

柔肝灵颗粒联合干扰素 α 治疗慢性乙型肝炎肝纤维化 48 例

张翠丽¹ 云小君¹ 指导:侯宝峰²

(1 陕西中医学院 2009 级研究生 咸阳 712083; 2 陕西中医学院第一附属医院 咸阳 712083)

摘要:目的:观察柔肝灵颗粒联合干扰素 α 治疗慢性乙型肝炎肝纤维化的临床疗效。方法:根据肝纤维化的诊断标准,选择初诊肝纤维化患者,血清学检查符合干扰素 α 用药指征,治疗组给予柔肝灵颗粒联合干扰素 α ,对照组单用干扰素 α ,疗程均为 48 周。结果:两组在综合疗效方面有明显差异($P < 0.05$),治疗组肝纤维化指标下降明显大于对照组。结论:柔肝灵颗粒联合干扰素 α 治疗慢性乙型肝炎肝纤维化患者具有较好的临床疗效,优于单用干扰素 α 组,可明显改善肝纤维化的血清标志物指标。

关键词:柔肝灵颗粒;干扰素 α ;慢性乙型肝炎肝纤维化

中图分类号:R 575.1

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.05.040

对于慢性肝炎患者,疾病经过一定时期的发展,终将经过肝纤维化阶段而发展为肝硬化,而一旦进入肝硬化阶段,患者可并发多种危及生命的并发症,因此,怎样延缓肝纤维化向硬化的发展,是延长慢性肝病患者生命的关键。而柔肝灵颗粒联合干扰素 α 可明显减轻肝纤维化的程度,延缓其进展,甚至逆转其病理过程^[1]。

1 临床资料

1.1 诊断标准 均符合《中医病证诊断疗效标准》的诊断标准^[2]。所选病例均为初次就诊,未经任何抗病毒治疗,并排除其它肝病。

1.2 一般资料 研究对象均为陕西中医学院附属医院感染科 2009 年 4 月~2010 年 4 月专家门诊病人,入选病例随机分为两组,对照组 24 例,年龄 18~54 岁,平均 38 岁;治疗组 48 例,年龄 19~52 岁,平均 32 岁。两组患者性别、年龄、病程等情况经统计学处理均无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.3 治疗方法 柔肝灵颗粒:黄芪 30 g、丹参 20 g、当归 10 g、汉防己 15 g、猪苓 20 g、莪术 10 g、炙鳖甲 30 g、炙甘草 8 g、木香 10 g,由陕西中医学院附属医院制剂室制成颗粒,每包 10 g,成人 1 包/次,3 次/d。干扰素 α :第 1~2 周每日肌肉注射 1 次,每次 500 万 U,第 3 周开始,隔日肌肉注射,每次 500 万 U。对

照组:单用干扰素 α ;治疗组:柔肝灵颗粒联合干扰素 α 。疗程均为 48 周。疗程结束后,进行疗效判定。治疗期间停用一切影响本研究的药物。

1.4 统计学方法 研究数据按均数 \pm 标准差($\bar{X} \pm S$)表示。计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 根据国家中医管理局《中医病证诊断疗效标准》中的慢性肝炎疗效标准^[2]。显效:自觉症状消失,肝脾肿大回缩或稳定不变,无压痛,肝区无叩击痛,肝功能恢复正常;有效:自觉症状消失或基本消失,肝脾肿大稳定不变,无明显压痛,肝区无明显叩击痛,肝功能恢复正常或较原值下降 50%以上;无效:自觉症状、肝功能无明显改善。

2.2 观察指标 两组治疗前后分别检查肝纤维化系列指标,包括血清透明质酸(HA)、层粘连蛋白(LN)、IV 型胶原(IVC)、III 型前胶原(PCIII),均采用放射免疫法,于治疗前后各测 1 次。

2.3 临床疗效 见表 1。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	48	38	6	4	91.67 [△]
对照组	24	10	5	9	62.50

