

健脾活血化瘀法治疗早期肝硬变 60例

李宝玲¹, 张焱², 回世洋³

(1 沈阳市第七人民医院, 辽宁 沈阳 110003; 2 沈阳炮兵学院门诊部, 辽宁 沈阳 110162;
3 辽宁中医药大学附属医院, 辽宁 沈阳 110036)

摘要:目的: 观察健脾活血化瘀法治疗早期肝硬变的疗效。方法: 60例早期肝硬变患者, 以健脾活血化瘀法治疗, 3月为1个疗程, 2个疗程后评定疗效。结果: 60例患者中, 显效23例, 好转27例, 无效10例, 有效率为83.33%。血清肝纤维化指标透明质酸(HA)、层粘连蛋白(LN)、Ⅲ型前胶原(PcⅢ)、Ⅳ型胶原(Ⅳ-C)、肝功能指标(ALT、AST、GGT、TBIL), 治疗前后比较有统计学意义, $P < 0.01$ 。结论: 健脾活血化瘀法对于改善肝硬变患者症状、体征、肝功能及肝纤维化指标具有明显的疗效。

关键词: 肝硬变; 健脾活血化瘀法; 膈下逐瘀汤

中图分类号: R575.2 文献标识码: B 文章编号: 1003-5028(2011)03-0243-02

肝硬变是肝脏慢性、弥漫性、进行性的病变。早期肝硬变是指肝实质广泛破坏、弥漫性纤维增生、被分隔的肝细胞团呈不同程度的再生及假小叶形成, 是各种慢性肝病由肝纤

维化向肝硬变发展的早期阶段^[1]。本病属于中医的“癥积”范畴。《伤寒论》云:“病胁下素有痞, 连在脐旁, 痛引少腹入阴筋者, 此名脏结, 死。”并且很早就认识到“癥积”进一步发展会形成臌胀, 即肝硬变腹水。本病病机复杂, 病程漫长。2005-2009年, 笔者采用健脾活血化瘀法治疗早期肝硬变60例, 取得满意的疗效, 总结报道如下。

收稿日期: 2010-11-18

作者简介: 李宝玲(1976-), 女, 山东邹平人, 硕士学位, 主治中医师。

[17] 殷杰. 丙肝宁冲剂治疗慢性丙型肝炎的临床研究[J]. 南京中医药大学学报: 自然科学版, 2002, 18(5): 21-23

[18] 洪宁. 丙肝宁治疗慢性丙型肝炎临床研究[J]. 福建中医学院学报, 2004, 14(2): 10-11.

[19] 黄朝阳. 丙肝康方治疗丙型肝炎 32例[J]. 陕西中医, 2004, 25(1): 29-30

[20] 苏保亮, 任丽君, 沈澎, 田葱. 慢性丙肝纤维化 21例治疗体会[J]. 适宜诊疗技术, 2002, 20(2): 28

[21] 杨沈秋, 吴勃岩, 吴勃力. 肝乐胶囊治疗丙型肝炎 60例临床观察[J]. 中医药信息, 2002, 19(2): 44

[22] 毛敬珍, 丁秀英. 丙型肝炎患者复发与无应答的再治疗[J]. 中西医结合肝病杂志, 2001, 11(2): 117

[23] 俞文军. 肝乐合剂治疗慢性丙型肝炎 32例临床观察[J]. 河北中医, 2004, 23(10): 736-737

[24] 马雄, 邱德凯, 徐军, 曾民德. 冬虫夏草多糖治疗慢性丙型肝炎患者的临床研究[J]. 世界华人消化杂志, 1998, 6(7): 582-584

[25] 张如坤, 张红. 干扰素联合苦参碱治疗慢性丙型肝炎临床疗效观察[J]. 江西医药, 2002, 7(2): 126-127.

[26] 王丽, 杨红俊. 苦参素干扰素联合治疗丙型肝炎 32例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2002, 23(6): 16-17.

