

中西医结合治疗乙肝肝硬化 31 例疗效观察

Treating 31 cases of hepatitis B liver cirrhosis in the integrative medicine

唐大军

(遂宁市中医院, 四川 遂宁, 629000)

中图分类号: R5126.6⁺2 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2012) 20-0001-03 证型: IBD

【摘要】 目的: 探讨中西医结合治疗乙肝肝硬化的临床效果。方法: 将 62 例乙肝肝硬化患者随机分为两组, 即治疗组和对照组。两组在保肝、对症治疗等常规治疗基础上使用拉米夫定治疗, 治疗组加用中药治疗。观察两组治疗前后的肝功能、肝纤维化、HBV 和 DNA 指标及影像学检查的变化。结果: 两组患者治疗后肝功能、肝纤维化、HBV 和 DNA 指标明显好转 ($P<0.05$), 且治疗组肝功能指标、Child-Pugh 评分、肝纤维化指标、门静脉、脾静脉内径、脾脏厚度改变优于对照组。结论: 中西医结合治疗乙肝肝硬化较单用拉米夫定的临床效果更为显著, 安全性良好, 值得临床推广应用。

【关键词】 乙肝肝硬化; 拉米夫定; 中西医结合

【Abstract】 Objective: To investigate the clinical effect of treating hepatitis B liver cirrhosis in the integrative medicine. Methods: 62 patients with hepatitis B liver cirrhosis were randomly divided into treatment group and control group. The two groups' patients were treated with basic medicine and lamivudine, and the treatment group added TCM for treatment. To observe the changes of their liver function, hepatic-fibrosis, HBV and DNA, and imaging before and after treatment. Results: The treatment group showed obvious improvements in major indicators of liver function, hepatic-fibrosis, HBV and DNA compared with the control group ($P<0.05$), and the liver function indicators, Child-Pugh score, hepatic-fibrosis indicators, the diameter of portal vein and splenic vein, and the spleen thickness of the treatment group's changes were more significant ($P<0.05$). Conclusion: Treating hepatitis B liver cirrhosis in the integrative medicine has significant clinical effect, and it is safe and worthy of clinical application.

【Keywords】 Hepatitis B liver cirrhosis; Lamivudine; Integrative medicine

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.20.001

乙肝肝硬化是由乙肝病毒 (HBV) 引起的肝细胞炎症、肝细胞变性坏死、结节性再生、肝脏纤维化伴肝小叶结构破坏、假小叶形成的病症。临床乙肝肝硬化治疗中, 单纯使用西医手段虽具有一定的病情抑制和缓解作用, 但长期使用西药治疗易产生耐药性。中医认为肝硬化是肝脾肾功能失调的表现。因此, 采用中西医结合的方法治疗乙肝肝硬化有助于进一步改善治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2009 年 1 月~2010 年 12 月我院接收的乙肝肝硬化患者 62 例, 随机分为两组, 即治疗组和对照组, 每组 31 例。治疗组中男性 18 例, 女性 13 例, 年龄为 37~68 岁, 病程 1~9 年。对照组中男性 19 例, 女性 12 例, 年龄 35~71 岁, 病程 1~10 年。治疗组和对照组患者在年龄、性别、病程方面差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

患者早期伴有身体乏力、上腹不适症状, 腹胀、食欲减退。经临床症状分析, B 超检查出现肝纤维化或肝硬化的影像学改变, 血清 HBV、DNA 为阳性, 并经活检确诊患者为乙肝肝硬化病症^[1]。患者排除酒精性肝硬化, 药物、遗传、免疫、其他病毒因素所致肝脏疾病; 排除慢性乙肝合并或重叠其他肝炎病毒感染; 排除严重心血管、内分泌、血液、肾、神经系统疾病

及精神病患者; 排除妊娠、哺乳期的妇女。

1.3 治疗方法

两组患者按照医嘱减少活动, 静养休息, 多食用富含维生素 B、C 的食物, 严格禁烟酒和刺激性、油腻食物。两组患者均使用冬氨酸钾镁、还原型谷胱甘肽治疗。对于腹水患者配合利尿剂治疗, 并给予人血白蛋白、新鲜血浆的治疗支持。患者治疗期间同时服用维生素 C、齐墩果酸片等护肝药物。

对照组使用拉米夫定 (100mg/粒), 每日 1 次, 每次 100mg, 一般服用 12 个月。治疗组加用中药疏肝健脾法治疗, 以四逆散合四君子汤加减, 药方为: 柴胡 10g, 枳壳 10g, 赤芍 10g, 党参 15g, 白术 10g, 茯苓 15g, 鳖甲 10g, 淮山 10g, 桃仁 10g, 炙甘草 6g。辨证加减。黄疸者加茵陈 20g; 口干少苔阴虚者, 去党参, 加生脉饮: 麦冬 10g, 五味子 10g, 太子参 30g, 石斛 10g; 合并肝性脑病者, 加用菖蒲郁金汤: 郁金 10g, 石菖蒲 10g。中药疗程为 3 个月。

