

自拟软肝煎抗肝纤维化疗效观察

方伟

安徽省阜阳市中医医院 236000

摘要 目的:观察自拟软肝煎对慢性乙型肝炎的抗肝纤维化作用。方法:将 108 例慢性乙型肝炎、肝纤维化患者,随机分为 2 组各 54 例。治疗组采用自拟软肝煎治疗,对照组口服甘草酸二铵肠溶胶囊治疗。2 组均以 1 个月为 1 个疗程,分别治疗 3 个疗程后观察临床疗效。结果:2 组间有效率比较,有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组在降低肝纤维化、肝功能、肝脏彩超等项指标方面治疗前后比较,均有统计学差异 ($P < 0.05$ 或 0.01),治疗组均优于对照组。结论:自拟软肝煎具有逆转慢性肝炎肝纤维化作用,治疗慢性乙型肝炎肝纤维化疗效显著。

关键词 慢性乙型肝炎 肝纤维化 软肝煎

肝纤维化是指肝细胞发生坏死及炎症刺激时,肝内纤维结缔组织增生的病理过程,存在可逆性^[1],如不能得到有效治疗,可导致不可逆转的肝硬化。肝纤维化是慢性肝病发展至肝硬化的必经之路,将病变终止在肝纤维化阶段乃至转至正常,是治疗慢性肝病的关键所在。笔者在临床采用自拟软肝煎治疗慢性乙型肝炎、肝纤维化 54 例,临床疗效满意。

资料与方法

1 诊断标准

肝纤维化诊断按 2000 年第 10 次全国病毒性肝炎与肝病学术会议修订的《病毒性肝炎防治方案》诊断标准^[2]及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》^[3]中诊断要点:①有慢性肝病病史,病程超过半年以上;②可无症状或见疲倦乏力、肝区不适或胀痛、食欲不振、大便异常、舌质暗红或暗淡、脉弦细等,伴有肝病面容、肝掌、蜘蛛痣、脾大、无门

静脉高压症;③实验室检查血清丙氨酸氨基转移酶 (ALT) 和门冬氨酸氨基转移酶 (AST) 反复或持续升高,白蛋白降低或白蛋白/球蛋白值改变,脾脏可增大。

2 一般资料

108 例慢性乙型肝炎、肝纤维化患者,均为 2007 年 1 月—2009 年 12 月本院门诊和住院病人。按随机数字表法,分为 2 组。治疗组 54 例,男 30 例,女 24 例;年龄 25~73 岁,平均 46.5 岁;病程 5~32 年,平均 17.2 年。对照组 54 例,男 28 例,女 26 例;年龄 26~67 岁,平均 44.8 岁;病程 4~32 年,平均 16.9 年。2 组在性别、年龄、病程等方面比较,经统计学处理,具有可比性。

3 治疗方法

3.1 治疗组 服用自拟软肝煎,药用山豆根 15g 鳖甲 15g 牡蛎 30g 丹参 15g 白花蛇舌草 15g 桂枝 15g 赤芍 15g 丹皮 10g 土鳖虫 15g 三七粉 5g(包吞),茵陈

3.3 不良反应 对照组有 2 例不能耐受 S-腺苷蛋氨酸的治疗,转三甲医院行人工肝血液吸附治疗,治疗组未见不良反应发生。

分 析

瘀胆型肝炎中医属于“黄疸、积聚”等范畴,其病因主要有久病致瘀、因湿致瘀、因热致瘀、气虚致瘀、阳虚致瘀几方面,其特征是病程长、里热盛、血瘀重。赤芍性味苦、微寒,归肝经,功用凉血活血、祛瘀止痛^[3],对黄疸持久不退的重度瘀胆型肝炎有显著的退黄作用^[4]。笔者方中每日用赤芍 30g~80g 而未见明显不良反应。药理研究证明,赤芍有降低血液黏稠度及抗菌、抗炎、解痉、退热、利尿、保肝、降低门静脉压力等作用,对瘀胆型肝炎的治疗效果肯定;^[5]茵陈清利肝胆湿热,具有利胆、护肝、降酶及抗凝等作用;丹参、三七活血化瘀,具有保肝降酶、提高血浆白蛋白及抗纤维化作

