

通络软肝汤治疗肝炎后肝硬变 39 例临床观察

赵现朝

( 偃师市中医院 ,河南 偃师 471900)

摘要:目的:观察通络软肝汤治疗肝炎后肝硬变的临床疗效。方法:将 69 例确诊患者随机分为治疗组 39 例,对照组 30 例。治疗组给予通络软肝汤,对照组给予鳖甲煎丸,疗程均为 3 月。结果:治疗组各项主要指标均较治疗前显著下降;对照组除血清丙氨酸转氨酶(ALT)及 Nmc 中血流态外,其他指标与治疗前比较差异无显著性。治疗后两组间各项指标比较,除血白蛋白(Alb)及甲襞微循环(Nmc)管襻形态外,其他指标间差异均有显著性( $P<0.05$  或  $P<0.01$ )。结论:通络软肝汤治疗肝炎后肝硬变可迅速恢复肝功能,改善患者微循环,阻断肝纤维化的形成。  
关键词:肝炎后肝硬变;通络软肝汤;辨证论治  
中图分类号:R575.2 文献标识码:B 文章编号:1003-5028(2011)07-0746-03

通络软肝汤由全蝎、黄芪、丹参等组成,临床应用于肝炎后肝硬变,效果明显,为探讨其作用机理和特点,本研究观察了其对于肝炎后肝硬变肝功能指标血清丙氨酸转氨酶(ALT)、总胆红素(TBIL)、血白蛋白(Alb)及肝纤维化指标 N-乙酰葡萄糖胺酶(NAG)、透明质酸(HA)、层粘连蛋白(LN)的影响,及对甲襞微循环(Nmc)的改变,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 69 例均系 2006 年 3 月-2010 年 2 月在本院住院治疗后续在门诊治疗 3 月以上患者,随机分为治疗组 39 例,男 27 例,女 12 例;平均年龄 34.2 岁;病程 3-16 a;其中 26 例伴有腹水。对照组 30 例,男 18 例,女 12 例;平均年龄 32.3 岁;病程 4-18 a;其中 21 例伴有腹水。两组在性别、年龄、病程及合并症等方面均无显著性差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准:符合 2000 年中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会修订的《病毒性肝炎的诊断标准》<sup>[1]</sup>。中医诊断标准:符合 1991 年中华中医药学会肝病专业委员会制定的标准<sup>[2]</sup>。

1.3 治疗方法 治疗组:给予通络软肝汤治疗,基本方:全蝎 10 g,僵蚕 6 g,水蛭 5 g,黄芪 20 g,丹参 30 g,红花 10 g,陈皮 5 g。水煎,日 1 剂,早晚温服,3 月为 1 疗程。随症加减:肝郁脾虚加党参、白术;脾肾阳虚加附子、肉桂;肝肾阴虚加熟地黄、山药;吐血、便血加大黄粉、三七粉;瘀血加土鳖虫、炮山甲、桃仁;腹水加猪苓、泽泻、大腹皮。对照组服用鳖甲煎丸(武汉中联药业集团股份有限公司生产,国药准字 242020772),每次 3 g,日 3 次,3 月为 1 疗程。两组除用一般支持疗法外,凡白蛋白  $<35$  g/L,有中等量腹水或无腹水均

用紫河车粉 0.5 g 冲服,日 1 次。

1.4 观察项目 治疗期间,每周记录临床证候及体征,每周检测 1 次 ALT、TBIL、Alb。Nmc 检测:参照甲襞微循环加权积分法标准<sup>[3]</sup>,分别于治疗前、治疗后各检测 1 次。放射免疫法检测血清肝纤维化指标<sup>[4]</sup>: $I^{125}$  标记的 NAG、HA、LN,于治疗前、治疗后各检测 1 次。

1.5 疗效判定标准 显效:自觉症状消失,肝区无压痛及叩痛,肝功能和肝纤维化及 Nmc 指标正常,B 超检查肝脏回声好转,脾肿大缩小。有效:主要症状消失或基本消失,肝区无明显压痛及叩痛,肝功能和肝纤维化及 Nmc 指标基本正常或好转,B 超检查肝脏回声无明显变化,脾肿大稳定或轻度回缩。无效:自觉症状、体征无明显好转,肝功能和肝纤维化及 Nmc 指标无变化或出现并发症者。

1.6 统计学方法 计量资料用均数  $\pm$  标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示。组间比较采用  $t$  检验。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较 结果见表 1。

表 1 两组治疗效果比较					例(%)
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	有效率
对照组	30	9	10	11	(63.3)
治疗组	39	22	12	5	(84.6)*

