

肝益合剂治疗肝纤维化 30 例

★ 赵俊彪 (浙江省仙居县中医院 仙居 317300)

摘要:目的:观察肝益合剂治疗乙型肝炎临床疗效,并探讨其抗肝纤维化机制。方法:将 60 例慢性肝病肝纤维化患者随机分为 2 组,治疗组 30 例,口服肝益合剂,每次 1 袋,每日 2 次温服;对照组 20 例,口服水飞蓟胶囊,35mg/粒,每次 3 粒,每日 2 次。2 组均 90 日为一个疗程。观察治疗前后血清透明质酸(HA)、Ⅲ型前胶原(PCⅢ)、层粘连蛋白(LN)、Ⅳ型胶原(ⅣC)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)变化。结果:治疗组总有效率为 93.33%,对照组总有效率为 86.67%,2 组比较有显著性差异($P < 0.05$);2 组治疗后血清 PCⅢ、LN 水平比较有显著性差异($P < 0.05$),而血清 HA、ⅣC、ALT 水平比较无显著性差异($P > 0.05$)。结论:益肝煎剂有良好抗肝纤维化作用,其作用机制可能与其保护肝细胞、抑制胶原合成并促进其降解有关。

关键词:肝益合剂;肝纤维化;中医药疗法

中图分类号:R 575.2⁺9 **文献标识码:**B

2007 ~ 2008 年我们以肝益合剂辅助治疗慢性乙型肝炎 30 例(简称治疗组),单以西药治疗的 30

见表 1、2。

表 1 两组治疗前后神经功能缺损评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后 14 天	治疗后 28 天
治疗组	45	22.50 ± 3.25	15.11 ± 5.47 [△]	13.21 ± 4.15 [△]
对照组	40	21.91 ± 3.12	19.42 ± 5.98	18.60 ± 3.52

注:与对照组比较, $\Delta P < 0.01$ 。

表示两组治疗前神经功能缺损评分比较无统计学意义,治疗后第 14、28 日有统计学意义。治疗第 28 日治疗组基本痊愈 5 例,显著进步 20 例,进步 16 例,无变化 4 例,有效率为 91.11%;对照组相应为 3、14、13、10 例,75%。两组有效率比较差异显著($P < 0.05$)。

表 2 两组治疗前后 HAMD 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后 14 天	治疗后 28 天
治疗组	45	16.6 ± 4.4	10.3 ± 2.8 ^{*△}	9.1 ± 3.2 ^{*△}
对照组	40	16.2 ± 4.1	11.8 ± 2.4 [*]	10.7 ± 2.1 [*]

注:与治疗前比较, $* P < 0.01$;与对照组比较: $\Delta P < 0.05$ 。

抑郁症疗效比较,治疗后第 28 日结果示治疗组痊愈 21 例,显效 15 例,有效 6 例,无效 3 例。有效率为 93.33%;对照组相应为 12、12、7、9 例。77.5%。两组有效率比较差异显著($P < 0.05$)。

5 讨论

脑梗死患者由于脑部的损害,肢体活动受限,加之社会角色的变化等因素容易产生抑郁:情绪低落,意志消沉,对治疗缺乏信心,不能主动配合康复训练,从而使躯体症状加重。神经功能缺损越严重,日常生活依赖程度越高,抑郁症状越明显,随着缺损神

经功能的恢复,抑郁症状亦随之好转。因此,脑卒中后抑郁症的治疗首先应积极治疗原发病,在此基础上经明确伴有抑郁症,则及时给予抗抑郁治疗。脑梗死后抑郁症当属中医学"中风"、"郁证"等范畴,是在中风病的基础上演变而来的,属因病而郁。风、火、痰、瘀、气、虚六端为中风病之病机,急性期以标实为主,脑梗死又以瘀、痰阻络为突出的中心环节^[3]。故脑梗死后抑郁症治疗以祛瘀化痰,疏肝理气为先,方中丹参、川芎、赤芍、当归活血化痰;陈皮、姜半夏、胆南星理气化痰,柴胡、郁金、香附疏肝解郁,调畅气机,石菖蒲祛痰开窍。诸药配合,切合病机,达到血活气行、痰化郁解的目的。抑郁的出现不仅影响患者的生存质量,也妨碍其神经功能的恢复。中药活血化痰解郁汤既治疗中风,又改善郁证,两者兼顾,标本同治,因此对神经功能缺损恢复疗效明显,且无明显不良反应及停药综合征等问题,通过临床观察,中药活血化痰解郁汤在治疗脑梗死后抑郁症方面较对照组有一定的优势。