用;金钱草、虎杖清热利湿,具有抗菌抗炎,促进胆汁分泌与排泄;山楂、郁金解郁理气,消食和胃,并具有降酶、调脂作用。诸药合方,具有清热利湿、活血化瘀、利胆通络之功效,较以单纯西医治疗瘀胆型肝炎,其临床疗效显著。主要表现在临床治愈率和有效率的显著提高以及肝功能各项指标的显著恢复等方面。

参考文献

- 中华医学会传染病与寄生虫分会,肝脏病学分会.病毒性肝炎防治方案.中华肝病杂志,2000,8:324~329
- 国家中医药管理局发布.中医内科病证诊断疗效标准.南京:南京大学出版社,1995:10~11
- 雷载权.中医学.上海:上海科技出版社,1995:92
- 汪承柏.中西医结合诊治重度黄疸型肝炎.北京:中国中医药出版社,1994:79~121
- 林巧,杨大国.赤芍药理作用与临床应用的研究进展,中华医学研究杂志,2006(6):642~644

收稿日期:2010-01-22 责任编辑:黄辉

15g 白术 15g 上药加水 500ml 水煎至 200ml 取汁后再加入 200ml 煎至 100ml 两汁混匀共 300ml 每日早晚 2 次服用。3 2 对照组 口服甘草酸二铵肠溶胶囊 150 mg 3 次 /d

2 组均以 30 d 为 1 个疗程, 连续 3 个疗程。

4 观察指标

检测血清肝纤维化指标: 透明质酸 (HA)、层黏连蛋白 (LN)、III 型前胶原 (PC-III)、IV 型胶原 (IV-C), 并应用彩色多普勒超声仪检测门脉内径、脾静脉内径及脾脏厚度。2 组每月均查肝功能与 HA、LN、PIIIP、IV-C 各 1 次。

疗效观察

1 疗效标准

参考卫生部颁布的《中药新药治疗病毒性肝炎临床研究指导原则》^[4] 拟订, 治愈: 自觉症状消失, 肝脾缩小或稳定不变, 无叩击痛, 肝功能正常, 肝纤维化 4 项

指标恢复正常; 有效: 自觉症状消失, 肝脾肿大有所收缩或稳定不变, 无明显压缩及叩击痛, 肝功能正常或原值下降 50% 以上并持续 6 个月者, 肝纤维化指标 1 项以上正常; 无效: 未达到上述标准者。

2 治疗结果

2 1 2 组疗效比较 2 组有效率比较, 经统计学处理, $\chi^2 = 4.70 P < 0.05$ 有统计学意义。见表 1。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	治愈/例	有效/例	无效/例	有效率/%
治疗组	54	32	18	4	92.6
对照组	54	26	14	12	77.8

2 2 2 组治疗前后肝功能变化比较 见表 2

2 3 2 组治疗前后肝纤维化标志物变化比较 见表 3

2 4 2 组治疗前后彩色超声指标比较 见表 4

表 2 2 组治疗前后肝功能变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	ALT/ $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$		TBIL/ $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$		A/G	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组 (n=54)	107.7 \pm 67.5	17.2 \pm 19.1 [△]	23.2 \pm 11.2	15.9 \pm 7.3 [△]	1.29 \pm 0.35	8.3 \pm 0.33 [△]
对照组 (n=54)	104.5 \pm 69.2	27.3 \pm 20.2	22.7 \pm 10.8	16.0 \pm 7.4	1.30 \pm 0.34	8.72 \pm 0.31

