

中西医结合治疗失代偿期肝硬化的临床观察

杨 达 刘 艾

摘要 目的: 探讨在西药综合治疗基础上加用中药“化瘀益气汤”治疗失代偿期肝硬化患者的临床疗效。方法: 99 例失代偿期肝硬化患者随机分为 2 组, 治疗组 51 例给予“化瘀益气汤”以及西药治疗, 对照组 48 例给予单纯西药治疗。观察治疗前后 2 组患者临床表现、肝功能、透明质酸(HA)、脂质过氧化物(LPO)及免疫指标的变化。结果: 治疗组临床疗效总有效率 90.2%, 对照组总有效率 72.9%, 2 组比较有显著性差异($\chi^2 = 9.72, P < 0.01$)。治疗后治疗组肝功能、HA、LPO 以及免疫指标均有明显改善, 与治疗前及对照组治疗后比较均有显著性差异(P 均 < 0.001)。结论: 在西药综合治疗基础上加用“化瘀益气汤”治疗失代偿期肝硬化疗效显著, 且安全无毒副作用。

关键词 中西医结合疗法 肝硬化 “化瘀益气汤”

Clinical observation on decompensatory liver cirrhosis with TCM WM Yang Da, Liu Ai. Zhangcha Hospital, Foshan 528000

Abstract Objective: To explore the therapeutic efficacy of Huayu Yiqi Decoction (化瘀益气汤) on the basis of western medicine in treatment of decompensatory liver cirrhosis. **Methods:** Ninety-nine cases of decompensatory liver cirrhosis were divided randomly into treatment group (51 cases), which treated with Huayu Yiqi Decoction and western drug, and control group (48 cases), which treated with western drugs alone. Then, to observe the clinical picture, liver function, hyaluronic acid (HA), lipid peroxide (LPO) and immune parameters before and after therapy. **Results:** The total effective rates were 90.2% and 72.9% in treatment group and control group respectively; there was obvious difference between 2 group ($\chi^2 = 9.72, P < 0.01$). In treatment group, the liver function, HA, LPO and immune parameters were improved obviously after therapy, they were obvious differences as compared with before therapy and control group after therapy (all $P < 0.001$). **Conclusions:** There are better therapeutic efficacy of Huayu Yiqi Decoction on the basis of western medicine treating decompensatory liver cirrhosis, it is safeness and no toxic reaction.

Key words TCM WM therapy liver cirrhosis Huayu Yiqi Decoction

1990 年以来, 采用中西药结合治疗失代偿期肝硬化患者 51 例, 并与单纯西药治疗的 48 例比较。报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例: 99 例患者诊断均符合文献^[1]中肝炎后肝硬化的诊断标准。随机分为 2 组, 治疗组 51 例中男 45 例, 女 6 例; 年龄 30 岁 ~ 61 岁, 平均 49.5 岁。病程 3 年 ~ 13 年, 平均 5.2 年。肝功能均异常, 伴脾功能亢进 46 例次, 腹水 43 例次, 食管静脉曲张 38 例次。按 Child 分级, B 级 29 例, C 级 22 例。中医辨证为湿热内蕴型 18 例, 血瘀气滞型 14 例, 肝肾阴虚型 10 例, 脾肾阳虚型 9 例。对照组 48 例中男 43 例, 女 5 例;

年龄 25 岁 ~ 62 岁, 平均 48.5 岁。病程 4 年 ~ 13 年, 平均 5.3 年。肝功能均异常, 伴脾功能亢进 45 例次, 腹水 36 例次, 食管静脉曲张 34 例次。按 Child 分级, B 级 27 例, C 级 21 例。2 组临床资料经统计学处理 P 均 > 0.05 , 具有可比性。

1.2 治疗方法: 对照组: 肌苷、肝泰乐、复合维生素 B, 每日 3 次, 按常规剂量口服; 肝安注射液 250 ml 静滴, 每日 1 次; 有腹水者除控制钠摄入外, 酌情口服利尿剂(以安体舒通为主), 补充白蛋白。共治疗 60 日。治疗组: 在对照组治

作者单位: 528000 广东省佛山市张槎医院

杨 达 男 39 岁 副主任医师

疗的基础上加用中药“化瘀益气汤”。方药:丹参、败酱草、防己各 20 g, 归尾、茯苓、水蛭、半夏、三棱、柴胡、桃仁、黄芪、甘草各 10 g, 冬虫夏草 3 g, 黄芩、大黄、黄连各 6 g, 三七粉 6 g (后下), 腹水者加大腹皮、冬瓜皮; 黄疸者加茵陈、栀子; 牙龈出血者加仙鹤草、茅根; 纳差者加山楂、鸡内金、砂仁; 肝区疼痛者加郁金、元胡。水煎服, 每日 1 剂, 共 60 日。

