

健脾化痰汤联合甘利欣抗肝纤维化的临床观察

★ 李炎戊 周德利 (浙江省宁波市传染病医院 宁波 315010)

摘要:目的:观察健脾化痰汤合甘利欣对慢性乙型肝炎肝纤维化的疗效。方法:选择慢性乙型肝炎肝功能及肝纤维化指标异常 110 例,随机分成治疗组 56 例,对照组 54 例,在对照组甘利欣治疗的基础上治疗组加用健脾化痰汤治疗,疗程 12 周,观察治疗后肝功能及肝纤维化指标的变化。结果:两组血清 TBil、ALT、AST、Glb、HA、LN、PC-Ⅲ相比较有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论:两药合用抗肝纤维化作用明显优于单用甘利欣治疗。

关键词:慢性乙型肝炎;甘利欣;健脾化痰汤;抗肝纤维化

中图分类号:R 575.2 **文献标识码:**B

防治肝纤维化在慢性乙型肝炎(以下简称“慢乙肝”)的治疗中占重要地位。我们以健脾化痰汤联合甘利欣治疗慢乙肝血清肝纤维化指标升高者 56 例,报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 共观察慢乙肝 110 例,系我院 2003 年 1 月~2004 年 12 月住院病人,诊断符合 2000 年 9 月西安会议《病毒性肝炎防治方案》^[1] 诊断标准,均为肝功能异常且血清肝纤维化指标 4 项中至少有 2 项升高者。有 42 例作肝组织病理学检查,其中肝纤维化程度 1 期 7 例,2 期 18 例,3 期 13 例,4 期 4 例。B 超检查 31 例表现为肝实质回声增强、增粗,15 例脾增大。随机分为治疗组 56 例,男 40 例,女 16 例;年龄 25~48 岁,平均 35.5 岁;病程 1~7 年,平均 3 年。对照组 54 例,男 39 例,女 15 例;年龄 23~47 岁,平均 35 岁;病程 1.2~8 年,平均 3.2 年。两组病例在性别、年龄、病程、病情、病理学检查、影像学以及实验室检查等方面均有可比性。

1.2 治疗方法 对照组:采用甘利欣针(甘草酸二铵注射液)30 mL 加入 10% 葡萄糖液 250 mL 中静脉点滴,1 次/天。如血清总胆红素升高,加门冬氨酸钾镁 20 mL 加入 10% 葡萄糖液 250 mL 中静脉点滴,1 次/天。并酌选维生素 E、复合维生素 B、水飞

蓟素片。疗程为 12 周。

治疗组:在对照组上述治疗基础上加用健脾化痰汤(自拟):猫人参 30 g,白花蛇舌草 30 g,黄芪 30 g,白术 10 g,茯苓 20 g,郁金 10 g,赤芍 20 g,三七粉 3 g(吞),丹参 30 g。如目黄、大便粘滞不畅、苔黄腻者,去白术,加虎杖 30 g、大黄 10 g;如右胁隐痛、头晕目涩、舌红少苔,去白术,加炙鳖甲 30 g、生地 20 g、枸杞子 15 g;如见右胁刺痛、红丝赤缕、朱砂掌、肝脾肿大者,加土鳖虫 10 g、炮山甲 10 g。上药水煎成 300 mL,分 2 次服,疗程亦为 12 周。

两组均不用五味子制剂或联苯双酯等降酶药。

1.3 观察指标及检测方法 肝功能:包括血清总胆红素(TBil)、丙氨酸转氨酶(ALT)、天门冬氨酸转氨酶(AST)、血清白蛋白(Alb)、球蛋白(Glb),采用自动生化分析仪进行检测。上述指标每 2 周检测 1 次。肝纤维化指标:包括血清透明质酸(HA)、层粘连蛋白(LN)、Ⅲ型前胶原(PC-Ⅲ)、Ⅳ型胶原(Ⅳ-C),均采用放射免疫法,试剂盒由上海海军医学研究所提供。上述指标治疗前后各检测 1 次。

1.4 统计学方法 采用 t 检验。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后肝功能变化情况 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后肝功能变化比较

($\bar{x} \pm s$)

组别	TBil/ $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$	ALT/ $\text{U} \cdot \text{L}^{-1}$	AST/ $\text{U} \cdot \text{L}^{-1}$	Alb/ $\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$	Glb/ $\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$
治疗组 治前	39.2 $\pm$ 8.4	308.5 $\pm$ 92.3	128.3 $\pm$ 45.8	39.3 $\pm$ 4.7	31.9 $\pm$ 5.2
($n=56$) 治后	20.5 $\pm$ 9.1* $\Delta\Delta$	40.3 $\pm$ 17.2* $\Delta\Delta$	37.9 $\pm$ 19.2* $\Delta\Delta$	41.5 $\pm$ 7.7	28.3 $\pm$ 3.6* $\Delta\Delta$
对照组 治前	40.3 $\pm$ 7.6	312.6 $\pm$ 89.3	130.3 $\pm$ 43.5	40.6 $\pm$ 5.2	32.1 $\pm$ 4.2
($n=54$) 治后	34.5 $\pm$ 9.8 $\Delta\Delta$	67.9 $\pm$ 18.5 $\Delta\Delta$	59.6 $\pm$ 20.3 $\Delta\Delta$	41.3 $\pm$ 9.3	30.4 $\pm$ 5.5

