

运脾舒肝合剂治疗早期肝硬化 30 例近期临床观察

Short-term Clinical Observation on the Treatment of 30 Cases of Nonage Hepatic Cirrhosis
With Yunpishugan Composition

杨利

(邵阳市中心医院, 湖南 邵阳 422000)

[摘要] 目的: 观察运脾舒肝合剂治疗早期肝硬化的疗效。方法: 随机将 59 例本病患者分为运脾舒肝合剂治疗组 30 例和大黄 虫丸对照组 29 例, 3 个月后观察疗效。结果: 两组治疗后, 肝纤维化情况均明显改善, 但治疗组更优于对照组, 且治疗组肝功能改善情况亦优于对照组。结论: 运脾舒肝合剂治疗早期肝硬化有较好疗效。

[关键词] 肝硬化; 李聪甫; 运脾舒肝合剂

[中图分类号] R575.2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2006)01-0033-02

本院自 2002 年运用自行研制的运脾舒肝合剂治疗早期肝硬化 30 例, 并以大黄 虫丸口服治疗为对照, 以期探讨早期肝硬化的中医基本证型及选方用药规律。现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会 1993 年 11 月洛阳会议制定的早期肝硬化临床诊断依据及病因分级诊断依据。

1.2 一般资料 两组共 59 例, 均来自本院中医科、传染科住院及门诊病例。治疗组 30 例中, 男 22 例, 女 8 例; 年龄最小者 22 岁, 最大者 68 岁, 平均年龄 37.4 ± 12.3 岁; 病程 1 年 ~ 9 年, 平均病程为 (59.8 ± 19.5) 月; 按 Child 分级: A 级 18 例, B 级 12 例, 按病因分: 肝炎后肝硬化 23 例, 酒精性肝硬化 3 例, 血吸虫性肝硬化 3 例, 不明原因 1 例; 主要兼夹病有: 消化性溃疡 8 例, 慢性胃炎 12 例, 慢性胆囊炎 4 例, 糖尿病 (肝原性) 8 例, 类风湿性关节炎 1 例。对照组 29 例中, 男 23 例, 女 6 例; 年龄最小者 22 岁, 最大者 65 岁, 平均年龄 (37.2 ± 12.8) 岁; 病程 11 个月 ~ 10 年, 平均为 (60.4 ± 18.7) 月; Child 分级: A 级 17 例, B 级 12 例; 按病因分: 肝炎后肝硬化 22 例, 酒精性肝硬化 2 例, 血吸虫性肝硬化 2 例, 不明原因 1 例; 主要兼夹病有: 消化性溃疡 7 例, 慢性胃炎 13 例, 慢性胆囊炎 3 例, 糖尿病 (肝原性糖尿病) 6 例, 类风湿性关节炎 1 例。诊治期间, 随机抽取治疗组 5 例, 对照组 4 例, 在腹腔镜下, 以 Menhin 针刺病变

明显部位行病理检查均证实为肝硬化。

两组间年龄、性别、病程、分级、病因分类及主要兼夹病等一般资料, 经统计学处理, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 治疗组 内服以自制运脾舒肝合剂: 西党参 15g 漂白术 10g 云茯苓 15g 广陈皮 7g 当归身 10g 杭白芍 15g 紫丹参 15g 炙鳖甲 (醋炙) 15g 川郁金 8g 炒枳壳 10g 炒麦芽 15g 醋青皮 (醋炒) 5g 炙甘草 3g。将醋制鳖甲捣碎加水先煎 30min 同时浸泡余药, 加入后文火煎 30min ~ 35min 倒汁药渣复煎 25min 两次药汁合并, 分 2 次口服, 每日 1 剂。

2.2 对照组 服用大黄 虫丸 (湖南省回春堂药业有限公司), 每次 3g 每日 2 次。

两组均以 3 个月为 1 疗程, 观察期间停用其他干扰治疗的药物。

2.3 观察方法 按随机单盲对照试验进行观察。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会 1993 年 11 月洛阳会议制定的标准。

3.2 统计学方法 计量资料以 t 检验, 计数资料及等级资料相应 χ^2 检验进行统计学处理, 设定 $P < 0.05$ 为具有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 肝纤维化改善情况分析 治疗前后,两组肝纤维化改善情况均有统计意义($P < 0.05$)。但治疗组优于对照组,组间差异有显著性意义($P < 0.05$)。(见表 1)

表 1 两组肝纤维化改善情况比较

指标	组别	n	用药前	用药后	前后差值
HA (ng/ml)	治疗组	22	39.8±20.9	20.5±17.2	19.3±21.0 [*]
	对照组	22	40.5±27.3	27.1±19.4	13.4±17.1 ^{△*}
LN (ng/ml)	治疗组	18	1.86±0.35	0.95±0.46	0.91±0.74 [*]
	对照组	19	1.78±0.33	1.39±0.39	0.39±0.36 [△]
P-III-P (ng/L)	治疗组	22	1.62±0.31	0.93±0.32	0.69±0.57 [*]
	对照组	21	1.63±0.32	1.22±0.33	0.41±0.28 [△]