1.4 观察指标

对治疗组和对照组患者用药前后分别实施临床评估与实验室检查。①肝功能检查: 总胆红素 (TBil)、谷丙转氨酶 (ALT)、谷草转氨酶 (AST)、血清白蛋白 (Alb)。②肝纤维化检查: 血清透明质酶 (HA)、III 型胶原前肽 (PIIIP)、IV 型胶原 (IV-C)、层粘蛋白 (LN)。③HBV 和 DNA 定量检查。④彩超检查: 观察门静脉和脾静脉内径宽度变化以及脾大小变化。同时观察患者用药后是否存在不良反应。

1.5 统计学分析

应用统计软件对数据进行处理，数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示，以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 肝功能指标

表 1 治疗组和对照组患者治疗前后肝功能指标变化 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	TBil (μmol/L)	AST (U/L)	ALT (U/L)	Alb (g/L)	Child-Pugh
治疗组	治疗前	57.83±18.19	131.76±39.58	133.45±37.36	27.73±4.67	8.62±1.08
	治疗后	35.57±6.21	49.28±15.46	50.22±15.72	34.97±3.25	6.58±1.19
对照组	治疗前	58.21±18.24	130.93±38.66	134.36±38.61	28.27±4.18	8.57±1.02
	治疗后	39.87±8.43	71.25±11.79	76.52±9.45	32.69±2.85	7.15±1.04

治疗组和对照组患者肝功能 (TBil、ALT、AST、Alb) 经治疗均有明显改善 ($P < 0.05$), 且治疗组优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后两组患者 Child-Pugh 分级评分均有所下降 ($P < 0.05$), 但治疗组 Child-Pugh 分级评分下降明显优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 肝纤维化指标

治疗组和对照组患者肝纤维化指标 (HA、PIIIP、IV-C、

LN) 治疗后明显改善 ($P < 0.05$), 且治疗组指标改善较对照组更为显著 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 治疗组和对照组患者治疗前后肝纤维化指标变化 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	HA (μg/L)	PIIIP (μg/L)	IV-C (μg/L)	LN (μg/L)
治疗组	治疗前	322.36±108.59	293.23±81.06	202.86±51.76	188.34±67.25
	治疗后	117.83±47.24	167.54±62.46	128.73±34.12	108.58±34.62
对照组	治疗前	320.48±111.34	291.43±80.71	204.51±49.63	189.37±68.34
	治疗后	146.92±58.75	187.38±74.94	141.46±43.81	127.86±46.98

2.3 HBV 和 DNA 水平

治疗组和对照组患者 HBV、DNA 水平治疗后明显下降

($P < 0.05$), 但两组治疗效果差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 3。

表 3 治疗组和对照组患者治疗前后 HBV、DNA 水平变化 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	HBV DNA (log10copies/ml)
治疗组	治疗前	6.76±1.39
	治疗后	3.07±1.87
对照组	治疗前	6.61±1.53
	治疗后	3.11±1.92

2.4 影像学指标

治疗组患者经治疗后，后门静脉、脾静脉内径及脾脏厚度均明显降低 ($P < 0.05$), 但对照组治疗后变化不明显。治疗组

和对照组患者治疗后的影像学差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 治疗组和对照组患者治疗前后影像学指标变化 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	门静脉内径 (mm)	脾静脉内径 (mm)	脾厚度 (mm)
治疗组	治疗前	14.32±1.06	10.61±1.48	46.63±8.85
	治疗后	12.78±1.09	8.26±1.34	39.12±6.73
对照组	治疗前	14.29±1.23	10.66±1.52	46.29±8.77
	治疗后	14.26±1.18	10.13±1.45	44.24±7.56

2.5 不良反应观察

对照组患者使用拉米夫定未出现肾功能损伤，治疗组患者应用中药治疗未见明显不良反应。两组患者治疗期间耐受性良好。

3 讨 论

乙型肝炎是由乙肝病毒 (HBV) 引起的肝细胞炎症、变性坏死、纤维化、结节性再生的慢性肝病。乙型肝炎给患者带来的损伤非常严重，患者血液循环途径发生改变，肝脏纤维

化，且易引起静脉压增高，使脾脏肿大，破坏蛋白质和维生素的吸收，引发肝腹水的概率很高，因而使患者生命受到威胁。西医治疗乙肝肝硬化注重对乙肝病毒复制的抑制，临床常使用拉米夫定作为抗病毒的药。拉米夫定是我国首个被批准治疗慢性乙肝的核苷类药物，能够有效阻止乙肝病情的发展。本组治疗组和对照组患者在保肝、对症治疗等常规治疗基础上，应用拉米夫定后，肝功能、肝纤维化指标明显改善，HBV 和 DNA 水平明显下降 ($P < 0.05$)，说明拉米夫定对乙肝肝硬化的治疗效果较为显著。但长期使用西药会导致病毒产生较高的 YMDD

