

金鳖片治疗肝炎肝纤维化 30 例总结^①

衡阳市中医医院(421001) 武建华 魏孟瑜

摘要 目的:观察金鳖片治疗肝炎肝纤维化的临床疗效。方法:用金鳖片治疗肝炎肝纤维化患者 30 例,并与用甘利欣胶囊治疗的 30 例进行对照,疗程均为 3 个月,且两组治疗前后均检测 ALT、AST、TbIL、ALB、HA、LM、PC III、IV-C。结果:ALT、AST、TbIL、HA、LM、IV-C、PC III和 ALB 比较,治疗组优于对照组($P < 0.05$)。结论:金鳖片有明显改善肝炎纤维化患者肝功能及抗肝纤维化的作用,对预防和治疗慢性肝炎肝纤维化有较好的疗效。

关键词 肝硬化/中西药疗法 肝炎/并发症 @金鳖片/治疗应用

[中图分类号] R259.752

肝纤维化是继发肝脏炎症或损伤后组织修复过程中的代偿反应,由细胞外基质(ECM)在肝脏过量沉积所致,是慢性肝病进一步向肝硬化发展的中间环节。笔者采用自拟金鳖片治疗肝炎肝纤维化 30 例,疗效满意,并与单用甘利欣胶囊治疗的 32 例进行对照观察,现报告如下。

1 临床资料

参照 2000 年 9 月第六次全国寄生虫病和传染病学学术会议修定的标准拟定^[1]。两组 60 例均系我院 2001 年 4 月 2003 年 10 月门诊及住院病人,随机分为治疗组与对照组。治疗组 30 例中,男性 24 例,女性 6 例;平均年龄 42.5 ± 9.75 岁;平均病程 10.25 ± 3.75 年。对照组 30 例中,男性 22 例,女性 8 例;平均年龄 42.8 ± 9.5 岁;平均病程 10.50 ± 3.84 年。两组患者在年龄、性别、病程、病情等方面经统计学处理

差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

治疗组采用金鳖片颗粒治疗,主要由丹参、淮山、鳖甲、郁金、溪黄草、旱莲草等药物组成。并由本院制剂室生产,每片含生药 0.5g,8 粒/次,3 次/天,内服。3 个月为 1 疗程。对照组服用甘利欣胶囊,2 粒/次,3 次/天,疗程同上,且两组基础治疗相同。

3 疗效观察

3.1 观察指标及方法 肝功能:包括 ALT、AST、TbIL、ALB,采用自动生化分析仪进行检测;肝纤维化指标:包括 HA、LM、PC III、IV-C,均采用放射免疫法检测,并由专业技术人员严格按照程序操作,试剂由上海海军研究医学生物技术中心提供。

3.2 统计学方法 采用 t 检验。

3.3 两组治疗前后肝功能变化情况比较 (见表 1)

表 1 两组治疗前后肝功能变化情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	ALT(Iu/l)	AST(Iu/l)	TbIL(umol/l)	ALB(g/l)
治疗组	30	治前	191.8±30.3	194.5±36.5	34.5±6.5	32.6±3.3
		治后	31.4±16.2 ^{*△}	53.7±14.2 ^{*△}	13.7±4.2 ^{*△}	42.8±5.7 ^{*△}
对照组	30	治前	188.5±32.6	192.0±35.4	32.4±4.8	33.2±3.6
		治后	44.9±14.2 [*]	62.0±19.4 [*]	21.9±6.4 [*]	38.6±5.3 [*]

注:与本组治疗前比较,^{*} $P < 0.05$;与对照组比较,[△] $P < 0.05$

3.4 两组治疗前后肝纤维化指标变化情况比较 (见表 2)

表 2 两组治疗前后肝纤维化指标变化情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	HA(ng/ml)	LM(ng/ml)	IV-C(ug/ml)	PC III(ug/ml)
治疗组	30	治前	258.98±85.84	165.10±41.92	190.17±55.93	199.96±80.96
		治后	88.12±36.12 ^{*△}	42.98±21.12 ^{*△}	65.96±28.89 ^{*△}	116.48±44.72 ^{*△}
对照组	30	治前	267.86 ^{*△} ±85.14	174.86±67.5	173.11±64.96	192.85±68.72
		治后	105.97±35.86 [*]	88.94±44.89 [*]	104.98±32.87 [*]	133.88±45.73 [*]

注:与本组治疗前比较,^{*} $P < 0.05$;与对照组比较,[△] $P < 0.05$

(下转第 15 页)

① 衡阳市科学技术局资助项目(NO: 200317B21)

明显不适,胃酸分泌基本正常;无效:症状无任何改善,胃镜检查胃粘膜充血水肿无好转。

3.2 治疗结果(见表 1)