1.3 检测项目及方法: 2 组患者治疗前后均检测: 血清白蛋白含量, 采用 COBAB FARA 自动分析仪测定; 蛋白电泳, 用 COSMO MODL 和 D-606N 电泳仪测定; 血清丙氨酸转氨酶 (ALT), 采用比色法; 免疫学指标 (淋巴细胞 CD_3^+ 、 CD_4^+), 采用荧光双抗体法, IgG、IgA、IgM, 采用免疫扩散法; 血清透明质酸 (HA), 采用放射免疫法; 血清脂质过氧化物 (LPO), 采用周翔等^[1]改良法。

1.4 疗效标准: 显效: 主要症状完全消失, 脾肿大稳定不变, 腹水消失, ALT、白蛋白/球蛋白 (A/G) 恢复正常, 免疫指标、HA 和 LPO 明显改善; 好转: 主要症状基本消失, 脾肿大基本稳定不变, 腹水较治疗前减少 50% 以上, ALT、A/G 指标下降幅度在 50% 以上但未完全正常, 免疫指标、HA 和 LPO 基本改善; 无效: 未达好转标准或恶化者。

1.5 统计学方法: 计量资料用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 *t* 检验; 计数资料用 χ^2 检验。

表 1 2 组患者治疗前后肝功能、HA、LPO 变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (例)	白蛋白 (g/L)	γ-球蛋白 (g/L)	ALT (nmol · s ⁻¹ /L)	HA (μg/L)	LPO (nmol/L)
治疗组	治疗前	31.6 ± 6.7	37.5 ± 7.4	842.7 ± 63.7	254.2 ± 24.1	892.0 ± 72.5
	治疗后	37.8 ± 5.3*	32.4 ± 6.3*	343.7 ± 85.7 [△]	151.0 ± 13.0 [△]	482.0 ± 63.7 [△]
对照组	治疗前	32.1 ± 5.2	37.2 ± 6.4	860.5 ± 44.2	255.2 ± 21.7	871.0 ± 93.6
	治疗后	34.1 ± 9.7	35.7 ± 8.1	677.0 ± 94.0	236.1 ± 12.2	782.0 ± 91.6

注: 与本组治疗前比较: * *P* < 0.001, *P* > 0.05; 与对照组治疗后比较: *P* < 0.001

表 2 2 组患者治疗前后免疫学指标变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (例)	CD ₃ ⁺	CD ₄ ⁺	IgG (g/L)	IgA (mg/L)	IgM (mg/L)
治疗组	治疗前	0.66 ± 0.06	0.38 ± 0.03	23.15 ± 9.21	392 ± 71	245 ± 49
	治疗后	0.72 ± 0.03*	0.45 ± 0.05*	17.52 ± 6.13 [△]	311 ± 42 [△]	188 ± 91 [△]
对照组	治疗前	0.66 ± 0.04	0.39 ± 0.03	24.05 ± 8.13	388 ± 21	251 ± 52
	治疗后	0.66 ± 0.04	0.41 ± 0.01	23.65 ± 7.15	376 ± 12	242 ± 81

注: 与本组治疗前比较: * *P* < 0.001, *P* > 0.05; 与对照组治疗后比较: *P* < 0.001

以 *P* < 0.05 为差异有显著性。

2 结果

2.1 临床疗效: 治疗组 51 例中显效 34 例, 好转 12 例, 无效 5 例, 总有效率 90.2%。对照组 48 例中显效 25 例, 好转 10 例, 无效 13 例, 总有效率 72.9%。2 组总有效率比较有显著性差异 ($\chi^2 = 9.72, P < 0.01$)。

2.2 2 组治疗前后肝功能、HA、LPO 变化见表 1。

2.3 2 组治疗前后免疫学指标比较见表 2。

3 讨论

祖国医学认为, 肝硬化的形成与肝、脾、肾三脏虚损有关。其主要病变, 初期是气滞血瘀、水湿内停, 晚期可使肾阴、肾阳亏损, 致使病情日趋恶化。治则有舒肝、通络、消症、利尿、逐水和扶正等。“化瘀益气汤”中桃仁、丹参、归尾、水蛭、三棱活血化瘀, 同时加用益气健脾、软坚药物, 使活血而不破血, 祛瘀而不伤正。研究证明^[6], 丹参等活血化瘀中药能使肝损伤 CCl₄ 大鼠的血清 ALT 降低, 使其肝内纤维组织增生减少, 纤维组织软化, 提高血浆蛋白特别是白蛋白作用, 促进肝细胞超微结构损伤的修复, 改善肝脏微循环, 具有保护肝细胞作用; 三七内服有活血、通络、散结功能, 活血可化肝络血瘀, 补气能助肝经血运, 增加肝内血流量, 减少肝内胶原纤维形成, 降解肝内形成的胶原纤维; 柴胡具有解热镇痛、镇静抗炎作用, 对实验性肝损害的动

