，药物组成：醋鳖甲 30g，炮穿山甲 15g，生牡蛎（先煎）30g，白术 12g，茯苓 12g，柴胡 15g，党参 12g，白花蛇舌草 20g，当归 15g，白芍药 10g，丹参 20g。按比例配制，粉碎成末，每袋 50g，水煎 10min 去渣饮汁，每日 2 袋。A 组益肝灵（西安利君精华药业有限责任公司，批准文号：国药准字 Z20026901，每片含水飞蓟素 38.5mg）77mg，每日 3 次口服。两组均以 6 个月为 1 个疗程，1 个疗程后进行效果评定。

1.3 观察指标 观察患者治疗前后的临床症状、体征、肝功能（ALT、A/G）、肝纤维化指标（HA、LN、PCIII、CIV）。临床评价：显效：症状完全消失，一般情况良好，肝、脾大稳定不变，肝区无叩击痛及压痛，肝功能检查：丙氨酸氨基转移酶（ALT）、天冬氨酸氨基转移酶（AST）、总胆红素（TbIL）、白蛋白/球蛋白（A/G）恢复正常，并保持稳定 3 个月以上。有效：主要症状消失或明显好转，

肝、脾大不变化，无明显叩击痛及压痛，肝功能指标改善 50% 以上而未完全正常。好转：主要症状有所改善，肝脾大小变化，有轻微叩击痛，肝功能指标改善 30%。无效：症状没有明显改善甚至恶化^[2]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 12.0 统计软件进行统计学分析，计量资料采用均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用 *t* 检验；计数资料采用 χ^2 检验，等级资料采用秩和检验。

2 结果

2.1 2 组临床疗效比较 见表 1。通过对患者的疗效评价，可以看出软肝散组的临床改善情况要明显好于益肝灵组。

组别	显效	有效	好转	无效
A	25 (25.00)	45 (45.00)	20 (22.50)	10 (12.50)
B	55 (55.00)	35 (35.00)	8 (8.00)	2 (2.00)

注：两组秩和检验比较，B 组有着明显的疗效

2.2 两组治疗前后肝功能、肝纤维化指标比较 见表 2。

组别	ATL(U/L)	A/G	HA(ug/L)	LN(ug/L)	PCIII(ug/L)	CIV(ug/L)
A 治疗前	195.6±94.4	1.65±0.45	265.2±162.3	181.5±71.2	135.9±69.6	159.5±49.35
治疗后	65.1±33.5	1.70±0.52	125.4±72.6	171.3±39.4	129.5±44.5	1201.2±45.6
B 治疗前	208.6±95.3	1.58±0.23	271.6±203.4	196.5±73.5	146.1±68.7	159.±59.5
治疗后	60.2±24.6	1.71±0.48	124.3±61.0	173.2±61.3	121.2±57.9	112.3±49.6

注：两组治疗前后各项目比较，均有明显效果， $P < 0.05$ 。且 B 组效果明显于 A 组

3 讨论

慢性肝炎肝纤维化是由于感受湿热之邪。久治不愈，迁延复发而成。湿热久羁，凝聚成痰，湿痰与瘀血凝聚而成痞块，更加阻滞经络，因此肝纤维化的病理实质是气虚血瘀，湿热疫毒残留难尽^[3]。方中鳖甲咸寒入肝、脾血分，软坚散结为君；炮穿山甲性善走窜，咸能软坚，通经活络为臣；牡蛎软坚散结，通络消积；丹参、当归、白芍药入血分，活血柔肝；柴胡疏肝理气；茯苓、党参、白术培土固本；白花蛇舌草清除湿热余毒共为佐使。

肝纤维化中血清肝纤维化指标包括 HA、PCIII、IV-C

作者单位：河北省临漳县中医院肝胆科（临漳 056600）

和LN,间接反应了细胞外间质成分的生成和降解^[4]。血中透明质酸在肝纤维化早期即见显著增加,可反映肝纤维化的程度、活动性,对判断预后也有重要临床意义。许多学者认为在肝纤维化、肝硬化的无创性血清学诊断指标和超声学检查中HA是最有效的指标。PCIII是III型胶原前体。由细胞内合成后分泌至血中;是反映早期肝纤维化程度和活动的良好指标。IV型胶原、LN是构成基底膜的主要成分,在肝硬化早期常沉积于Disse间隙。其血清含量与肝组织汇管区和小叶内炎症相关,与肝纤维化程度相平行。本文又通过对肝功能的测定,进行治疗后功能性评价,结合临床症状的疗效评定,来判断疗效情况。本文病例中通过软肝散方药的应用,能明显

改善慢性乙型肝炎患者临床症状,并且各纤维化指标有着明显的改变,有助于抗肝硬化的转变,疗效优于益肝灵。临床上还需要进一步的探讨研究,需要对患者更进一步的观察。

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.病毒性肝炎防治方案[J].中华传染病杂志,2001,19(1):56-62.
- [2] 王祥民,王全民.软肝散结化纤丸对肝硬化患者肝纤维化指标的影响[J].陕西中医,2006,27(1):10-11.
- [3] 熊振芳,张赤志.抗纤软肝散治疗肝炎肝纤维化临床观察[J].湖北中医杂志,2009,31(8):40-41.
- [4] 王新颖,王见宾.软肝散抗肝纤维化的实验研究[J].现代中西医结合杂志,2008,17(28):4384-4385.