参考文献

- [1] 中华医学会精神科分会. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[S]. 第 3 版. 济南:山东科学技术出版社,2001:87.
- [2] 全国第 4 届脑血管病学术会议. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准 1995[S]. 中华神经科杂志,1996,29(6):381-383.
- [3] 卓一 王永炎中风治验[J]. 中国社区医师,2008,24(5):35-36.

(收稿日期:2008-10-28 责任编辑:秦小珑)

例作为对照(简称对照组),现报告如下:

1 临床资料

60 例均符合病毒性肝炎诊断标准^[1],并符合以下条件:(1) HBsAg 阳性大于 3 年;(2)3 个月内血清谷丙转氨酶在正常上限 2~5 倍;(3)血清肝纤维化 4 项指标:HA、LN、PCIII、CIV 至少 2 项升高。

将入选病例按随机抽签分组原则分为治疗组和对照组各 30 例,单盲观察方法。治疗组 30 例,男 11 例,女 19 例;年龄 16~55 岁,平均 37 岁;病程 2~12 年,平均 5.8 年。对照组 30 例,男 14 例,女 16 例;年龄 14~60 岁,平均 38.1 岁;病程 2~15 年,平均 6.2 年。两组资料比较差异无显著性,有可比性。

2 治疗方法

2.1 两组患者均给与常规治疗 对照组加用水飞蓟宾胶囊(天津天士力制药股份有限公司)105 mg(每粒 35 mg),每天 2 次口服。治疗组加用肝益合剂 150 ml/袋(药物组成为党参 15 g、垂盆草 30 g、炒白术 25 g、茯苓 15 g、赤芍 18 g、乌脚枪 15 g、当归 15 g、丹参 15 g、炙鳖甲 20 g、莪术 20 g、牡丹皮 15 g、白花蛇舌草 30 g、虎杖 30 g、地龙 10 g,采用中药煎药机煎汁并分装),每次 1 袋,日 2 次口服。两组疗程均为 3 个月。

2.2 观察指标 临床疗效、血清肝纤维化 4 项指标及肝功能变化。

2.3 统计方法 SPSS13.0 软件包, t 检验、卡方检验。

3 结果

见表 1、2。

治疗组显效(血清肝纤维化 4 项指标中两项以上测定值较治疗前下降 >50% 或恢复正常,血清肝功能指标基本恢复正常,症候明显改善)19 例,有效(血清肝纤维化指标中两项测定值较治疗前下降 >25%,血清肝功能指标改善,症候改善)9 例,无效(未达到有效标准者)2 例,总有效率 93.3%;对照组相应为 9、13、8、73%;治疗组疗效优于对照组。

表 1 两组患者治疗前后肝功能测定结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别		TB/ $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$	ALT/ $\text{u} \cdot \text{L}^{-1}$	A/ $\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$	C/ $\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$
治疗组	治疗前	37.31 $\pm$ 6.25	171.2 $\pm$ 26.5	37.1 $\pm$ 4.64	38.21 $\pm$ 5.25
	治疗后	14.14 $\pm$ 3.52 **	45.3 $\pm$ 9.2 **	40.22 $\pm$ 5.225 **	26.31 $\pm$ 4.21 *
对照组	治疗前	43.25 $\pm$ 8.23	156.2 $\pm$ 22.1	36.33 $\pm$ 2.25	37.73 $\pm$ 3.12
	治疗后	18.69 $\pm$ 6.21	41.7 $\pm$ 9.2	38.15 $\pm$ 2.72	27.62 $\pm$ 6.15

