

抗毒复肝汤治疗慢性乙型病毒性肝炎 56 例

★ 王静 谢冬梅 何俊毅 姚立红 杨壮智 (浙江省永嘉中医院肝病科 永嘉 325102)

摘要:目的:观察抗毒复肝汤治疗慢性乙型病毒性肝炎(以下简称慢乙肝)的临床疗效。方法:将 90 例慢性乙肝患者随机分为试验组 56 例,对照组 34 例。试验组给予“抗毒复肝汤”口服,对照组给予甘利欣胶囊和护肝片口服,3 个月为一个疗程,比较两组疗效。结果:试验组总有效率 94.6%,对照组总有效率 73.52%;各项指标治疗后比较差异均有显著性($P < 0.05$)。结论:抗毒复肝汤治疗慢性乙型病毒性肝炎疗效确切,安全性高,明显优于甘利欣胶囊和护肝片。

关键词:抗毒复肝汤;慢性乙型肝炎

中图分类号:R 256.43 **文献标识码:**B

慢性乙型病毒性肝炎是一种严重危害人类健康的传染病,病程长,病情变化复杂,容易发生肝纤维化、肝硬化,甚至肝癌。为探索安全、有效治疗慢性乙型肝炎的途径,进一步发挥中药复方多靶点作用的优势,提高中医药在慢性乙型肝炎治疗中的地位,我院肝病科采用“抗毒复肝汤”治疗慢性乙型肝炎,取得了较好的疗效,现总结如下。

1 临床资料

临床观察病例选自我科 2008 年 4 月~2009 年 3 月门诊及住院患者共 90 例。将患者随机分为试验组 56 例,男 42 例,女 14 例;平均年龄(36.8 ± 10.2)岁;病程 1~17 年,平均(6.4 ± 1.33)年。对照组 34 例,男 23 例,女 11 例;平均年龄(36.4 ± 11.2)岁;病程 1~15 年,平均(6.6 ± 1.42)年。两组一般资料比较,具有可比性($P > 0.05$)。

入选标准:(1)符合中华医学会肝病学会制订《慢性乙型肝炎防治指南》(2005 年)的诊断标准^[1];(2)年龄 18~60 岁;(3)自愿用中药治疗者;(4)治疗前半年内未进行过抗病毒、抗纤维化及调节免疫治疗。

排除标准:(1)HAV、HCV、HDV、HEV 等肝炎病毒重叠感染;(2)失代偿期肝硬化病例;(3)孕妇及哺乳期妇女。

2 方法

2.1 治疗方法

一般治疗:嘱患者在治疗期间适当休息,调理情志,绝对禁酒,低盐低脂高蛋白及富含维生素饮食。

试验组给予“抗毒复肝汤”治疗。组方:虎杖、白花蛇舌草各 30 g,黄芪、丹参各 20 g,郁金、茯苓各 15 g,鳖甲(先煎)10 g,柴胡、陈皮、炒枳壳各 5 g。黄疸明显者加茵陈、赤芍;纳差明显者加鸡内金、神曲;呕吐者加白蔻仁。水煎每日 1 剂,每剂取汁 350 ml,分早晚 2 次温服。3 个月为一个疗程。

对照组口服甘利欣胶囊;每次 150 mg,每日 3 次,护肝片每次 1.4 g,每日 3 次。疗程同试验组。

临床观察指标:(1)患者治疗前后症状、体征,并分别于治疗前、治疗后 15 天及 1、2、3 个月各查 1 次肝功能(TBil、ALT、AST、ALB);(2)治疗前后各检测 1 次血清肝纤维化指标(HA、PCIII、LN、C-IV)。

2.2 统计学方法

采用 SPSS12.0 统计软件对数据进行统计分析。数据以($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料用 χ^2 检验,计量资料用 t 检验。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]标准。临床治愈:主要症状消失,肝脾肿大消失或回缩,肝区无压痛及叩痛,肝功能恢复正常,HBeAg、HBV-DNA 均转阴。显效:主要症状基本消失,肝脾肿大回缩,肝区无明显压痛及叩痛,肝功能基本恢复正常,HBeAg、HBV-DNA 中有一项转阴。有效:主要症状明显改善或消失,肝脾肿大有所回缩或无变化,肝功能指标下降 50% 以上,乙肝病毒标志物无变化。无效:主要症状、肝功能无明显改善,血清乙肝标志

