

加味五指毛桃汤治疗乙肝后肝硬化 40 例

尤海玲¹, 陈源², 徐权胜³, 肖敬东⁴, 肖新李⁴, 黄春旭⁴, 张火林⁴

(河源市中医院, 广东 河源 517000)

摘要:目的: 观察岭南草药方加味五指毛桃汤治疗乙肝后肝硬化的临床疗效。方法: 将 80 例随机分为两组。治疗组给予加味五指毛桃汤口服, 对照组给予阿德福韦酯胶囊口服。观察治疗前后肝功能、肝纤、乙肝病毒定量以及临床体征的变化情况。结果: ①两组治疗前后, 在临床体征、肝功能、肝纤、乙肝病毒数改善方面都具有明显的临床疗效(治疗组 $P < 0.01$; 对照组 $P < 0.05$)。②治疗组与对照组治疗后比较, 在改善患者肝功、肝纤方面治疗组优于对照组 ($P < 0.01$); 而在改善乙肝病毒方面两组无差异 ($P > 0.05$)。结论: 加味五指毛桃汤在改善乙肝后肝硬化患者的临床体征、肝功能、肝纤方面优于对照组; 而在控制乙肝病毒数方面, 两组无差异, 有待于进一步研究。

关键词: 乙肝后肝硬化; 加味五指毛桃汤; 阿德福韦酯

中图分类号: R657.31 **文献标识码:** B **文章编号:** 1000-1719(2011)04-0683-02

Modified After Finger Fig Treatment of Hepatitis B Clinical Observation of 40 Cases of Liver Cirrhosis

YOU Hai-ling¹, CHEN Yuan², XU Quan-sheng³, XIAO Jing-dong⁴, XIAO Xin-li⁴, HUANG Chun-xu⁴, ZHANG Huo-lin⁴

(Heyuan Chinese Medicine Hospital, Heyuan 517000, Guangdong, China)

Abstract: Objective: To observe the Lingnan herbal remedies for fingers peaches Modified Decoction the clinical efficacy of hepatitis B cirrhosis. Methods: 80 patients were randomly divided into 2 groups. Group was treated with oral soup flavored fingers peaches, control group was given capsules of oral adefovir dipivoxil. Observed before and after treatment liver function, hepatic - fibrosis, hepatitis B virus and clinical signs of quantitative changes. Results: ① The two groups before and after treatment, the clinical signs, liver function, hepatic - fibrosis, hepatitis B virus has a significant number of improvement of the clinical efficacy (treatment group $P < 0.01$; control group, $P < 0.05$). ② treatment group and control group after treatment compared to patients in improving liver function, liver and fiber in the treatment group than the control group ($P < 0.01$); while improving the hepatitis B virus was no difference ($P > 0.05$). Conclusion: The Modified Decoction peaches five fingers in improving liver cirrhosis in patients with clinical signs, liver function, hepatic - fibrosis better than the control group; while in control of hepatitis B virus in several aspects, no difference between the two groups, remains to be further studied.

Key words: hepatitis B cirrhosis; flavored fingers peaches soup; adefovir dipivoxil

乙肝后肝硬化是内科常见病之一, 如能积极治疗, 可取得好的临床疗效, 提高患者生活质量及延缓病情的进程。我国是肝炎患者大国, 广东省更是该病的高发区, 因此乙肝是本地区卫生工作防治的重点。本课题从 2008 年 3 月—2010 年 3 月间运用岭南特色中草药组方加味五指毛桃汤治疗乙肝后肝硬化取得了一定疗效。现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 所有病人临床诊断符合 2000 年 9 月中华医学会西安会议修订的《病毒性肝炎防治方案》的标准^[1], 并符合以下条件: 排除妊娠或哺乳期妇女; 排除其他慢性肝病, 如脂肪肝和酒精性肝硬化; 排除 HCV 和 HIV 感染; 排除肝癌患者。

1.2 一般资料 选取本院 2008 年 3 月—2010 年 3 月

门诊及住院的乙肝后肝硬化病人 80 例, 其中男 56 例, 女 24 例; 年龄 21~65 岁。随机分成治疗组 40 例(男 30 例, 女 10 例; 年龄 20~64 岁) 和对照组 40 例(男 26 例, 女 14 例; 年龄 21~65 岁), 两组病人在性别、年龄、体重、身高、肝生化功能指标 ALT、AST、TBil 及血清 HBV-DNA 等方面均无差异, 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 口服加味五指毛桃汤, 药用: 五指毛桃 40g, 鸡骨草 20g, 溪黄草 20g, 穿破石 10g, 紫背金牛 15g, 茯苓 10g, 泽泻 10g, 布渣叶 15g, 素馨针 10g, 炙甘草 10g, 日 1 剂, 分 2 次口服。