表 1 两组治疗结果及疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	30	12	16	2	93.3 *
对照组	30	1	19	10	66.7

注:与对照组比较, * $P < 0.05$

4 讨 论

慢性浅表性胃炎是临床最多见的一种胃炎。多由感受外邪、饮食不节、禀赋不足、劳逸过度、七情失调、脾胃虚弱等原因引起,其病机又有胃失和降、肝气犯胃、胃阴不足、脾胃虚弱、气滞血瘀之不同。胃主受纳,胃气以降为顺,六腑以通为用,若饮食失调,或邪犯胃肠,或气滞血瘀,导致胃气受阻,胃络失和降,则食糜在胃内久留,胃张力降低,出现脘腹胀满,疼痛不

舒,暖气频频,恶心呕吐等症状。对慢性浅表性胃炎,临床辨证当分虚、实两类。如寒邪客胃,饮食伤胃,肝气犯胃,瘀血停胃,多属实证;胃阴不足,脾胃阴虚,多属虚证。若久病因虚而导致气滞血瘀者,属于体虚标实。实证多痛急而拒按,虚证多痛缓而有休止,痛而喜按,病情缠绵而难愈。现代药理研究表明,百合、女贞对胃粘膜具有保护作用;沙胡、麦冬滋阴生津;当归养血活血;苍术燥湿。故以女贞百合汤治疗胃阴亏虚型慢性浅表性胃炎尤为有效。但本资料观察表明,在此方基础上加减治疗各型慢性浅表性胃炎均可取得理想的疗效。

参考文献

[1] 国家中医药管理局. 中医病证的诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994. 6.

[2] 柴可夫. 慢性胃炎[M]. 北京: 科学技术出版社, 2000. 10.

(收稿日期: 2004-11-18)

(上接第 11 页)

4 讨 论

肝炎肝硬化是临床常见病、多发病。祖国医学将其归属于“胁痛”、“癥瘕”等范畴,其病因病机为湿热疫毒侵犯人体,导致肝、脾、肾三脏功能改变,而湿热疫毒是肝纤维化的启动因子,瘀血阻络是其主要病理基础。临床上以虚实夹杂、气虚血瘀证为多,治疗多采用活血祛瘀、益气健脾、疏肝解郁、清热化浊之法,金鳖片即根据此原则而配伍组方。方中丹参为主药,养血活血,功同“四物”;淮山补肾健脾益气,以扶正抗邪;鳖甲滋阴清热,软坚散结;郁金行气解郁,消癥散积;溪黄草清热解毒;旱莲草凉血补肾。现代医学研究证明,丹参可减少肝内细胞基质生成,抑制星状细胞转化为肌成纤维细胞;此外丹参还能抑制肝细胞脂质过氧化反应,清除氧自由基,从而抑制肝内炎症反应。临床研究显示慢性肝炎患者进行丹参注射液静脉滴注治疗 1 个月后,血清 II 型前胶原和透明质酸水平均明显下降,肝内坏死性炎症明显改善^[2];鳖甲具有抑制结缔组织增生和提高血浆蛋白的作用,能激活体液免疫^[3];郁金可改善肝脏微循环,减轻肝内炎症,疏通、扩张胆管,加强胆红素

结合与排泄^[4];淮山、旱莲草能增强机体免疫功能;溪黄草具有抗病毒作用。诸药合用,能起到抑制肝细胞损害,阻止肝纤维化发展,改善肝功能,提高机体免疫力,清除体内病毒的作用。

近年来,肝纤维化指标 HA、LM、P III、P IV-C 逐步得到临床运用,并已有肯定的临床价值^[5]。笔者观察服用金鳖片 3 个月后肝纤维化指标与对照组比较明显下降,这无论从药理研究还是从中医理论分析,均可证明金鳖片在抗肝纤维化方面具有一定疗效。

参考文献

[1] 病毒性肝炎的诊断标准.[J]. 中西医结合肝病杂志, 2001, 11(1): 46-60.

[2] 李红红, 周晓 杨荣源. 复方丹参注射液抗肝纤维化氧自由基作用探讨[J]. 湖南中医学院学报, 2003, 4(2): 46-47.

[3] 朱淑敏. 鳖甲抗肿瘤的研究概况[J]. 天津中医, 1995, 12(3): 44.

[4] 贺江平, 汪承柏. 中医药对重症瘀血型肝炎的退黄效果[J]. 中西医结合肝病杂志, 1998, 8(1): 33-34.

[5] 李新月, 孙燕, 向德栋. 血清 III 型前胶原、IV 型胶原、透明质酸及层粘连蛋白对肝纤维化的评估价值[J]. 中西医结合肝病杂志, 2002, 12(4): 235-236.

(收稿日期: 2004-10-29)