[27] 杜伟, 张航, 孙守才. 采用加味甘露消毒丹联合干扰素 $\alpha-2b$ 治疗慢性丙型肝炎 28例[J]. 陕西中医, 2007, 29(9): 1115-1117. (编辑: 刘 华)

On Integrated of Chinese and Western Medicine in Diagnosis and Treatment of Chronic Viral Hepatitis C

Du Zhengguang Revised by Zhao Wenxia

(the First Affiliated Hospital of Henan College of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou, China 450001)

Abstract The diagnosis and treatment of chronic viral hepatitis C with the integrated Chinese and Western medicine was over-viewed from the aspects of etiology and pathogenesis syndrome research syndrome differentiation and treatment. Since the disease has complex pathogenesis, most scholars believe that the disease is related with the heat dampness and pestilence, but the specific relationship between the heat dampness and pestilence and the standards of TCM syndrome typing of chronic hepatitis C and its effect criteria are still to be determined. And it is urgent to increase the level of clinical research on traditional Chinese medicine and to find the right treatment for chronic viral hepatitis C.

Key Words chronic viral hepatitis C; etiology and pathogenesis syndrome research syndrome differentiation and treatment

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院符合《慢性乙型肝炎防治指南》^[2] 诊断标准的肝硬变病人 60 例,男 45 例,女 15 例;年龄 29—70 岁;病程为 2—5 a。所有患者 HBsAg 均为阳性,HBV—DNA≥10⁴ copy/mL,ALT>2xVLN,血总胆红素>1xVLN;血清肝纤维化指标(透明质酸、层粘蛋白、III型前胶原、IV型胶原)均高于正常值。

1.2 治疗方法 给予疏肝健脾,活血化瘀法治疗,采用膈下逐瘀汤加减:当归 25 g 生地 25 g 桃仁 15 g 红花 10 g 甘草 10 g 枳壳 20 g 柴胡 20 g 赤芍 20 g 川芎 10 g 桔梗 15 g 牛膝 15 g 大腹皮 15 g 党参 20 g 葛根 30 g 白术 15 g 茯苓 10 g 木香 15 g 砂仁 10 g 莪术 15 g 三棱 10 g。加减:脾虚纳呆、便溏者,加炒白扁豆、莲子肉;肝郁气滞、胁肋胀满、疼痛者,加川楝子、延胡索;脾肾阳虚面晦、跗肿怯冷者,加淫羊藿、补骨脂;湿热重者加茵陈蒿、大黄、栀子、虎杖、龙胆草、黄芩;牙龈出血者,加仙鹤草、白茅根;小便不利者,加猪苓、大腹皮;腹水量大者,可合用十枣汤。水煎服,日 1 剂,分 2 次服。治疗 3 月为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程后进行疗效评定。

1.3 观察项目 治疗前后采用放射免疫法检测血清肝纤维化指标透明质酸(HA)、层粘连蛋白(LN)、III型前胶原(PCIII)、IV型胶原(IV—C),应用 LOGIQ400CL 型腹部彩超检测门脉血流动力学;应用日立 HITACHI7080 型全自动生化分析仪检测肝功能指标(ALT、AST、GGT、TBIL),治疗前、后各检测 1 次;并观察不良反应。

1.4 统计学方法 数据结果用 $\bar{x} \pm s$ 表示,使用 SPSS16.0 统计软件分析。

1.5 疗效判定标准^[3] 显效:症状、体征明显改善,肝功能、血清肝纤维化指标比原值下降≥50%;有效:症状、体征均有好转,肝功能、血清肝纤维化指标比原值下降≥30%;无效:症状、体征均无明显改善或加重,肝功能、血清肝纤维化指标未下降或升高。

2 结果

2.1 治疗前后症状、体征改变情况比较 见表 1。共治疗 60 例,其中显效 23 例,有效 27 例,无效 10 例,有效率为 83.33%。

表 1 治疗前后症状、体征改变情况比较 例(%)					
	乏力	纳差	腹胀	胁痛	目黄 脾大
疗前	58	50	51	42	18 34
疗后	54	48	50	40	15 16