物无转阴。

3.2 结果

3.2.1 两组治疗前各项指标比较 见表1。

表1 两组治疗前各项指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ALT / $\mu\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$	AST / $\mu\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$	TbIL / $\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$	ALb / $\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$
试验组	56	173.2 $\pm$ 40.9	153.9 $\pm$ 37.8	22.47 $\pm$ 4.6	35.6 $\pm$ 1.7
对照组	34	176.9 $\pm$ 38.8	155.3 $\pm$ 33.8	23.7 $\pm$ 4.4	36.3 $\pm$ 1.4
<i>T</i>		0.419	0.176	1.208	0.630
<i>P</i>	0.6/76	0.861	0.204	0.530	

组别	例数	HA / $\mu\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$	LN / $\mu\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$	Pc-III / $\mu\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$	IV-C / $\mu\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$
试验组	56	189.4 $\pm$ 43.0	152.5 $\pm$ 28.7	169.6 $\pm$ 37.4	140.0 $\pm$ 22.3
对照组	34	191.1 $\pm$ 42.1	153.4 $\pm$ 27.6	176.6 $\pm$ 41.3	142.4 $\pm$ 21.2
<i>T</i>		0.186	0.142	0.833	0.472
<i>P</i>	0.853	0.888	0.407	0.638	

注:试验组与对照组在治疗前肝功能、肝纤维化各项指标差异无显著性($P > 0.05$)。

3.2.2 试验组治疗前后各项指标比较 见表2、3。

表2 试验组治疗前后肝功能各项指标比较($\bar{x} \pm s$)

试验组	ALT($\mu\text{g/L}$)	AST($\mu\text{g/L}$)	TbIL($\mu\text{mol/L}$)	ALb(g/L)
治疗前	173.2 $\pm$ 40.9	153.9 $\pm$ 37.8	22.5 $\pm$ 4.6	35.6 $\pm$ 1.7
治疗后	91.28 $\pm$ 49.3	86.7 $\pm$ 44.9	20.0 $\pm$ 6.4	45.4 $\pm$ 3.3
<i>T</i>	9.562	8.569	2.337	17.964
<i>P</i>	0.000	0.000	0.021	0.000

表3 试验组治疗前后肝纤维化各项指标比较($\bar{x} \pm s$)

试验组	HA($\mu\text{g/L}$)	LN($\mu\text{g/L}$)	Pc-III($\mu\text{g/L}$)	IV-C($\mu\text{g/L}$)
治疗前	189.4 $\pm$ 43.0	152.5 $\pm$ 28.7	169.6 $\pm$ 37.4	140.0 $\pm$ 22.3
治疗后	134.3 $\pm$ 45.2	141.2 $\pm$ 24.9	141.5 $\pm$ 35.3	121.8 $\pm$ 23.9
<i>T</i>	6.612	2.248	4.076	4.181
<i>P</i>	0.000	0.027	0.000	0.000

注:试验组治疗后肝功能 TbIL、肝纤维化 LN 指标明显好于治疗前,差异有意义($P < 0.05$);其余指标治疗后得到显著性改善,明显优于治疗前,差异有显著性意义($P < 0.001$)。

3.2.3 两组治疗后各项指标的比较 见表4、5。

表4 两组治疗后肝功能各项指标的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ALT($\mu\text{g/L}$)	AST($\mu\text{g/L}$)	TbIL($\mu\text{mol/L}$)	ALb(g/L)
试验组	56	91.3 $\pm$ 49.3	86.7 $\pm$ 44.9	20.0 $\pm$ 6.4	45.4 $\pm$ 3.3
对照组	34	121.6 $\pm$ 58.7	109.4 $\pm$ 49.1	23.4 $\pm$ 3.9	43.4 $\pm$ 4.1
<i>T</i>		2.60	2.247	2.749	2.563
<i>P</i>		0.010	0.027	0.007	0.012

