

健脾溶纤软肝汤治疗肝炎后早期肝硬化 35 例总结

胡美菊

(湖南省常宁市中医院 湖南 常宁 421500)

[摘要] 目的: 观察健脾溶纤软肝汤治疗肝炎后早期肝硬化的临床疗效。方法: 将 70 例纳入观察的患者随机分为治疗组和对照组各 35 例, 均使用常规护肝药物治疗, 治疗组同时内服中药健脾溶纤软肝汤, 对照组口服阿托莫兰。结果: 总有效率治疗组为 86.7%, 对照组为 71.4%, 两组比较有显著性差异 ($P < 0.05$); 两组患者治疗前后血清肝纤维化 4 项均有改善 ($P < 0.05$), 但治疗组疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 健脾溶纤软肝汤治疗肝炎后早期肝硬化有显著疗效。

[关键词] 早期肝硬化; 中医药疗法; 健脾溶纤软肝汤

[中图分类号] R259.752 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1003-7705(2012)03-0029-02

早期肝硬化又称为代偿期肝硬化, 可有轻度乏力、食欲减少或腹胀、慢性腹泻等症状, 但尚无明显肝功能衰竭表现。早诊断早治疗是控制病情、防止向失代偿期肝硬化进展的关键。笔者近年来应用自拟健脾溶纤软肝汤治疗肝炎后早期肝硬化 35 例, 疗效满意, 并与用阿托莫兰治疗的 35 例作对照观察, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 两组 70 例均为我院消化内科 2009 年 11 月~2011 年 11 月的住院患者, 按随机数字表随机分为治疗组和对照组各 35 例。治疗组中, 男 20 例, 女 15 例; 年龄 45~78 岁, 平均 (69.7 ± 11.3) 岁; 病程 1~15 年, 平均 (9.7 ± 1.6) 年。对照组中, 男 18 例, 女 17 例; 年龄 38~80 岁, 平均 (65.8 ± 12.1) 岁; 病程 2~16 年, 平均 (10.2 ± 2.3) 年。两组患者性别、年龄、病程等资料对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照 2000 年第六次全国病毒性肝炎学术会议修定的《病毒性肝炎防治方案》^[1] 中有关肝炎肝硬化代偿期诊断标准拟定。(1) 有明确的慢性肝炎病史; (2) 同时具备弥漫性肝纤维化和结节形成的组织病理学表现; (3) 按 Child (Child-Pugh) 评分进行病情分级属 Child-Pugh A 级; (4) 轻度乏力、食欲减少或腹胀、慢性腹泻等, 尚无明显肝功能衰竭表现; (5) 血清白蛋白降低, 但 $\geq 35\text{g/L}$, 胆红素 $< 35\mu\text{mol/L}$; (6) 血清 ALT 及 AST 轻度升高, AST 可高于 ALT; (7) 可有门静脉高压症, 但无腹水、肝性脑病或上消化道出血。

2 治疗方法

两组患者均内服维生素 C、肌苷片、齐墩果酸片等护肝药物, 多食含维生素 B、C 的食物, 禁烟酒刺激, 禁食油腻食品, 注意休息, 调节情绪。

2.1 治疗组 在服一般护肝药物的同时, 加服自拟健脾溶纤软肝汤: 黄芪 30g, 鳖甲 15g, 丹参 15g, 茯苓 15g, 白术 10g, 泽泻 10g, 郁金 9g, 枳壳 9g, 木香 8g, 炙甘草 6g。肝郁脾虚证者加青皮 9g、香附 9g、白芍 10g、薏苡仁 10g、党参 10g; 血瘀气滞证者加当归身 10g、柴胡 10g、牛膝 10g、穿山甲 6g。每天 1 剂, 水煎分两次温服。

2.2 对照组 在服一般护肝药物的同时, 加服阿托莫兰 (重庆药友制药有限责任公司生产), 每次 400mg, 每天 3 次。两组均以 1 个月为 1 疗程, 连用 3 个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 主要观察指标有肝纤维化 4 项: 血清透明质酶 (HA)、Ⅲ型胶原前肽 (PCⅢ)、Ⅳ型胶原 (Ⅳ-C)、层粘蛋白 (LN)。次要观察指标: (1) 症状和体征: 胁痛、腹胀、腹泻、胁下痞块、纳差、乏力、蜘蛛痣、肝掌^[2]; (2) 肝功能: 谷丙转氨酶 (ALT), 谷草转氨酶 (AST), 血清白蛋白与球蛋白比值 (A/G); (3) 肝脾彩超: 观察门静脉、脾静脉内径宽度变化情况, 肝脾大小变化情况。上述指标两组患者均在治疗前各检查 1 次, 每疗程结束后随即复查 1 次^[3]。