注:与对照组治疗后比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$ 。

表 2 治疗前后血清肝纤维化指标变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别		HA/ $\text{ng} \cdot \text{ml}^{-1}$	LN/ $\text{ng} \cdot \text{ml}^{-1}$	PCIII/ $\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$	CIV/ $\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$
治疗组	治疗前	286.46 $\pm$ 181.24	202.26 $\pm$ 69.14	201.01 $\pm$ 77.13	138.21 $\pm$ 65.25
	治疗后	164.37 $\pm$ 42.25 ** Δ	172.12 $\pm$ 45.21 *	153.12 $\pm$ 46.28 *	78.61 $\pm$ 44.25 **
对照组	治疗前	275.35 $\pm$ 192.35	190.36 $\pm$ 62.48	215.36 $\pm$ 82.25	130.73 $\pm$ 63.23
	治疗后	199.24 $\pm$ 37.78 *	167.23 $\pm$ 41.12	174.31 $\pm$ 62.72 *	102.51 $\pm$ 48.15 *

注:组内比较, * $P < 0.01$, * $P < 0.05$;组间比较, $\Delta P < 0.05$ 。

从表 2 可以看出:

(1)HA:与治疗前相比,治疗组治疗后有极显著差异($P < 0.01$),对照组治疗后有显著性差异($P < 0.05$);与对照组相比,治疗组治疗后有显著性差异($P < 0.05$),说明治疗组明显优于对照组。

(2)LN:与治疗前相比,治疗组治疗后明显降低,有显著性差异($P < 0.05$),而对照组治疗后降低不明显($P > 0.05$)。

(3)PCII:与治疗前相比,两组治疗后均明显降低($P < 0.05$),而与治疗后组间比较,差异不明显($P > 0.05$)。

(4)CIV:与治疗前相比,两组治疗后均明显降低,具有统计学意义;与对照组相比,治疗组治疗后下降更为明显($P < 0.05$),说明治疗组优于对照组。

以上说明治疗组在改善血清肝纤维化指标方面作用比较全面、有效,明显优于对照组。

4 体会

慢性乙型肝炎病程长,病机复杂,中医学认为,感受湿热邪毒是发生肝炎的一个主要因素。肝纤维化的基本病机为正虚血瘀。基本治法为益气养阴,活血化瘀。同时应遵循“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,“肝无血养而失润”,“久病必虚”,“肝以疏为用”等原则,强调标本兼治,综合调理。扶正与祛邪相结合,掌握祛邪而不伤正,扶正而不致恋邪。中药方肝益合剂就是基于以上观点,精心研制的临床经验方,以健脾柔肝,活血软坚,清热解毒为主要治则。方中党参、炒白术、茯苓健脾益气、培土固本,脾运则湿化,湿去则热无所附,湿热得清;当归、赤芍、丹参养血活血柔肝,使肝血得养,肝体得充;炙鳖甲养阴软坚,滋水涵木,而无滋腻之嫌;莪术、地龙化瘀散结,以虫蚁之药搜剔络中之邪,邪祛则肝络得通;虎杖、乌脚枪、垂盆草、白花蛇舌草清热解毒,热毒清则肝阴易复。总之,全方具有健脾柔肝,活血软坚,清热解毒的作用,能明显改善慢性肝炎肝纤维化患者的症状、体征和肝脏功能,提高血清白蛋白水平,降低血清肝纤维化指标,其抗肝纤维化的原理是上述多种机制综合作用的结果。本制剂价格低廉,服用方便,经临床应用效果较好,是治疗慢性乙型肝炎肝纤维化的有效药物。

参考资料

[1] 中国中西医结合学会所专业委员会. 肝纤维化中西医结合诊疗指南[J]. 中华肝病杂志, 2006, 14(11): 866-870.

(收稿日期:2008-11-06 责任编辑:周茂福)