2.2 治疗前后肝功能变化比较 见表 2。

表 2 治疗前后肝功能变化比较 ($\bar{x} \pm s$)				
	ALT(U/L)	AST(U/L)	GGT(U/L)	TBIL(μ mol/L)
疗前	107.80±3.64	82.89±9.29	68.86±4.59	30.80±4.88
疗后	39.46±2.79*	36.84±11.1*	33.08±3.47*	11.55±1.03*

注:治疗前后比较,* P<0.01。

2.3 治疗前后肝纤维化指标的变化 见表 3。

表 3 治疗前后肝纤维化指标的变化 (μ g/L, $\bar{x} \pm s$)				
	LN	HA	IV—C	PCIII
疗前	398.00±52.34	365.34±31.29	223.60±7.93	253.19±20.70
疗后	192.87±15.19*	152.30±18.15*	104.45±14.18*	141.42±16.49*

注:治疗前后比较,* P<0.01。

3 讨论

早期肝硬化是现代医学病理形态学概念,临床以胁痛、黄疸、胁下积块等为主要临床表现。中医典籍中虽无此病名记载,但考究文献,本病属中医学“积聚”、“癥瘕”、“臌胀”范畴。多数学者认为,湿热疫毒是本病常见病因,湿、热、毒、瘀、虚是基本病理因素^[4]。中医学认为,本病发生原因,或外感疫毒,侵入肝脏,或酒食不节,或情感所伤,或慢性肝病日久迁延,致肝脾损伤,肝气郁滞,脾运不健,脉络瘀阻,升降失常,积而成块,终致肝脾肾三脏俱病。现代医学对本病无特效疗法,中医学注重整体观念,辨证论治,可收到逆转病变的效果^[5]。针对肝硬变的病机,治以疏肝健脾,活血化瘀之法。肝硬化乃虚实夹杂之症,虚多责之肝、脾、肾三脏受损,瘀则贯穿整个疾病的全过程。正如《医宗必读》云:“积之所成,正气不足而后邪气居之。”又如《灵枢·百病始生篇》云:“汁沫与血相搏,则合并凝聚不得散,而积成矣。”而肝硬化早期尤以肝、脾二脏受损为主,因此,本方从肝、脾论治,兼以化瘀之法。方中以白术、茯苓等健脾,取《金匱要略》“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,“实脾则肝自愈,此治肝补脾之要妙也。”脾胃为后天之本,气血生化之源,脾胃健运,水湿得化,气血充足,流行周身而无滞碍,则积无以成,正如《景岳全书·胁痛》云:“凡人之气血犹源泉也,盛则流畅,少则壅滞,故气血不虚则不滞,虚则无有不滞。”以柴胡、枳壳、木香、砂仁等疏肝,以红花、三棱、莪术、当归、川芎等活血化瘀,合以党参、大腹皮等益气行水,共奏疏肝健脾、活血化瘀、益气行水之效。治疗结果显示,本方对于改善肝硬化患者症状、体征、肝功能及肝纤维化指标均有明显的效果。本方配伍辨病与辨证结合,补虚与泻实共用,达到补虚而不滞邪,祛邪而不伤正的目的。该方作用缓和持久,无明显不良反应,可长期服用,适宜于肝硬化这一正虚邪实的慢性疾病。

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]. 中华肝脏病杂志, 2000 8(6): 324—329.

[2] 中华医学会肝病学分会、感染病学分会. 慢性乙型肝炎防治指南[J]. 中华传染病杂志, 2005 23(6): 421—431.

[3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1—001.9—94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.

[4] 叶放. 肝纤维化病因病机证治指要[J]. 中医药学刊, 2005 20(3): 339.

[5] 于德凯. 益气通络法治疗肝炎肝硬化临床观察[J]. 中医学报, 2010 25(4): 739—740.

(编辑: 刘 华)