变异,降低临床用药疗效。因此,同时应用中药治疗对于从根本上克服抗药性至关重要。

中医本身虽没有对乙肝肝硬化做出定义,但临床症状可归于胁痛、积聚、黄疸、鼓胀等范畴。慢性肝病患者一般长期精神压抑、情志不舒,导致肝气郁结。肝属木,脾胃属土,是气血生化之源。按照五行相生相克的关系,肝病久则木郁克土,因而疏肝健脾是乙肝肝硬化治疗的基本原则^[2]。治疗组患者使用四逆散可疏肝调气,养血活血,去邪解郁。四君子汤可补气养血,健脾养胃。鳖甲亦有抑制结缔组织生成的作用。治疗组 31 例患者经中西医结合治疗后,肝功能、肝纤维化、HBV 和 DNA 指标均明显改善,且肝功能、肝纤维化指标改善优于对

照组 ($P<0.05$)。治疗组经影像学检查,后门静脉、脾静脉内径及脾脏厚度均明显降低 ($P<0.05$),而对照组改善效果不显著,说明中西医结合治疗乙肝肝硬化疗效优于单用拉米夫定,值得临床推广应用。

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.病毒性肝炎的诊断标准[J].中西医结合肝病杂志.2000,11(1):56-60
[2]田素琴.拉米夫定联合疏肝健脾方药治疗 HBeAg 阳性慢性乙型肝炎疗效观察[J].新中医.2010,42(1):39-40
编辑:闫丽娜 编号:EA-12073053 (修回:2012-10-18)

化瘀通脉汤治疗缺血性心脏病 86 例临床观察

Clinical observation of treating 86 patients with ischemic heart disease with the Huayu Tongmai decoction

闫 凯
(山东省济宁骨伤医院,山东 济宁,272101)

中图分类号: R541.4 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2012) 20-0003-03 证型: BDG

【摘要】 目的:观察化瘀通脉汤治疗缺血性心脏病心绞痛的临床疗效。方法:分别观察治疗组 86 例,对照组 85 例治疗前后的心绞痛发作频率、硝酸甘油用量、静息心电图、血压、心率及心肌耗氧量的变化。结果:化瘀通脉汤在减少心绞痛发作,降低硝酸甘油用量,改善异常心电图,及总有效率方面优于对照组 ($P<0.05$),心肌耗氧量也明显减少 ($P<0.05$)。结论:化瘀通脉汤治疗缺血性心脏病心绞痛疗效肯定,副作用小,值得临床推广应用。

【关键词】 化瘀通脉汤;缺血性心脏病;心绞痛;中医药疗法

【Abstract】 Objective: To observe the clinical effect of treating ischemic heart disease with the Huayu Tongmai decoction. Methods: observing the treatment group of 86 cases and the control group of 85 cases before and after treatment, the frequency of angina pectoris, nitroglycerin, resting ECG, blood pressure, heart rate and myocardial oxygen consumption changes. Results: The Huayu Tongmai was decoction reduce angina attacks and reduce the amount of nitroglycerin to improve abnormal electrocardiogram, and total efficiency superior to that of the control group ($P<0.05$), myocardial oxygen consumption is also significantly reduced ($P<0.05$). Conclusion: Treating ischemic heart disease with the Huayu Tongmai decoction is effective, side effects, and worthy of clinical application.

【Keywords】 Huayu Tongmai decoction; Ischemic heart disease; Angina; TCM therapy

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.20.002

缺血性心脏病又称冠状动脉粥样硬化性心脏病,是世界上最常见的死亡原因之一,严重威胁着人类的健康,且有发病年龄年轻化的趋势,其已成为一个重大的公共卫生问题。我国以缺血性心脏病为主的心脑血管疾病发病趋势面临快速增长的严峻局面。2011 年国家统计局数据显示,我国超过 40% 的人死于心血管疾病,在所有死亡原因中占第一位。据世界卫生组织最新资料显示,中国的缺血性心脏病死亡人数已列世界第二位。通过以上资料可知,防治缺血性心脏病已成为医疗界一个很重要很急迫的任务,且任重道远。中医药预防和治疗缺血性心脏病已显示出优势,越来越成为研究的热点。笔者自 2007 年 11 月~2012 年 3 月期间,自拟化瘀通脉汤治疗缺血性心脏病心绞痛,临床疗效良好。现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

全部病历均符合相关诊断标准^[1]:即诊断为缺血性心脏病心绞痛分级根据《内科学》提出的标准^[2](以助评价病情)。171 例均为住院患者,按入院先后顺序随机分为化瘀通脉汤治疗组和对照组。其中治疗组 86 例,男 55 例,女 31 例,年龄 51~71 岁,平均 62.7 岁,出现心绞痛病程 6 个月~1 年,平均病程 9 个月,心绞痛分级:Ⅱ级 50 例,Ⅲ级 36 例。对照组 85 例,男 53 例,女 32 例,年龄 50~72 岁,平均 63.2 岁,出现心绞痛病程 6 个月~1 年,平均病程 9 个月,心绞痛分级:Ⅱ级 52 例,Ⅲ级 33 例。两组患者在年龄、性别、出现心绞痛病程、心绞痛分级诸方面无明显差异 ($P>0.05$),具有可比性。171 例