物有治疗作用,使 ALT 降低,对肝细胞膜具有保护作用,配以黄芩除热清里,半夏降逆和胃,党参、甘草补正和中以助祛邪。文献^[5]报道,大黄、黄连有清除自由基作用,能明显抑制半乳糖胺所致大鼠肝细胞脂质过氧化作用;丹参也有抑制脂质过氧化作用;冬虫夏草有补虚损、益精气功效,它对肝纤维化有较好的预防和治疗作用,减少胶原纤维在肝内沉积,使已形成的胶原纤维降解和重吸收;败酱草具有化瘀理气利湿作用,可防止肝细胞变性坏死,促进肝细胞再生,改善肝功能。HA 作为一种进行性肝损害的生化标志物,反映了肝硬化的活动和纤维化程度,中药汉防己、丹参确能对肝纤维化有抑制或逆转重吸收作用,使 HA 指标得到改善^[6]。中药柴胡、三七、茯苓、甘草也有类似的抗肝纤维化作用^[6]。

通过本组观察,“化瘀益气汤”合西药治疗能使失代偿期肝硬化患者的临床表现、肝功能、

免疫功能等得到改善,疗效明显优于单纯西药治疗。在临床应用过程中,未发现毒副反应,证明了该疗法安全有效,为治疗失代偿期肝硬化提供了一条值得探索的新途径。

4 参考文献

1 1990 年上海病毒性肝炎会议拟订. 病毒性肝炎防治方案 (试行). 中华内科杂志, 1991; 30(1): 8
2 周翔, 辛中国, 孙国光. 血清过氧化脂质的测定及意义. 白求恩医科大学学报, 1985; 11(4): 358—361
3 吴晶新, 朱小静, 王雪峰, 等. 活血化瘀中药对肝硬化患者血清 Ⅱ型胶原肽影响. 中国中西医结合杂志, 1995; 15(5): 298
4 王立明, 方瑞英. 10 种中药材对四氯化碳或半乳糖胺损伤的原代培养大鼠肝细胞的作用. 浙江医科大学学报, 1994; 23(3): 109
5 程明亮, 陆彤, 吴亚云, 等. α 型基因工程干扰素和汉丹冲剂治疗肝硬化组织学研究. 中国中西医结合杂志, 1995; 15(5): 300—301
6 蒋亚平, 吴泰善. 中药抗纤维化实验研究概述. 中国医药学报, 1995; 8(1): 50—52

(收稿: 1997-12-01 修回: 1998-07-26)

(本文编辑: 郭 媛)(本文校对: 郭 媛)

中药保留灌肠治疗肝昏迷 14 例

吴连恩 杨建平

肝昏迷是由于严重肝病导致以精神、神经症状为主的一种综合征,病情险恶,病死率高。1991 年 10 月以来,我们应用中药煎剂保留灌肠治疗肝昏迷 14 例,取得较好的疗效,报告如下。

1 病例与方法

1.1 病例: 本组 14 例中男 5 例,女 9 例;年龄 20 岁~52 岁,平均 37 岁;病程 1 个月~20 年。诊断参照 1990 年上海第 6 届全国肝炎会议通过的诊断标准;其中亚急性重型肝炎 4 例,慢性重型肝炎 7 例,肝炎后肝硬化 3 例。度昏迷 6 例,度昏迷 5 例,度昏迷 3 例。昏迷时间 1 日 2 例,2 日 4 例,3 日 4 例,4 日 2 例,5 日 2 例。

1.2 治疗方法: 西药给予支持疗法,维持水、电解质平衡。中药予保留灌肠,方药: 大黄 30 g,煅龙骨 30 g,煅牡蛎 30 g,乌梅 30 g,苏叶 30 g。每日 1 剂,水煎 2 次,混合浓缩为 200 ml,每次灌注 100 ml,每日 2 次,每次保留灌肠时间不少于 1 小时。

2 结 果

苏醒 10 例,死亡 4 例。死亡 4 例中 度昏迷 2 例,度昏迷 2 例;昏迷 3 日者 1 例,4 日者 1 例,5 日者

2 例。

3 体 会

肝昏迷与重型肝炎肝功能衰竭所致血氨增高有很大关系。其病机特点为邪毒壅盛、正气衰微,治疗棘手。大量补液则湿浊更甚,静脉补充白蛋白可促使血氨升高,加重病情。用中药保留灌肠是稳妥而有效的治疗方法。方中大黄清热解毒、通腑泄浊;龙骨、牡蛎镇静、收敛吸附,配伍应用具有透析、解毒、排毒的作用,可以减少氨的生成;苏叶芳香化浊,可以降低血氨;乌梅味酸,可调节肠腔酸碱度,减少氨的吸收,同时大黄、乌梅的抗菌作用还可以抑制细菌酶的产氨。本方从氨的产生、吸收、排泄等环节入手,阻断了病变的恶性发展,为进一步救治提供了有利条件。由于例数较少,其具体作用机制尚待进一步研究。

(收稿: 1998-01-10 修回: 1998-02-17)

(本文编辑: 郭 媛)

(本文校对: 弭鸿然)

作者单位: 210029 南京中医药大学中医药研究院(吴连恩); 210003 南京市鼓楼区中医院(杨建平)

吴连恩 男, 44 岁, 硕士, 主治医师