

苦参素注射液治疗肝纤维化临床探讨

王健生 张海 牛瑞云

(河南省焦作市第三人民医院肝病科 焦作 454100)

关键词:苦参素注射液;肝纤维化;病毒性肝炎;中西医结合疗法

中图分类号:R 681.5³

文献标识码:B

文章编号:1671-4040(2003)04-0029-01

2001 年 2 月~2002 年 8 月我们采用苦参素注射液治疗 67 例慢性乙型病毒性肝炎(CHB)肝纤维化患者,观察透明质酸(HA)、层粘蛋白(LN)、III型前胶原(PCIII)、和IV型胶原(IV-C)的变化,探讨苦参素对肝纤维化的影响。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 134 例均为我院住院患者,随机分为 2 组。治疗组 67 例,男 45 例,女 22 例;年龄 16~58 岁,平均 34.6 岁。对照组 67 例,男 43 例;女 24 例,年龄 16~60 岁,平均 37.2 岁。诊断符合 1995 年全国传染病与寄生虫病学术会议修订的“病毒性肝炎防治方案”标准。2 组患者一般资料经统计学处理无明显差异,具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组给予苦参素(江苏正大天晴药业股份有限公司生产)600mg/d、葡萄糖注射液静点,疗程 2 个月。对照组不用苦参素。综合护肝治疗:2 组均用葡萄糖、胰岛素、维生素 C、B1、益肝灵等。

2 结果

2 组患者治疗前后检测 HA、LN、PCIII 及 IV-C 各 1 次。见表 1。血清 HA、LN、PCIII、IV-C 的变化,治疗前 2 组上述 4 项指标均明显增高,2 组比较无显著差异($P > 0.05$)。治疗组在应用苦参素治疗 2 个月后,上述 4 项指标明显下降,与对照组比较有显著性差异($P < 0.05$)。

表 1 2 组肝纤维化血清指标比较($\bar{x} \pm s$) $\mu\text{g/L}$

组别	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
HA	79.31±18.42	58.67±21.78 *	78.65±19.63	72.46±29.12
LN	184.25±57.72	138.23±28.85 *	187.39±63.18	166.41±40.62
PCIII	165.4±69.8	74.2±14.7 [#]	161.4±54.9	117.5±27.3
IV-C	183.3±63.7	86.5±69.4 *	176.4±36.6	106.3±13.2

注:* $P < 0.05$,[#] $P < 0.01$ 。

3 讨论

苦参素注射液是从药用植物苦豆子中提取的

氧化苦参碱水溶液制剂,氧化苦参碱含量达 98%以上,是中药现代化研究的成果。

肝纤维化的发生机制是细胞外基质的过度增多与异常沉积。正常状态下,基质生成沉积与降解保持动态平衡,在各种刺激因子作用下,当基质沉积速度大于降解时,即可发生肝纤维化,肝纤维化时过多的细胞外基质主要由肝星状细胞产生。参与肝纤维化的细胞外基质成分包括胶原蛋白、蛋白多糖及粘连蛋白三大类,PCIII、HA、LN 分别是这 3 种细胞外基质成分的代表^[1]。慢性乙型肝炎肝纤维化是一个动态过程,与致肝损伤的因素乙肝病毒(HBV)感染有关,如果 HBV 被抑制或被清除,肝星状细胞增生被抑制,则肝纤维化可以减轻。氧化苦参碱可通过诱导细胞内细胞因子或干扰 HBV 合成而产生明显的抗乙肝病毒作用^[2]。李继强等经体外培养细胞研究发现苦参素对大鼠肝星状细胞增生有抑制作用^[3]。众所周知,乙型肝炎患者因 HBV 感染导致机体免疫损伤,表现为 III 型变态反应损伤肝脏,而苦参素对 III 型变态反应有抑制作用,可减轻肝细胞损伤,阻止肝纤维化的形成。本组资料显示:治疗前血清中 HA、LN、PCIII、IV-C 均明显升高,治疗组在应用苦参素治疗 2 个月后,上述 4 项指标明显下降,与对照组比较有显著性差异($P < 0.05$, $P < 0.01$),也说明苦参素具有很强的抗肝纤维化作用。苦参素抗病毒的机制和抗肝纤维化的机制有待深入研究。

参考文献

- [1] 宋健,张兴荣.苦参素对成纤维细胞增殖及 III 型原胶原 mRNA 表达的影响[J].第二军医大学学报,1999,20(6):356
- [2] 王忠效.苦参素治疗乙型病毒性肝炎的临床研究[J].传染病信息,2000,13(3):107
- [3] 李继强,陆伦根,华静,等.氧化苦参碱对大鼠肝星状细胞增殖的影响[J].胃肠病学,1998,3(2):76

(收稿日期:2003-04-08)

本刊 2004 年扩版不加价,欢迎到各地邮局订阅!