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

2.2 两组患者治疗前后血清肝纤维化指标变化情况 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后血清肝纤维化指标比较($\bar{x} \pm s$)/μg·L⁻¹

组别		HA	LN	PC-III	IV-C
治疗组	治前	285.1 ± 78.3	162.4 ± 85.7	194.6 ± 108.7	118.6 ± 78.5
(n=56)	治后	106.7 ± 38.1 ^{**△△}	90.1 ± 45.3 ^{**△△}	135.4 ± 62.1 ^{*△△}	78.3 ± 45.3 ^{△△}
对照组	治前	281.9 ± 84.9	160.3 ± 80.1	201.5 ± 112.4	112.1 ± 81.7
(n=54)	治后	130.2 ± 42.7 ^{△△}	128.7 ± 58.2 [△]	166.7 ± 80.2	88.2 ± 49.4

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

3 讨论

慢乙肝由于病毒(HBV)持续感染,免疫功能失调,使肝细胞反复炎症、坏死,最终导致肝纤维化、肝硬化。甘利欣具有保肝抗炎等作用。我们以健脾化痰汤联合甘利欣治疗慢乙肝,结果显示在改善肝功能及降低血清肝纤维化指标方面明显优于单用甘利欣。血清 4 项纤维化指标对于了解肝脏炎症活动和肝纤维化程度有较高的临床价值^[2]。本文提示,中医药治疗慢乙肝,对减轻肝脏炎症、抑制肝纤维化具有良好疗效。中医学认为,慢乙肝肝纤维化与湿热未尽、正气不足、肝郁脾虚、瘀血阻络有关。健脾化痰汤中,猫人参^[3]、白花蛇舌草清热解毒,利湿退黄。黄芪补脾益气,扶正祛邪,具有调节机体免疫状态,促进网状内皮系统吞噬的功能。白术、茯苓健脾祛湿,补而不滞,能增强机体免疫功能,促进细胞能量代谢,改善肝功能。郁金疏肝解郁、利胆退黄,与黄芪、白术相配,能促进肝细胞合成白蛋白,纠正血清白、球蛋白比值异常;与赤芍、三七为伍,行气活血,破瘀通络,具有减

轻肝脏炎症,抑制纤维组织增生的作用。丹参养血活血,祛瘀生新。业已了解,丹参能增加门静脉血流速度,改善肝内血液循环,促进肝细胞修复和再生;还能抑制肝细胞脂质过氧化反应,清除氧自由基,抑制肝内炎症反应^[4]。实验提示,丹参可减少肝脏细胞外基质生成,抑制星状细胞转化为肌成纤维细胞^[4];还可促进肝脏对 I、III 型胶原的降解和吸收,并使肝组织内羟脯氨酸含量减少,从而降低肝纤维化程度^[5]。

参考文献

- [1] 中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会. 病毒性肝炎防治方案[J]. 中华传染病杂志, 2001, 19(1): 56
- [2] 缪国勋, 石裕明. 肝脏病理检查与血清肝纤维化指标的关系探讨[J]. 中西医结合肝病杂志, 2002, 12(1): 39
- [3] 江苏新医学院. 中药大辞典[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1986. 2 205
- [4] 郭绍举, 刘禹翔, 谢伟, 等. 中医药抗肝纤维化的近况[J]. 中西医结合肝病杂志, 2002, 12(1): 62
- [5] 薛惠明, 胡义扬, 顾宏图, 等. 丹参抗 CCl₄ 及 DMN 诱导的大鼠肝纤维化的研究[J]. 中西医结合肝病杂志, 1999, 9(4): 16

(收稿日期: 2005-03-28)

第四届全国医学与社会发展暨中医临床学术研讨会征文通知

近年来,关于医学与社会发展这一命题的研究越来越引起各界学者的关注,研究的程度越来越深入;中医临床各科也发展很快,各种诊疗新技术、新方法层出不穷,临床经验不断丰富。为了交流学术信息,检阅研究成果,经《江西中医药》、《江西中医学院学报》两刊研究决定,于 2005 年 7 月举办第四届全国医学与社会发展暨中医临床学术研讨会。现开始征集论文。

1 征文内容 (1)新世纪中医药发展战略;(2)社会发展与中医药发展的同步研究;(3)中医药与社区医疗研究;(4)社区服务中的中医药管理理论与实践;(5)妇女在社区医疗与家庭保健中的作用;(6)民间特色医疗研究;(7)临床各科研究进展及临证心得;(8)乡村中医药;(9)中西医结合的历史、理论及临床研究进展;(10)老中医经验的整理、研究;(11)中医药的科普理论与实践研究;(12)家庭保健中的中医药研究;(13)心理因素对家庭保健影响。

2 征文要求 论文形式不拘,题目自拟,要求具有科学性、创新性,论点明确,论据充分,条理清晰,字数以 3 000 字以内为宜。稿件上务请注明作者姓名、单位、邮编、电话,信封上注明“会议征文”。地址及收稿人为:

江西省南昌市阳明路 56 号(330006)《江西中医药》编辑部李丛收。 联系电话:(0791)6814440

3 交流方式 入选论文将在会议上交流,择优公开发表,并颁发继续教育学分证书。

4 截稿日期 论文截止至 2005 年 6 月 30 日。具体会议时间、地点及有关事项另行通知。