(本文校对:杨建宇 收稿日期:2011-01-24)

化浊解毒方治疗非小细胞肺癌临床观察

安国辉¹ 王根民² 王开成³ 贾丽霞⁴

摘要:目的 观察化浊解毒方联合化疗(NP方案)治疗非小细胞肺癌的近期疗效。方法 将214例晚期非小细胞肺癌患者随机分为2组,治疗组110例采用化浊解毒方联合化疗治疗;对照组104例单纯给予化疗(NP方案)。观察2组瘤体大小变化、生存质量、不良反应情况。结果 治疗组近期有效率45.4%、稳定率82.7%,对照组有效率13.4%、稳定率75%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组生存质量有效率88.1%,对照组有效率63.4%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组不良反应发生率少于对照组($P<0.05$)。结论 化浊解毒方联合NP化疗方案治疗晚期非小细胞肺癌有显著的增效减毒作用。

关键词: 非小细胞肺癌;中药疗法;化浊解毒

doi: 10.3969/j.issn.1672-2779.2011.06.023

文章编号: 1672-2779(2011)-06-0033-02

原发性支气管肺癌(简称肺癌)是严重威胁人类健康与生命的疾病,非小细胞肺癌占肺癌的70%~80%,由于发现时大部分患者为晚期,失去手术机会,需要化学药物治疗。但非小细胞肺癌对化学药物治疗不敏感,且化疗毒副作用较大,使部分患者难以完成化疗方案。我们自2008年9月至2011年1月采用化浊解毒方联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌110例并与单纯化疗治疗104例对照观察,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择全部214例非小细胞肺癌患者,为新乐市中医院内科、井陘县中医院内科、新乐市社会保险职工医院内科、唐山市丰润区中医院内科的住院患者。采用随机数字表法分为2组。其中治疗组110例,男性71例、女性39例;年龄52岁~72岁;病程(4.5±3.6)个月;卡氏(Karnofsky)评分(70.2±8.7)分;分期:IIIa期11例,IIIb期45例,IV期54例;病理类型:鳞癌52例,腺癌49例,其他9例。对照组104例,男性63例、女性41例;年龄49岁至73岁;病程(4.1±3.2)个月;卡氏评分(72.2±6.5)分;分期:IIIa期9例,IIIb期48例,IV期47例;病理类型:鳞癌59例,腺癌

42例,其他3例。2组病例一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 全部病例均经临床和细胞学或病理学诊断为非小细胞性肺癌,分型参照世界卫生组织病理学标准;肺癌分期参照美国肿瘤联合会2002年第6版TNM分期系统;中医证候诊断标准参照《中医临床诊疗术语证候部分》(国家技术监督局1997年3~4月发布)拟定。

1.3 纳入标准 ①经临床和细胞学或病理学诊断为III、IV期非小细胞肺癌患者;②神志清楚,能够进行交流的患者;③入院时所需观察的临床内容记载完整;④健康状况评分(Karnofsky标准)≥50分,⑤临床预计生存时间>3个月以上;⑥无严重心、肝、肾等器质性疾病,血象、肝肾功能在正常范围内。⑦自愿接受本方案治疗者。

1.4 排除标准 ①非原发性支气管肺癌患者;②妊娠或哺乳期妇女、精神病患者以及神志不清、无法语言交流的患者;③病理诊断不明确者;④正在接受放、化疗引起的突然证候改变的患者;⑤不符合纳入标准或临床资料不全者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 给予NP化疗方案,长春瑞滨(NVB)30mg/m²加入生理盐水100ml静脉滴注,第1、8天;顺铂(DDP)20mg/m²加入生理盐水500ml静脉滴注,第1~5日静脉滴注。3周为1个疗程,化疗周期为3个疗程。**1.5.2 治疗组** 在对照组基础上同时给予化浊解毒方加减。基本方:法半夏10g,天南星9g,生牡蛎20g,海

作者单位:1 河北省新乐市中医医院(新乐 050700)
2 河北省井陘县中医院(井陘 050300)
3 河北省唐山市丰润区中医医院(唐山 064000)
4 河北省新乐市社会保险职工医院(新乐 50700)