2.2 对照组 予口服阿德福韦酯胶囊(珠海联邦制药有限公司生产) 10mg, 每日 1 次, 口服。

两组患者在观察过程中如有出现严重并发症则加对症支持治疗。

2.3 观察疗程 所有患者均为 6 个月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 所有病人治疗前后的肝、肾功能生化指标、药物的不良反应以及血清 HBV-DNA 定量下降情况。

修回日期: 2010-09-25

基金项目: 2008 年度广东省中医药管理局建设中医药强省科研课题 (2008049)

作者简介: 尤海玲 (1980-), 男, 新疆人, 主治医师, 硕士, 主要从事肝胆消化性疾病临床研究工作。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 11.5 统计软件进行数据分析,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,两样本均数的比较采用 t 检验,率的比较采用 χ^2 检验。

4 治疗结果与分析

4.1 症状体征改善情况 见表 1。

表 1 乙肝后肝硬化 80 例主要症状体征改善情况表
(治疗后消失例数/治疗前例数)

| 组别 | 周数 | 黄疸 | 乏力 | 腹胀 | 纳差 |
|-------------------|----|-------|-------|-------|-------|
| 治疗组 ($n=40$) | 8 | 10/35 | 20/38 | 15/28 | 20/40 |
| | 16 | 18/35 | 10/38 | 10/28 | 10/40 |
| | 24 | 7/35 | 8/38 | 3/28 | 5/40 |
| 对照组 ($n=40$) | 8 | 10/32 | 8/36 | 12/28 | 8/40 |
| | 16 | 17/ | 15/36 | 8/28 | 10/40 |
| | 24 | 5/32 | 5/36 | 4/28 | 10/40 |

由表 1 可知,两者在改善患者主要临床症状和体征方面,均有不同程度的改善。

4.2 肝脏生化、肝功能比较 见表 2。

表 2 肝脏生化、肝功能比较(均数 \pm 标准差)

| 组别 | A/G [●] | TBIL(umol/l) [△] | ALT(U/L) [▲] | AST(U/L) [☆] | ALP(U/L) [★] | |
|-----------------|------------------|----------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|---------------|
| 治疗组 (n =40) | 治疗前 | 1.3 ± 0.6 | 182.2 ± 137.6 | 174.3 ± 124.5 | 165.8 ± 111.4 | 188.3 ± 105.4 |
| | 治疗后 | 1.7 ± 0.6 | 21.1 ± 12.1 | 40.6 ± 17.7 | 39.8 ± 16.5 | 72.1 ± 22.3 |
| 对照组 (n =40) | 治疗前 | 1.3 ± 0.7 | 182.0 ± 139.5 | 174.1 ± 128.1 | 165.7 ± 109.6 | 185.3 ± 103.8 |
| | 治疗后 | 1.4 ± 0.5 | 34.4 ± 22.9 | 50.1 ± 19.9 | 47.0 ± 17.2 | 79.1 ± 22.8 |

注:治疗组治疗前后比较 $\bullet t=2.973, P<0.01; \Delta t=7.347, P<0.01; \blacktriangle t=6.726, P<0.01; \star t=7.076, P<0.01; \star t=6.822, P<0.01$ 。对照组治疗前后比较 $\bullet t=0.811, P>0.05; \Delta t=6.700, P<0.01; \blacktriangle t=6.228, P<0.01; \star t=6.668, P<0.01; \star t=6.406, P<0.01$ 。治疗组与对照组治疗后比较 $\bullet t=2.309, P<0.05; \Delta t=3.245, P<0.01; \blacktriangle t=2.272, P<0.05; \star t=1.905, P<0.05; \star t=1.385, P>0.05$ 。

由表 2 可知,治疗组在治疗前后,肝脏生化和肝功能有明显改善,有统计学意义($P<0.01$),对照组治疗前后在改善 A/G 方面不明显,没有统计学意义($P>0.05$),其余肝脏生化、肝功能指标治疗前后有统计学意义($P<0.05$)。两组治疗后比较 A/G、TBIL、ALT、AST 治疗组优于对照组($P<0.05$),ALP 两组无差异。

4.3 HBV-DNA 定量变化比较 见表 3。

表 3 HBV-DNA 定量变化比较(均数 \pm 标准差)

| 组别 | | HBV - DNA 定量(copies/mL) |
|-----------------|-----|--------------------------|
| 治疗组 (n =40) | 治疗前 | 42903880 ± 40575807. 9 |
| | 治疗后 | 348475. 00 ± 267040. 954 |
| 对照组 (n =40) | 治疗前 | 38662500 ± 25114616. 1 |
| | 治疗后 | 407925. 00 ± 247354. 867 |

注:治疗组前后比较 $t=6.633, P<0.01$;对照组治疗前后比较 $t=9.633, P<0.01$;治疗组与对照组治疗后比较 $t=1.033, P>0.05$ 。

