抗纤软肝散治疗肝炎肝纤维化临床观察*

熊振芳12,张赤志2

(1) 湖北中医学院 2007级博士研究生, 湖北 武汉 430065, 2 湖北省中医院, 湖北 武汉 430061)

关键词: 肝炎肝纤维化; 中西医结合疗法; 抗纤软肝散

中图分类号: R575. 1

文献标识码: A

文章编号: 1008-987X(2009)08-0040-02

肝纤维化 (HF) 为一病理组织学概念,是细胞外基质 (ECM)过度沉积的结果。现已公认,肝纤维化是可逆性的病变,若进一步发展成肝硬化则难以逆转。它是各种慢性肝病的共同病理学基础,也是慢性肝病向肝硬化发展的必经阶段^[1-3]。2007年3月-2008年12月,笔者采用抗纤软肝散治疗肝炎肝纤维化,取得较好的疗效,现总结报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

共观察治疗 120例, 随机分为治疗组与对照组各 60例。治疗组中男 42例, 女 18例; 年龄最小者 30岁, 最大者 50岁。对照组中男 41例, 女 19例; 年龄最小者 31岁, 最大者为 50岁。两组一般资料比较, 无显著性差异 (P> 0 05), 具有可比性。

1.2 纳入标准[45]

B超显示肝实质弥漫性损伤,主要表现为肝实质回声增强、增粗,肝脏表面不光滑,边缘变钝,肝脏、脾脏可增大,但肝脏表面尚无颗粒状、肝实质尚无结节样改变。实验室检查:肝纤维化

* 课题来源: 湖北省卫生厅课题, 课题号: 20082 - Y12

四项 (HA, IN, PC - III, IV - C) 指标异常或任意一项指标高于正常值的 2 倍以上者。

2 治疗方法

两组均给予西医综合治疗: 所有患者均采用保肝、支持、对症治疗, 常规口服 21 金维他、肌苷片; 静脉滴注门冬氨酸钾镁、硫普罗宁。

治疗组: 另加服抗纤软肝散, 药物组成: 海藻 15g 制鳖甲 30g 全瓜蒌 15g 生牡蛎 15g 大腹皮子 15g, 赤芍 30g 莪术 10g 丹参 15g, 生甘草 8g。每日 1剂, 水煎提取 2次, 混合浓缩至 100mL, 每日 2次, 每次 50mL, 口服。治疗 1个月为 1个疗程, 连用 3个疗程。所有患者均在治疗前、疗程结束后检查肝功能、肝纤维化 4项指标和肝脾 B超。

3 治疗结果

3.1 疗效标准[6]

显效: 临床症状、体征明显改善, 肝功能正常, 纤维化指标中有两项下降 40%; 有效: 症状、体征基本改善, 肝功能下降 60%

4 讨论

心肌梗死多为冠状动脉粥样硬化斑块破裂、血栓形成引起 其供应区域的心肌组织血流减少、中止,出现心肌缺血、损伤、梗 死。心肌梗死后往往合并心脏功能损害。

银杏达莫注射液中含有银杏总黄酮醇甙和双密达莫,其主要药理作用是扩张冠状动脉、脑血管^[1];对离体和在体局部心肌以及肥大心脏局部心肌缺血引起的心功能紊乱,均有保护作用^[2];清除自由基、抑制细胞膜脂质过氧化;防止血栓形成和抗血小板聚集;增强红细胞的变形能力,减低血液黏稠度;减低过氧化脂质的产生,提高红细胞 SOD活性;具有改善心、脑组织血液供应、改善心肌代谢和心脏功能等作用^[3]。

液可以更显著地改善心脏收缩和舒张功能, 其中对心脏舒张功能的改善更为明显。而且, 该药物依从性好, 目前未见明显的不良反应。

参考文献:

- [1] 李学结. 徐庆有, 云南灯盏花注射液降血脂的临床观察 [J]. 临床荟萃, 1994, 19(1): 12-22.
- [2] 蒋延波. 急性冠状动脉综合征的血管内超声特征 [J]. 中华心血管 病杂志, 2002, 30(6): 356-359.
- [3] 王凤荣. 单核细胞趋化蛋白—1与动脉粥样硬化的研究进展 [J]. 中国实用内科杂志, 2002, 22(12): 756-757.

(收稿日期: 2009 - 03 - 24 编辑: 姜爱莉)

本研究结果表明,在常规治疗的基础上加用银杏达莫注射 © 1994-2012 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net 以上,纤维化指标中有两项下降 ≥ 30%; 无效: 所有指标均无明显改善。

统计学方法: 采用 SPSS10 0统计分析软件处理。计量资料数据中以均数 士标准差表示, 组间比较采用 t检验; 计数资料采用卡方检验。

3.2 结果

3.2.1 两组临床疗效比较(见表 1)

表 1 两组临床疗效比较 (例)

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效(%) |
|-----|----|----|----|----|--------------------|
| 治疗组 | 60 | 23 | 28 | 9 | 85. 0 [*] |
| 对照组 | 60 | 12 | 24 | 24 | 60. 0 |

与对照组比较.* P < 0.05

3.2.2 两组治疗前后肝功能指标变化比较(见表 2)