与治疗前比较, * $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, [△] $P < 0.05$

表 3 2 组治疗前后肝纤维化标志物变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	HA		LN		IV-C		PC-III	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组 (n=54)	232.12 \pm 58.45	155.31 \pm 52.14 [△]	200.31 \pm 69.60	103.63 \pm 32.62 [△]	173.10 \pm 70.32	82.55 \pm 63.45 [△]	198.13 \pm 92.12	83.45 \pm 61.51 [△]
对照组 (n=54)	228.99 \pm 57.67	181.17 \pm 68.56	196.46 \pm 75.40	120.47 \pm 34.05	154.75 \pm 55.58	135.44 \pm 44.07	147.55 \pm 33.86	127.39 \pm 33.77

与治疗前比较, * $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, [△] $P < 0.05$

表 4 2 组治疗前后彩色超声指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	门脉内径		脾静脉内径		脾厚度	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组 (n=54)	1.43 \pm 0.12	1.20 \pm 0.08 [△]	0.95 \pm 0.14	0.74 \pm 0.09 [△]	4.66 \pm 0.55	3.90 \pm 0.39 [△]
对照组 (n=54)	1.38 \pm 0.06	1.37 \pm 0.08	0.95 \pm 0.15	0.92 \pm 0.11	4.56 \pm 0.48	4.51 \pm 0.22

与治疗前比较, * $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, [△] $P < 0.05$

讨 论

急性肝损害所致肝脏纤维增生是机体对于肝实质损伤的一种修复反应, 由肝细胞和库普费细胞等释放一系列细胞因子, 激活肝星状 (HSC), 活化的 HSC 分裂增值, 转为肌纤维细胞, 合成分泌大量细胞外基质 (ECM); 同时释放多种促纤维化细胞因子, 激活更多的 HSC 抑制 ECM 的降解, 导致肝纤维化。^[5] 一旦病因去除, 则过多的细胞外基质被降解, 肝组织内细胞内细胞与基质可以恢复正常, 但慢性肝病所致的持续或反复的肝实质炎症坏死, 引起纤维结缔组织大量增生, 而使其降解活性相对或绝对不足, 大量细胞外基质沉积下

来形成肝纤维化。在我国慢性肝病损害以慢性乙型肝炎为多。

甘草酸二铵是近年来临床抗肝纤维化的常用药物, 是中药甘草有效成分的第三代提取物, 具有较强的抗炎、保护肝细胞膜及改善肝功能的作用。甘草酸二铵具有抗炎、抗生物氧化及保护细胞膜结构等多种功能, 其抗肝纤维化作用的主要机制主要是防治肝脏炎性损伤, 防止肝纤维化的启动, 以及抗过氧化作用, 防止脂质过氧化产物刺激胶原基因转录, 导致肝纤维化。^[6]

肝纤维化属于中医积聚、虚证范畴, 其主要病因病机为感受湿热疫邪, 内传入里, 耗伤脏腑功能, 日久气

加味三黄汤合内痔结扎外痔皮瓣整形术治疗环状混合痔 55例

张吕泉 赵兴明

安徽省和县中医肛肠病医院 238200

摘 要 目的: 探讨采用中药加味三黄汤坐浴合内痔结扎合外痔皮瓣整形术治疗环状混合痔, 对解决术后创缘水肿、出血、疼痛、愈合缓慢和肛门功能形态影响等问题的临床作用, 以了解该中西医结合疗法治疗环状混合痔的临床疗效和推广价值。方法: 将 100 例环状混合痔患者随机分为 2 组, 治疗组 55 例采用中药加味三黄汤坐浴合内痔结扎合外痔皮瓣整形术, 对照组 45 例采用传统的混合痔外剥内扎术, 对术后常见并发症的发生和愈合时间对照比较分析。结果: 治疗组术后疼痛减轻、创缘水肿及出血减少、创口愈合时间缩短、术后肛门功能形态维护良好。结论: 中药加味三黄汤坐浴合内痔结扎合外痔皮瓣整形术治疗环状混合痔具有疗程短、后遗症及并发症少等优点, 具有良好的临床疗效和推广价值。

关键词 环状混合痔 皮瓣整形 缝合

2006 年 10 月 ~ 2008 年 4 月, 我们对 100 位环状混合痔手术患者随机分成两组, 治疗组 55 例采用中药加味三黄汤合内痔结扎合外痔皮瓣整形术治疗; 对照组 45 例采用传统外剥内扎术治疗。经观察对比, 治疗组取得了更好的临床效果, 现报告如下。