注:与对照组比较,\* $P<0.05$ 。

2.2 两组治疗前后肝功能相关指标比较 结果见表 2。

表 2 两组治疗前后肝功能相关指标比较( $\bar{x} \pm s$ )				
组别	<i>n</i>	ALT(u/L)	TBIL(nmol/L)	Alb(g/L)
对照组	30	疗前 174 $\pm$ 87.8	31.2 $\pm$ 22.8	36.1 $\pm$ 5.2
		疗后 90 $\pm$ 24.8 $^{\Delta}$	26.1 $\pm$ 12.7	36.5 $\pm$ 5.6
治疗组	39	疗前 191 $\pm$ 49.7	28.2 $\pm$ 14.6	37.3 $\pm$ 3.2
		疗后 49 $\pm$ 25.8 $^{\Delta*}$	10.9 $\pm$ 13.3 $^{\Delta*}$	37.8 $\pm$ 4.1

注:与本组治疗前比较, $^{\Delta}P<0.01$ ;与对照组治疗后比较,\* $P<0.01$ 。

收稿日期:2011-03-28  
作者简介:赵现朝(1959-),男,河南偃师人,副主任医师。

## 2.3 两组治疗前后肝纤维化指标比较 结果见表 3。

表 3 两组治疗前后肝纤维化指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n		NAG(u/L)	HA( $\mu$ g/L)	LN( $\mu$ g/L)
对照组	30	疗前	7.2 $\pm$ 2.20	429 $\pm$ 214.8	932 $\pm$ 175.1
		疗后	26.1 $\pm$ 1.31	355 $\pm$ 216.6	836 $\pm$ 219.2
治疗组	39	疗前	25.2 $\pm$ 2.32	331 $\pm$ 169.1	925 $\pm$ 201.6
		疗后	17.3 $\pm$ 1.56 $\Delta^*$	180 $\pm$ 106.5 $\Delta\Delta^*$	520 $\pm$ 148.5 $\Delta\Delta^{**}$

注:与本组治疗前比较, $\Delta P < 0.01$ , $\Delta\Delta P < 0.01$ ;与对照组治疗后比较, $^* P < 0.01$ , $^{**} P < 0.01$ 。

## 2.4 两组治疗前后 Nmc 主要指标加权积分值比较 结果见表 4。

表 4 两组治疗前后 Nmc 主要指标加权积分值比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n		管襻形态	血流态	襻周状态
对照组	30	疗前	0.86 $\pm$ 0.29	1.82 $\pm$ 0.26	1.20 $\pm$ 0.42
		疗后	0.67 $\pm$ 0.18	1.38 $\pm$ 0.58 $\Delta$	1.08 $\pm$ 0.25
治疗组	39	疗前	0.82 $\pm$ 0.28	1.79 $\pm$ 0.46	1.24 $\pm$ 0.69
		疗后	0.56 $\pm$ 0.22	0.66 $\pm$ 0.18 $\Delta^*$	0.75 $\pm$ 0.24 $\Delta^*$

注:与本组治疗前比较, $\Delta P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较, $^* P < 0.01$ 。

表 2 示:经 1 疗程的治疗,与本组治疗前比较,血清 ALT、TBIL 含量均显著下降( $P < 0.01$ );对照组除血清 ALT 含量显著下降( $P < 0.01$ )外,其他各项变化不显著。与对照组治疗后比较:治疗后血清 ALT、TBIL 含量均显著下降( $P < 0.01$ ),差异有显著性。

表 3 示:经 1 疗程的治疗,与本组治疗前比较,血清 NAG、HA、LN 含量均显著下降( $P < 0.05$ , $P < 0.01$ ),差异有显著性;与对照组治疗后比较,治疗后血清 NAG、HA、LN 含量均显著下降( $P < 0.05$ , $P < 0.01$ ),差异有显著性。

表 4 示:经 1 疗程的治疗,与本组治疗前比较,治疗组血流态、襻周状态加权积分值显著下降( $P < 0.05$ );对照组仅血流态加权积分值下降( $P < 0.05$ );与对照组治疗后比较,治疗后血流态、襻周状态加权积分值显著下降( $P < 0.05$ , $P < 0.01$ ),差异有显著性。

## 3 讨论

肝炎后肝硬化属中医“积聚”“胁痛”“臌胀”“黄疸”等病症的范畴,多由情志抑郁、饮食不节、劳欲过度、虫毒感染所致,病机属气滞、血瘀、痰凝。病位在肝、脾、肾。辨证为本虚标实。病到肝硬化阶段,大多经历了短则几年长则几十年的病程,失治误治,由实转虚、由浅入深、由气入血、由经入络、由聚到积<sup>[5]</sup>。故治疗应重视以下几点:①通络为主,治宜辛,辛能通能散,通是基础,散是目的。脉络通则络脉的渗灌和反注功能正常,一则脏腑器官得到营养,二则使代谢废物及一切病理产物排出体外,实现痰、瘀消散的结果,肝硬化自然康复。②健脾为先,因病位多至肝脾,脾居中州,土旺气血充足,肝木得到涵养,脾健水湿运化正常,一则杜绝生痰,二则对既生之痰有排除之力,使气畅、血行、痰消、积散。③化痰