表 2 两组治疗前后肝功能指标变化比较 $(x \pm s)$

| 组别 | | ALT(u/L) | ASΓ(u/L) | TB(µmol/L) | GGT(u/L) |
|----------|-----|--|---------------|--|----------------|
| 治疗组 | 治疗前 | 187. 81 ± 31. 12 | 113 23 ±22 13 | 54. 11±11 23 | 186 12 ±32 14 |
| (n = 60) | 治疗后 | 43. $26\pm6~25^{\circ}$ $^{\triangle}$ | 36. 12±5 65° | 15. $21\pm4~23^{\circ}$ $^{\triangle}$ | 45 31 ±6. 12° |
| 对照组 | 治疗前 | $186\ 13\pm30.\ 22$ | 112 51 ±22 11 | 53. 64 ± 10 32 | 186 34 ±31. 89 |
| (n = 60) | 治疗后 | 63 23 ±7. 11* | 49. 34±6 43* | 23 34±4. 12* | 73 36 ±4. 58* |

与本组治疗前比较。* P < 0.05 与对照组治疗后比较, $\triangle P < 0.05$

3.2.3 两组治疗前后血清肝纤维化指标变化比较(见表 3)

表 3 两组治疗前后血清肝纤维化指标变化比较 $(\mu_g/L, x \pm s)$

| 组别 | | HA | IV - C | PC – III | LN |
|----------|-----|-------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| 治疗组 | 治疗前 | 300 62±84.11 | 266 56 ±56 52 | 163. 45±49 67 | 257. 45 ±50. 32 |
| (n = 60) | 治疗后 | 147. $89 \pm 40~01^{*}$ | 132 34 ±32 67 [*] △ | 78. 78 ± 20 11 [*] △ | 141 24±31. 23 [*] △ |
| 对照组 | 治疗前 | 298 51±81. 22 | 269 43 ±60 02 | 159. 43 ± 44 21 | 253 47 ±50. 49 |
| (n = 60) | 治疗后 | 200 $87 \pm 52.35^*$ | 174. $64 \pm 38 \ 31^*$ | 99 89±26. 78* | 182 68 ±39 57 |

与本组治疗前比较、* P < 0.05 与对照组治疗后比较、 $\triangle P < 0.05$

4 讨论

肝纤维化是现代医学病理形态学概念,中医自古并无此称谓,中国中医药学会中医诊断专业委员会在制定的《国家标准·中医临床诊疗术语》中,将慢性肝炎和肝硬化分别与中医之"肝着"和"肝积"相对应,而肝纤维化又与前两者不可分割,故多将肝纤维化归入"痞积"、"臌胀"、"黄疸"、"胁痛"、"积聚"、"肝着"、"肝积"等病证范畴。肝纤维化大多有慢性肝炎病史,临床表现不一,但均具有面色晦暗,胁部胀痛、黄疸、胁下结块,舌苔厚腻,舌质暗淡等共同临床表现,因此毒、痰、瘀三者相互滋生、搏结为患,肝郁络阻是肝纤维化的病理基础[7]。疏肝理气通络、祛痰化瘀解毒是治疗肝纤维化的基本大法。抗纤软肝散方中海藻、制鳖甲、全瓜蒌、生牡蛎,化痰散结;大腹皮子、赤芍、莪术、丹参,既能活血化瘀,还能利湿通络;甘草,调和于寒热药之间,还能和胃健脾,以达"见肝之病,知肝传脾,当先实脾"之效。诸药配伍,具有化痰散结,缓下肝中之痰瘀毒邪功效,用于治疗肝纤维化病变,切中病机,方证相符,故疗效显著。

参考文献:

- [1] BenyonRC, Iredale JP. Is liver fibrosis revers ble [J]. Gut 2000, 46 443
 446
- [2] 王吉耀. 现代肝病治疗理论与进展 [M]. 上海: 上海医科大学出版 社 1999 98-120

- [3] 李石. 肝纤维化发生机制 [J]. 中华消化杂志, 1999, 19(1): 48 50
- [4] 曾民德, 王泰玲, 王宝恩. 肝纤维化诊断和疗效评估共识 [J]. 诊断学理论与实践, 2002, l(3): 191-192
- [5] 卫生部. 中药新药临床研究指导原则 (试行) [M]. 北京: 中国中医药科技出版社, 2002: 144-147.
- [6] 中华医学会传染病寄生虫病学会. 病毒性肝炎防治方案 (试行) [J]. 中华传染病杂志, 1995, 13(4): 241-247.
- [7] 喻长远, 李家邦. 肝纤维化的中医药研究进展 [J]. 世界科学技术 中药现代化, 2002, 4(2): 75 77.

(收稿日期: 2009-03-07 编辑: 邵企红)

征订・

《辽宁中医药大学学报》,月刊,入选 2008年中国科技论文统计源期刊 CSTPCD(中国科技核心期刊),为辽宁省一级期刊。本刊坚持以中医中药为主体,以教学科研为先导,以基层实用为根本,及时报道新理论、新技术、新思路、新成果。主要栏目:论著聚焦、基础医学研究、临床医学研究、博士风采、硕士论坛、名医经验、临床报道、医药社区、中西医结合、推拿按摩、护理面对面、医案医话、方药纵横、实验研究、高校网页、教改在线、历代医家、中医保健、专家随访、全国名医等。本刊为 A4开本,224页,每册定价 8.00元,全年 96.00元。国际标准刊号: BSN 1673-842X,国内统一刊号: CN 21-1543/R,国内邮发代号: 8-179、国外代号: M 4817。电话 027-31207232 E-mail zyxl@ vip. 163 com。

© 1994-2012 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net