表5 两组治疗后肝纤维化各项指标的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HA($\mu\text{g/L}$)	LN($\mu\text{g/L}$)	Pc-III($\mu\text{g/L}$)	IV-C($\mu\text{g/L}$)
试验组	56	134.3 $\pm$ 45.2	141.2 $\pm$ 24.9	141.5 $\pm$ 35.3	121.8 $\pm$ 23.9
对照组	34	160.1 $\pm$ 47.1	146.6 $\pm$ 29.5	159.1 $\pm$ 42.2	130.3 $\pm$ 26.5
<i>T</i>		2.590	0.928	2.120	1.579
<i>P</i>	0.011	0.356	0.037	0.118	

注:治疗后试验组肝功能指标明显得到改善,效果好于对照组($P < 0.05$),而肝纤维化指标中 HA、Pc-III 的改善优于对照组($P < 0.05$),在本实验中 LN、IV-C 的改善两组无显著性差异,但由分析可知试验组效果有好处于对照组的趋势。

3.2.4 两组临床疗效比较 见表6。

表6 两组临床疗效比较 (%)

组别	例数	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
试验组	56	14(25.0)	25(44.6)	14(25.0)	3(5.36)	94.6
对照组	34	3(8.82)	10(29.41)	12(35.29)	9(26.47%)	73.52
<i>P</i>		0.049	0.112	0.487	0.006	0.006

注:试验组总有效率显著高于对照组($P < 0.01$),临床治愈率好于对照组($P < 0.05$)。在显效率与有效率上两组差异无显著性($P > 0.05$),但由分析可知,试验组显效率优于对照组。

4 讨论

慢性乙型肝炎是由于乙型肝炎病毒侵入机体,加之人体免疫功能低下所致。中医学认为本病病机是正虚邪实,湿热夹毒,滞留不去,肝失条达,气滞血瘀。其病理基础是“湿、热、瘀、毒”。因此对本病的治疗关键是清利湿热、解毒祛瘀,以利于抑制病毒,调节免疫,改善肝脏血供,修复保护肝细胞,阻止肝纤维化进程。笔者自拟“抗毒复肝汤”具有扶正固本,清热解毒,燥湿化痰,理气活血的作用。方中虎杖、白花蛇舌草清肝解毒,清热祛湿;黄芪、茯苓、陈皮益气健脾,燥湿化痰;柴胡、枳壳疏肝解郁;丹参、郁金理气活血祛瘀;炙鳖甲养阴软坚散结。药理研究证明:虎杖、白花蛇舌草对乙型肝炎病毒有抑制作用,保护受损肝细胞,促进肝细胞修复和再生,减轻炎症反应的功能;丹参能改善肝脏微循环障碍,保护受损肝细胞,减轻炎症坏死,促进组织修复再生,回缩肝脾,具有抗肝纤维化作用及调节机体免疫功能等;丹参作为活血化淤之药,可促进肝内胶原蛋白的降解,加速肝纤维化组织的重吸收,增加肝脏对 HA、PCIII、LN 摄取与分解,使其含量下降,改善肝纤维化程度。黄芪、茯苓、陈皮能增强抗病毒能力,提高细胞免疫功能,促进肝细胞再生。柴胡、枳壳、郁金疏肝理气、解郁散结,其中郁金能保肝利胆回缩肝脾,柴胡可激活干扰素,具有抗炎、抗变态反应和促肝细胞再生作用。本方通过多种中药的有机配合,多靶点、多环节作用,把抗病毒、免疫调节和抗肝纤维化等因素综合考虑,同程治疗,进一步体现了中药治疗慢性乙肝的优势。

本研究结果显示,应用抗毒复肝汤治疗慢性乙肝,对患者的症状、体征、肝功能、肝纤维化血清学指标改善明显优于对照组($P < 0.05$)。提示抗毒复肝汤不但可明显缓解改善患者症状,而且有显著的保肝、护肝、阻止慢性纤维化进程的作用,为慢性乙肝的治疗提供了有效的方法,具有广阔的发展前景,但需扩大观察范围,延长疗程,予以进一步探讨研究。

参考文献

- [1] 中华医学会肝病学会,中华医学会感染病学分会. 慢性乙型肝炎防治指南[S]. 2005.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第1辑)[S]. 北京:人民卫生出版社,1993:112-117.

(收稿日期:2009-04-08 责任编辑:曹征)