通瘀贯穿始终,“痰”“瘀”是病理产物,又是致病主因,瘀由痰阻,痰因湿聚,湿性粘滞,缠绵难愈。④用药宜轻,“轻可祛实”,病久肝功不全,甚失代偿,方宜小忌大,量宜轻忌重,反之会加重肝脏负担,使病情恶化<sup>[6]</sup>。

通络软肝汤有益气养血、祛风化痰、逐瘀通络、散结消积之效。方中黄芪大补脾胃之气,令气旺血行,瘀去络通,为君药;丹参、红花为臣药,养血活血,配水蛭破血逐瘀;全蝎、僵蚕化痰散结,祛风通络;陈皮理气化痰,一则气顺络通,二则防黄芪之壅塞,为佐使药。现代研究表明:黄芪可明显改善肝炎后肝硬化患者的肝功能<sup>[7]</sup>,并可使肝硬化患者血清 NAG、HA、LN 下降,使肝纤维化程度明显改善<sup>[8]</sup>。丹参可显著延长小鼠缺氧状态下存活时间,具有抗血小板凝聚、抗血凝、疏通微循环的作用<sup>[9]</sup>。丹参可促进肝细胞增殖,提高肝细胞内总蛋白生成量,降低胶原蛋白生成;提高细胞分泌的间质性胶原酶活性,抑制细胞外的胶原生成率,加速肝纤维化的重吸收,增强肝细胞对 HA、LN 等的摄取与分解,改善纤维化<sup>[10-12]</sup>。红花扩血管、抗凝血,明显降低谷丙转氨酶<sup>[13]</sup>。水蛭的唾液中含有水蛭素,其分泌物中含有一种组胺样物质以及肝素、抗血栓素<sup>[14]</sup>。可扩张血管、降低血液粘稠度,使周围血管阻力下降,增加有效循环血量,改善肝微循环,增加尿量,改善肝硬化病情<sup>[15]</sup>。全蝎能抗血栓<sup>[16]</sup>。僵蚕抗血栓、抗凝、促纤溶、降脂降糖<sup>[14]</sup>。上述研究为通络软肝汤治疗肝炎后肝硬化提供了现代药理学依据。

临床观察结果显示,治疗组有效率显著高于对照组,说明通络软肝汤能明显改善肝炎后肝硬化患者的临床症状。通络软肝汤有明显降低 ALT、TBIL,改善脏腑微循环,并且能显著降低肝纤维化指标,说明该方具有近期能迅速恢复肝功能,远期对阻断肝纤维化的形成可能有积极治疗作用。总之,本临床观察提示通络软肝汤对肝炎后肝硬化具有较好疗效。

## 参考文献:

- [1] 中华医学会传染病与寄生虫分会. 病毒性肝炎的诊断标准[J]. 中西医结合肝病杂志, 2001, 11(1): 56-60.
- [2] 中医药学会肝病专业委员会. 病毒性肝炎中医辨证标准[J]. 中医杂志, 1992, 33(5): 40.
- [3] 田牛. 实用临床微循环学[M]. 北京: 军事科学出版社, 1998: 28-31.
- [4] 车建途, 陆汉明, 李定国, 王秀玲, 周少春, 刘文祥. 脑益嗪对大鼠肝纤维化透明质酸、羟脯氨酸及 N-乙酰葡萄糖苷酶活性影响[J]. 上海第二医科大学学报, 1994, 14(1): 28-30.
- [5] 余晓珂, 冀爱英. 肝炎肝硬化中医证型与相关指标的研究进展[J]. 河南中医学院学报, 2008, 23(6): 95-97.
- [6] 岳煜, 薛博瑜. 肝纤维化中医药研究进展[J]. 中医学报, 2010, 25(6): 1243-1245.
- [7] 吴炎, 田怡, 陈建文. 黄芪注射液对肝硬化患者肝功能的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 1996, 19(6): 363-364.