注:治疗组前后比较,^{*} $P < 0.01$,对照组治疗前后比较,[△] $P < 0.05$;组间比较,^{**} $P < 0.05$

3.3.2 部分肝功能常规指标改善分析 两组对所检指标改善均有统计学意义($P < 0.05$)。但治疗组仍优于对照组($P < 0.05$)。(见表 2)

表 2 部分肝功能常规指标改善比较

指标	组别	n	用药前	用药后	前后差值
TBil (μmol/L)	治疗组	12	47.0±38.0	17.1±8.4	29.9±18.7 [*]
	对照组	13	52.6±39.5	28.7±9.8	23.9±24.6 ^{△*}
A/G	治疗组	7	31.1±2.7	37.1±2.6	6.0±1.8 [*]
	对照组	7	30.7±3.3	33.5±3.2	2.8±1.7 [△]
ALT (U/L)	治疗组	22	1.16±0.22	1.57±0.24	0.41±0.23 [*]
	对照组	21	1.18±0.23	1.31±0.25	0.13±0.19 ^{△*}

注:治疗组前后比较,^{*} $P < 0.01$;对照组治疗前后比较,[△] $P < 0.05$;两组之间比较,^{**} $P < 0.05$

3.3.3 对 B 超结果的影响 治疗前,治疗组 22 例,

对照组 23 例,B 超显示明显异常,多表现为表面不光整,呈密集增强的光点、光斑,回声欠均匀,有肝脾肿大者亦有相应声像改变。治疗后,治疗组 16 例,对照组 5 例,B 超声像均有明显改善,经 χ^2 检验,组间疗效差异有显著性意义($P < 0.01$),治疗组明显优于对照组。

4 讨 论

运脾舒肝合剂为已故全国著名中医学者李聪甫研究员治疗肝病的临床验方,本观察旨在验证其相关理论和临床实践在早期肝硬化治疗方面的应用价值。本观察认为早期肝硬化的中医基本证型为肝郁脾虚,治疗应注重调畅肝脾气机,辅以化瘀软坚,和中消导,同时强调疏肝和血即可去瘀生新,慎用破瘀克伐之药,否则,图一时症情缓解,脾伤肝损更甚,预后不良。方中党参、白术益气健脾;丹参、当归、白芍养肝和血;陈皮、枳壳、茯苓、麦芽和中消导;鳖甲、郁金、青皮软坚散瘀,疗效较为理想。现代研究认为,丹参、白芍、郁金、甘草、当归、茯苓等中药可通过以下多种途径对抗肝纤维化进程:(1)减少肝细胞损伤和炎症反应;(2)调节体液免疫及脂类代谢;(3)改善门脉血流和微循环;(4)增加胶原酶活性等。故本方验之临床颇有效验。

(收稿日期:2005-08-11 编辑:湘泉)

(上接第 32 页)年女性雌激素分泌减少,影响骨的代谢,使新骨形成减少,骨质吸收增多,导致骨质疏松。《内经》曰:“背者胸中之府,背曲肩随,府将坏矣;腰者肾之府,转摇不能,肾将惫矣;膝者筋之府,屈伸不能,行将偻附,筋将惫矣;骨者髓之府,不能久立,行将振掉,骨将惫矣”。说的就是这种状况,由此可知:骨质疏松与缺钙有密切关系,但真正导致缺钙的原因是由于心脾两虚、肝肾亏损所致,由于心脾两虚,生化乏源,血行不畅,而导致肝肾阴精亏损,筋骨失其濡养,三甲复脉汤中炙甘草、麦冬益气补脾、养阴生津,使脾胃运化正常,气血生化旺盛;配以生地、白芍、阿胶、麻仁滋肝阴、补肝血,清热润燥,使虚火不旺,阴血旺盛,虚火不生;加生龟板、生别甲、生牡蛎

血肉有情之品,且介壳含钙较高,即能滋阴潜阳,又能补肾壮骨,使钙源充足,筋骨得到充养。各药合用,有益心脾、补肝肾、强筋骨的作用。对骨质疏松即治标,又图本,较好地解决了缺钙、消化吸收差、内分泌功能低下的矛盾,同时又兼顾了对高血压、冠心病、糖尿病所引起的并发症进行治疗,提高了疗效,缩短了治疗时间,是治疗骨质疏松症的一种行之有效的方法。

参考文献:
[1] 湖南省卫生厅, 湖南省医院管理协会编. 常见疾病诊断依据与疗效判断标准[S]. 内部资料, 1988 78 79
(收稿日期:2005-09-06 编辑:朱民)