资料与方法

1 一般资料

100 例环状混合痔患者中男 58 例, 女 42 例; 年龄 21 ~ 72 岁, 平均 42 岁; 病程 2 ~ 31 年 (平均 15) 年。随机抽取治疗组 55 例, 采用内痔结扎合外痔皮瓣整形缝合术治疗; 对照组 45 例, 采用外剥内扎术治疗。2 组在病程、性别比、年龄上比较, 无统计学差异, 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 手术方式 患者均采用局麻或骶麻, 取有侧卧位, 治疗组采用内痔结扎合外痔皮瓣整形缝合术。彻底结扎内痔痔核同时保证足够黏膜桥, 对直肠黏膜松弛及伴肛管脱垂黏膜外翻者同时对直肠黏膜点状结扎, 以悬吊下移的肛垫。对静脉曲张性、炎性及血栓性外痔采用痔核顶部放射状切开, 剥离并祛除曲张的静

脉团及血栓组织; 对结缔组织性及赘皮性外痔采用潜行切除 (切除中保留足够创面无张力对合缝合的皮瓣)。修剪多余的皮瓣及皮赘, 以小圆针 1 号丝线整形对合缝合肛管及肛周皮瓣及创面, 并尽量固定于内括约肌或皮下组织上, 力求做到缝合后创面无张力, 肛管肛周皮肤平整。操作中肛管部应尽量作放射状切口, 需选择横行切口切除冗长皮瓣或赘皮的, 应把切口尽量选择在齿线部或肛缘外, 以避免术后肛管上皮横行疤痕影响肛管弹性。对照组采用传统外剥内扎手术治疗。术后 2 组患者均常规静脉使用抗生素 3 ~ 4d 润肠通便药物口服。

2.2 中药治疗 治疗组术后每日便后中药煎水熏洗坐浴, 方用黄连 30g 黄柏 30g 蒲公英 20g 苦参 30g 金银花 20g 赤芍 30g 生大黄 30g 秦艽 30g 自制生肌玉红膏创口局部外用。术后 3 ~ 4 天拆线。对照组术后 pp 粉 1: 5000 坐浴, 红霉素软膏局部外用。

3 疗效判断

以肛门术后疼痛、创口出血、创缘水肿、尿潴留等并发症的发生率以及平均住院时间等方面综合评价疗效。

滞血瘀、脉络瘀阻而成。自拟软肝煎以软肝活血、健脾解毒为基本治法, 攻调兼施, 活血抗纤, 取得了较好的临床疗效。目前 HA、LN、PIIIXP、N-C4 项指标检测是反映肝纤维化最有意义的血清学指标, 它主要反映细胞外基质代谢的异常程度。临床观察表明, 自拟软肝煎可以降低肝纤维化血清学指标, 改善患者肝功能, 具有控制和终止肝纤维化病程及逆转肝纤维化作用, 疗效优于甘草酸二铵, 值得进一步研究探索。

参考文献

1 刘成海, 刘平, 胡义扬, 等. 中医药抗纤维化临床与基础研究进展.

世界科学技术: 中医现代化, 2007, 9(2): 112

- 2 中华医学会传染病与寄生虫病学分会. 肝病学会. 病毒性肝炎防治方案. 中华肝病杂志, 2000 8(6): 329
- 3 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. 中华肝病杂志, 2006 14(11): 866
- 4 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (试行). 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 143~ 151
- 5 Toshihiro A, Hiroshi O, Toshiaki T, et al. Erythro- hentriacon- tan- 6, 8- diol and 11 other akane- 6, 8- diols from Carthamus tinctorius. Phytochemistry, 1994 36(11): 105~ 108
- 6 刘建红, 吴民. 甘草酸二铵的临床应用. 中国药事, 2009, 23(5): 477

收稿日期: 2009-12-27 责任编校: 汪新安