## 活血利湿汤治疗湿热瘀阻型急性黄疸型肝炎 30 例

周兆宇

(民权县李堂乡卫生院,河南 民权 476800)

**摘要:**目的:观察活血利湿汤治疗湿热瘀阻型急性黄疸型肝炎的临床疗效。方法:60 例符合纳入标准的湿热瘀阻型急性黄疸型肝炎 60 例,根据就诊先后顺序用随机数字表法随机(1:1)分为两组各 30 例。治疗组采用活血利湿汤,日 1 剂,水煎 2 次,混合后共取汁 400 mL,分早晚两次温服;对照组采用茵栀黄颗粒,每次 1 包,日 3 次,温开水冲服。两组均 14 d 为 1 疗程,2 疗程后统计疗效。治疗期间停用其他治疗药物,忌酒,勿食辛辣刺激食物,注意休息。结果:①两组疗效比较:对照组平均秩次为 26.07,治疗组平均秩次为 34.93。Mann-Whitney U 统计量为 317.00, Wilcoxon W 为 782.00, Z 检验统计量为  $Z = -2.125$ ,  $P = 0.034$ (双侧),两组疗效有显著性差异,治疗组优于对照组;②有效率治疗组为 93.33%,对照组为 70.00%,两组比较:  $\chi^2 = 5.455$ ,  $\nu = 1$ ,  $P = 0.020$ ,有显著性差异,治疗组优于对照组;③两组均按时完成了治疗,未发现有明显的毒副作用和不良反应,显示了治疗药物良好的依从性。结论:活血利湿汤治疗湿热瘀阻型急性黄疸型肝炎有较好的临床疗效,且副作用小,依从性好,值得进一步研究。

**关键词:**急性黄疸型肝炎;湿热瘀阻证;活血利湿汤

**中图分类号:**R512.6 **文献标识码:**B **文章编号:**1003-5028(2011)07-0748-02

2008 年 1 月-2010 年 12 月,笔者运用活血利湿汤治疗湿热瘀阻型急性黄疸型肝炎 30 例,取得了满意的临床效果,现将研究结果总结报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 60 例均为我院消化科住院的符合纳入标准的湿热瘀阻型急性黄疸型肝炎患者,男 36 例,女 24 例;年龄 18-65(28.40±3.56)岁;发病均在 1 周内;总胆红素(TBIL)17.1-34.2 μmol/L 者 13 例,34.3-68.4 μmol/L 者 17 例,68.5-136.8 μmol/L 者 21 例,>136.8 μmol/L 者 9 例;丙氨酸氨基转移酶(ALT)50-99 U/L 者 13 例,100-199 U/L 者

18 例,200-299 U/L 者 12 例,>300 U/L 者 17 例;经肝功能、病毒标志物及 B 超等检查,确诊为甲型肝炎 22 例,乙型肝炎 28 例,丙型肝炎 2 例,戊型肝炎 8 例。根据就诊先后顺序用随机数字表法随机分为两组各 30 例。两组性别、年龄、病程、病情等一般资料经比较,无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 依据 2000 年 9 月中华医学会西安会议修订的《病毒性肝炎的诊断标准》<sup>[1]</sup>进行诊断。

**1.3 中医辨证标准**<sup>[2]</sup> 主症:身目俱黄,胁肋疼痛,小便黄赤,舌质红,苔黄腻。次症:食欲不振,恶心呕吐,倦怠乏力,脉弦滑数。

**1.4 纳入标准** ①符合诊断标准及中医辨证标准;②年龄 18-70 岁;③病程≤7 d 且未经其他药物治疗;④自愿参加研究,严格执行研究要求,签署知情同意书;⑤经医院伦理委员

收稿日期:2011-04-15

作者简介:周兆宇(1963-),男,河南民权人,主治医师。

[8] 谭友文. 丹参、黄芪对肝硬化微循环及肝纤维化指标的影响[J]. 中西医结合肝病杂志,1999,9(2):41-42.

[9] 李承珠,杨诗春,赵凤祥. 丹参酮-A 磺酸钠对大鼠和小鼠血栓形成、血小板凝集及血凝作用[J]. 中国药理学报,1984,5(1):39-40.

[10] 戚心广. 丹参、赤芍对实验性肝损伤肝细胞保护作用的机理研究[J]. 中国中西医结合杂志,1991,11(2):102-104.

[11] 刘平,刘乃明,徐列明. 丹参酮乙对大鼠肝细胞增殖及胶原生成的影响[J]. 中华肝病杂志,1996,4(4):235-236.

[12] 薛惠明,胡义扬,顾宏图,长野恭久,季光,刘平,刘成. 丹参抗 CCl<sub>4</sub> 及 DNA 诱导的大鼠纤维化研究[J]. 中西医结合肝病杂志,1999,9(4):16-17.

[13] 王浴生. 中药药理与应用[M]. 北京:人民卫生出版社,1983:464-467.

[14] 吴以岭. 络病学[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:134,148.

[15] 丘圳荣,郑文华. 水蛭粉治疗顽固性肝硬化腹水[J]. 海峡药学,1995,7(2):41-42.

[16] 彭延古. 全蝎提取液对大鼠下腔静脉血栓形成及凝血象的影响[J]. 中药药理与临床,1993,9(6):32.

(编辑:魏群)