3.2 疗效标准 肝炎后早期肝硬化病理组织学变化主要表现为肝纤维化, 故疗效标准参考中华肝病协会肝纤维化学组修定的《肝纤维化诊断及疗效

评估共识》^[4]拟定。显效: 治后 HA 较治前下降 60% 以上, 或虽未达此标准, 但 PC - III、IV - C、LN 等 3 项中有 2 项较治前下降 60%, 临床症状消失, 脾静脉、门静脉主干内径宽度达正常, 脾脏缩小; 有效: 治后 HA 下降 40% 以上, 或 PC - III、IV - C、LN 等 3 项中有 2 项下降 40% 以上, 临床症状基本消失, 脾静脉、门静脉主干内径及脾脏缩小; 无效: 未达到上述标准者。

3.3 统计学方法 用 SPSS 16 软件建立数据库; 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计量资料比较采用 t 检验, 疗

效等级资料采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 两组治疗结果及疗效比较(见表 1)

表 1 两组治疗结果及疗效比较(例)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率%
治疗组	35	18	12	5	86.7 ^a
对照组	35	9	16	10	71.4

注: 与对照组比较, ^a $P < 0.05$

3.5 两组治疗前后血清肝纤维化 4 项指标疗效对比(见表 2)

表 3 两组治疗前后血清肝纤维化 4 项指标疗效对比($\bar{x} \pm s$, $\mu\text{g/ml}$)

组别	n	时间	HA	LN	PC - III	IV - C
治疗组	35	治疗前	351.26 \pm 72.61	196.35 \pm 45.12	228.19 \pm 62.9	152.26 \pm 36.08
		治疗后	114.61 \pm 28.41 ^{ab}	91.52 \pm 26.32 ^{ab}	112.37 \pm 35.74 ^{ab}	68.34 \pm 15.66 ^{ab}
对照组	35	治疗前	377.71 \pm 78.83	186.98 \pm 42.62	235.28 \pm 59.58	161.38 \pm 38.52
		治疗后	232.54 \pm 60.09 ^a	141.66 \pm 30.85 ^a	172.35 \pm 42.68 ^a	101.38 \pm 38.52 ^a

注: 与本组治疗前比较, ^a $P < 0.05$; 与对照组比较, ^b $P < 0.05$

4 讨 论

现代医学认为, 肝硬化是消化系统的一种常见慢性疾病, 是由一种或多种原因引起的肝损害, 主要是病毒性肝炎引起, 尤其以乙肝为最常见。此病表现为肝细胞弥漫性变性坏死, 继而出现纤维组织增生和肝细胞结节再生, 这三种病理改变往复交叉进行, 肝小叶结构和血液循环途径逐渐被改建, 肝脏最终变形、变硬而出现肝硬化。目前西医治疗该病主要以西药如干扰素及核苷类药物抗乙肝病毒, 以及使用阿拓莫兰、维生素 C、肌苷片、齐墩果酸片等护肝为主, 但存在干扰素应答率低、单用核苷类药物速度慢、耐药率高的缺点, 且久服造成肾损害^[5]。

中医学认为, 肝硬化失代偿期属于“臌胀”等病范畴, 而肝硬化肝功能代偿期则属于“积聚”、“胁痛”等病范畴。肝硬化的病因病机为肝气郁结, 肝血瘀滞, 继之木克脾土, 水湿内停^[6-7]。健脾溶纤软肝汤正是针对这一病因病机而设, 方中黄芪、党参、茯苓、白术、白芍健脾胃、扶正气; 柴胡、郁金、枳壳、木香、青皮、香附疏肝理气; 当归身、穿山甲、丹参活血化瘀; 鳖甲可软坚散结, 抗肝纤维化, 且有升白蛋白的作用^[8]; 泽泻、薏苡仁、牛膝健脾利

水消肿; 炙甘草调和诸药。全方合用, 可明显降低血清肝纤维化 4 项指标, 且安全可靠, 无毒副作用, 至于其作用机理有待今后进一步研究。

参考文献

- [1] 第六次全国病毒性肝炎学术会议. 病毒性肝炎防治方案[J]. 中华肝脏病杂志, 2000, 8(6): 324-329.
- [2] 邹增平, 尹常健. 复方鳖甲软肝片治疗早期肝硬化临床疗效观察[J]. 山东中医药大学学报, 2007, 31(3): 214-215.
- [3] 任泽久, 龚钰清. 益气健脾化瘀消积法治疗早期肝硬化 32 例总结[J]. 湖南中医杂志, 2004, 20(4): 17-18.
- [4] 中华肝病协会肝纤维化学组. 肝纤维化诊断及疗效评估共识[J]. 中华肝脏病杂志, 2002, 10(5): 327-329.
- [5] 代雪枫, 马勇, 涂远航. 阿德福韦酯联合拉米夫定治疗早期乙型肝炎肝硬化的临床分析[J]. 临床内科杂志, 2011, 28(9): 622-624.
- [6] 吴秀霞, 党中勤. 参芪软肝丸治疗慢性肝炎肝纤维化 60 例总结[J]. 湖南中医杂志, 2006, 22(6): 19-20.
- [7] 朱鸿. 中西医结合治疗慢性肝炎肝纤维化 30 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2005, 21(5): 29-30.
- [8] 陈伟才. 恩替卡韦联合复方鳖甲软肝片治疗肝纤维化的临床研究[J]. 中国中医药咨讯, 2011, 3(20): 160.

(收稿日期: 2012-03-01)