从表 3 可知,两组治疗前后都能够降低乙肝病毒数,但两组治疗后比较没有统计学意义,说明加味五指毛桃汤在降低乙肝病毒数方面不比阿德福韦酯好。

4.4 肝纤维化比较 见表 4。

从表 4 可知,治疗组治疗治疗后较治疗前肝纤明显改善($P<0.05$)。对照组治疗后较治疗前除 PIII NP 外,肝纤也明显改善($P<0.05$)。两组治疗后比较除 LN 外,在肝纤改善方面治疗组优于对照组($P<0.05$)。

表 4 血清肝纤维化指标比较(均数 \pm 标准差)

| 组别 | | HA(ng/mL) [●] | LN(ng/mL) [△] | PⅢNP(ng/mL) [▲] | CⅣ(ng/mL) [☆] |
|-----------------|-----|-------------------------|-------------------------|---------------------------|-------------------------|
| 治疗组 (n =40) | 治疗前 | 123.2 ±62.4 | 102.6 ±60.1 | 12.9 ±8.7 | 93.4 ±26.8 |
| | 治疗后 | 64.1 ±30.1 | 64.3 ±34.0 | 7.9 ±5.1 | 69 ±18.9 |
| 对照组 (n =40) | 治疗前 | 120.2 ±60.1 | 103.8 ±59.0 | 13.1 ±8.6 | 92.3 ±25.9 |
| | 治疗后 | 79.7 ±31.3 | 78.7 ±38.4 | 10.6 ±7.0 | 80.4 ±18.8 |

注:治疗组前后比较 $\bullet t=5.391, P<0.05; \Delta t=3.671, P<0.05; \blacktriangle t=3.214, P<0.05; \star t=4.703, P<0.05$;对照组治疗前后 $\bullet t=3.940, P<0.05; \Delta t=2.253, P<0.05; \blacktriangle t=1.380, P>0.05; \star t=2.501, P<0.05$;治疗组与对照组治疗后比较 $\bullet t=3.940, P<0.05; \Delta t=1.784, P>0.05; \blacktriangle t=1.970, P<0.05; \star t=2.709, P<0.05$ 。

4.5 不良反应 治疗期间所有病人未发现与使用阿德福韦酯相关肾功能损害及其他严重不良事件。仅有个别患者于用药初期出现恶心、呕吐、上腹部不适等不良反应,未影响用药,未经处理均于短期内自行缓解。

5 讨论

乙肝后肝纤维化经积极治疗是可以逆转的。目前医学界认为抗病毒治疗和抗肝纤维化治疗是阻断和逆转乙肝肝硬化的关键^[2]。现代医学认为,肝炎的发生发展及其转归与机体的免疫反应和病毒的持续感染有关。机体免疫功能低下,尤其是细胞免疫功能低下,是导致该病趋向慢性化的重要原因,在临床上,通过健脾以增强免疫功能,是治疗本病的一个主要途径。实验研究表明,益气健脾类中药(如太子参、云苓等)具有提高人体免疫功能及保护肝细胞作用。^[3]

本临床研究表明加味五指毛桃汤方在改善肝功能、肝脏生化肝纤四项方面同阿德福韦酯比较有显著性差异,说明加味五指毛桃汤有改善肝功能、肝脏生化的作用。在控制 HBV-DNA 数量方面,两者都有一定临床疗效。加味五指毛桃汤和阿德福韦酯均能显著降低血清透明质酸酶(HA),层黏蛋白(LN),加味五指毛桃汤在降低 HA、PCII NP 、CIV 方面,比阿德福韦酯疗效明显,说明在抗肝纤维化方面加味五指毛桃汤较阿德福韦酯具有一定优势。大量实验也证明,活血化瘀或益气活血类中药有抑制胶原纤维合成、促进胶原纤维降解的作用^[4],且具有价格便宜、无不良反应的特点,因而具有广阔的应用前景。五指毛桃别名五爪龙、南芪,有健脾化湿的功效,能提高患者的免疫力;鸡骨草、溪黄草能够解毒化湿,紫背金牛、穿破石能够化瘀软坚。全方合用有扶正、去湿、解毒、化瘀的功效。通过本课题的研究,说明了岭南民间运用岭南草药治疗乙肝有一定的理论基础,符合中医的理论论述,也体现了中医“简、便、廉、验”的特色。通过本课题的研究提高了本地区乙肝防治的水平,也提高了中医药治疗乙肝的水平。

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]. 传染病信息, 2000, 13(4): 141-150.
- [2] 陈国军, 陈然峰, 董长林, 等. 拉米夫定联合大黄素抗纤维化作用的临床研究[J]. 中国实验诊断学, 2003, 7(1): 43-45.
- [3] 方承康. 中西医抗肝纤维化研究现状与展望[J]. 新中医, 2001, 33(10): 72-74.
- [4] 陈小峰, 林久茂, 苏彩平. 中医药防治肝纤维化的研究进展[J]. 福建中医学院学报, 2000, 10(1): 46-48.