

软肝抗纤方治疗肝纤维化临床观察

邹晓雅 晁卫红 朱淑琴
(江西省南昌市洪都中医院 南昌 330006)

关键词: 肝炎后肝硬化; 肝纤维化; 中医药疗法

中图分类号: R 554.6

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.05.040

2007 年 1 月~2008 年 4 月,笔者采用软肝抗纤方治疗符合诊断标准的肝纤维化患者,以传统的具有扶正化瘀作用的大黄蛰虫丸为对照,观察肝功能及肝纤维化四项指标的变化情况。现总结如下:

1 临床资料

1.1 诊断标准 (1)临床诊断和病原诊断均符合西安会议修订的《全国病毒性肝炎诊断标准》;(2)血清肝纤维化四项指标透明质酸(HA)、层粘连蛋白(LN)、III型前胶原肽(P-III-P)、IV型前胶原肽(IV-C)异常者。

1.2 排除标准 肝硬化并有严重并发症:(1)上消化道大出血;(2)自发性腹膜炎;(3)肝性脑病;(4)肝肾综合征;(5)原发性肝癌。

1.3 一般资料 46例患者均来自江西省南昌市洪都中医院,其中16例为门诊病例,30例为住院病人。采用随机单盲法分为治疗组(24例)和对照组(22例)。两组病例在平均年龄、性别、病程、病情程度分类、血清肝纤维化指标等方面比较,经统计学处理,无显著性差异($P>0.05$)。

1.4 治疗方法 治疗组服用软肝抗纤方胶囊(由桃仁提取物和人工合成冬虫夏草菌丝及丹参等组成,每粒0.3g)每日3次,每次5粒。对照组服用大黄蛰虫丸(每粒0.5g)每日3次,每次6粒。两组均以24周为1个疗程,观察期间停用其他中、西药物。

1.5 观察项目 (1)临床症候指标:乏力、胁痛、目黄、腹胀、食欲不振、面色晦暗。(2)肝功能:丙氨酸转氨酶(ALT)、总胆红素(TBil)、白蛋白(A)、球蛋白(G)、T-谷氨转肽酶(GGT)。(3)血清肝纤维化指标:HA、LN、P-III-P、IV-C,采用放射免疫法,试剂盒均由北京北方生物技术研究所提供。

1.6 统计方法 计数资料用 χ^2 检验,计量资料用 t 检验。

2 疗效观察

2.1 疗效判定标准 参照中国中西医结合学会消化系统疾病专业会议制订的诊疗标准^[1]。

2.2 两组综合疗效比较 治疗组24例,显效5例,有效16例,无效3例,总有效率为87.5%;对照组22例,显效3例,有效10例,无效9例,总有效率为59.1%。两组显效率与总有效率比较,差异均有显著

性($P<0.01$)。

2.3 主要症状比较 两组患者治疗后主要症状(乏力、胁痛、目黄、腹胀、食欲不振、面色晦暗)均获得明显改善(见表1),治疗前后差异有非常显著统计学意义($P<0.01$),两组比较无明显差异($P>0.05$)。

		表 1 治疗前后主要症状变化					
组别	n	乏力	胁痛	目黄	腹胀	食欲不振	面色晦暗
治疗组	24	治前 18	12	16	15	15	14
		治后 2	3	1	2	4	6
对照组	22	治前 15	13	8	8	14	13
		治后 1	2	2	1	1	4

2.4 两组肝功能治疗前后比较 见表2。

		表 2 治疗前后肝功能指标变化 ($\bar{X}\pm S$)					
组别	n	总蛋白(g/L)	白蛋白(g/L)	球蛋白(g/L)	ALT(U/L)	TBil(μ g/L)	
治疗组	24	治前 90.3 $\pm$ 18.44	26.13 $\pm$ 1.31	40.25 $\pm$ 2.11	116.15 $\pm$ 33.54	36.15 $\pm$ 7.91	
		治后 71.32 $\pm$ 11.25	37.33 $\pm$ 1.53 Δ^{Δ}	28.56 $\pm$ 1.25 Δ^{Δ}	58.27 $\pm$ 11.54 Δ^{Δ}	22.40 $\pm$ 5.57 Δ^{Δ}	
对照组	22	治前 88.23 $\pm$ 16.49	25.86 $\pm$ 0.96	39.12 $\pm$ 1.82	117.25 $\pm$ 30.22	37.12 $\pm$ 8.25	
		治后 69.25 $\pm$ 9.54	31.37 $\pm$ 1.38	31.76 $\pm$ 0.91	65.33 $\pm$ 17.29 Δ	27.81 $\pm$ 9.32 Δ	

注:与本组治前比较, $\Delta^{\Delta}P<0.01$;与对照组比较, $\Delta^{\Delta}P<0.05$ 。

2.5 两组 HA、LN、P-III-P、IV-C 治疗前后比较 见表3。两组治疗前4项肝纤维化指标均升高,治疗后均有所回落,以HA、LN、IV-C降幅明显,治疗组优于对照组。

		表 3 治疗前后血清肝纤维化四项指标变化 ($\bar{X}\pm S$)			
组别	n	HA	LN	P-III-P(μ g/L)	IV-C
治疗组	24	治前 366 $\pm$ 273	357 $\pm$ 81	245 $\pm$ 75	520 $\pm$ 314
		治后 198 $\pm$ 225 Δ	201 $\pm$ 87 Δ^{Δ}	168 $\pm$ 42 Δ^{Δ}	314 $\pm$ 208 Δ^{Δ}
对照组	22	治前 358 $\pm$ 294	369 $\pm$ 73	237 $\pm$ 76	493 $\pm$ 183
		治后 216 $\pm$ 105 Δ	298 $\pm$ 105 Δ	173 $\pm$ 82 Δ^{Δ}	396 $\pm$ 154 Δ

注:与本组治前比较, $\Delta^{\Delta}P<0.01$, $\Delta^{\Delta}P<0.05$;与对照组比较, $\Delta^{\Delta}P<0.05$ 。

3 讨论

肝纤维化者多为慢性肝病发展至肝硬化过程中所共有的病理组织学变化,是影响慢性肝病预后的重要环节。肝纤维化的病机为本虚标实,虚实相兼,以脾肾亏损、瘀血内阻为基本特征。桃仁是一味历史悠久的活血破瘀药物,早在《神农本草经》中已有“瘀”及主治“瘀血血闭,癥瘕邪气”的记载。《医宗必读》认为:“积之所成,正气不足而后邪气居之。”针对“因瘀”与“正虚”这两个关键因素,用桃仁、丹参等活血化瘀,用冬虫夏草以补虚损,益精气。研究表明:丹参能加速血流,增加血量,对肝损伤有修复和再生作用,对肝纤维有重吸收的功能,可减轻肝细胞变性、坏死并促进肝细胞再生,以控制肝纤维化的进程。综上所述:软肝抗纤方可提高机体免疫力,增加肝组织胶原酶活性,促进纤维胶原的降解,以控制肝纤维化的进程,改善肝脏各项功能。

参考文献

[1]肝纤维化临床诊断、中医辨证和疗效评定标准(试行方案)[J].中国中西医结合杂志,1994,14(4):237-238