注:与对照组比较, $^{\Delta}P < 0.05$ 。

2.4 肝纤维化指标比较 见表 2。

组别	n	HA	LN	PCIII	IVC
治疗组	治疗前	357.89 \pm 200.63	132.77 \pm 26.21	201.95 \pm 110.65	147.75 \pm 39.64
	治疗后	200.60 \pm 89.97 [△]	110.40 \pm 16.35 [△]	185.60 \pm 50.10	99.30 \pm 22.3 [△]
对照组	治疗前	356.88 \pm 232.10	132.85 \pm 25.62	202.92 \pm 110.60	148.76 \pm 35.30
	治疗后	350.84 \pm 230.11	120.30 \pm 20.11	190.20 \pm 85.85	120.15 \pm 30.70

注:与对照组比较, $^{\Delta}P < 0.05$ 。

3 讨论

慢性乙型肝炎肝纤维化属于中医“胁痛”、“积聚”等范畴,在治疗过程中,扶助正气是最关键的。柔肝灵颗粒是侯宝峰老师多年治疗慢性乙型肝炎肝纤维化的经验方,功效益气养血,软肝散结,活血化瘀。方中黄芪益气养血、丹参活血补血、鳖甲软肝散结为君,木香、当归、莪术行气活血为臣,猪苓、汉

防己为佐药,炙甘草调和诸药为使药。药理研究证明:丹参可促进纤维吸收;鳖甲能抑制肝脏胶原形成,减少肝纤维化;黄芪可增强机体免疫;木香可改善肝脏微循环;当归能改善肝脏供血不足,有预防和治疗肝纤维化作用;汉防己有促进肝细胞再生作用;猪苓可抑制星状细胞的激活,减轻肝损伤;炙甘草可改善肝功能。观察表明,柔肝灵颗粒联合干扰

中西医结合治疗艾滋病抗病毒治疗后肝损伤疗效观察

熊卫标 伍兰萼

(江西省南昌市中西医结合医院 南昌 330003)

摘要:目的:观察中西医结合治疗艾滋病抗病毒治疗后肝损伤的临床疗效。方法:60 例患者随机分为三组,每组 20 例,分别给予西药(A组)、中药(B组)、中西医结合(C组)治疗,治疗 60 d 后观察三组治疗效果。结果:A 组总有效 10 例(50%)、B 组总有效 8 例(40%)、C 组总有效 18 例(90%),C 组疗效显著($P < 0.01$)。结论:中西医结合治疗艾滋病抗病毒治疗后肝损伤临床疗效好。

关键词:中西医结合疗法;艾滋病;药物性肝损伤;疗效观察

中图分类号:R 512.91

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.05.041

艾滋病是一种严重威胁人类健康的传染病,目前我国开展免费高效联合抗逆转录病毒治疗(HAART),给艾滋病患者带来了曙光和希望,它能持续抑制艾滋病病毒复制,恢复和重建被破坏的人体免疫系统,而延缓艾滋病进展,延长病人的生存期,使与艾滋病相关的并发症发病率和死亡率下降。但是,由于 HAART 药物需要终生服用,药物的毒副作用(包括近期、中长期副作用)越来越受到关注,患者出现严重药物毒副作用或者由药物毒副作用导致治疗中断和 HIV 病毒耐药,成为抗病毒治疗失败的最常见原因^[1]。其中抗病毒治疗期间药物引起的肝功能损伤发生率较高,据报道,接受 HAART 治疗的成人艾滋病患者中,14%~20%的患者有肝酶升高。同时由于一部分艾滋病患者还同时合并 HBV 或 HCV 感染,肝脏存在慢性炎性病变基础,肝功能储备较差,更容易出现不同程度的药物性肝炎,严重影响抗病毒治疗的持续应用^[2]。笔者选择临床常用的三种治疗方式(纯西药、纯中药、中西医结合)进行临床疗效观察,从中找出一种效果显著的治疗方案。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 病例选择 入选标准:(1)HIV/AIDS 阳性者;(2)执行 HAART 治疗后引起药物性肝损伤者。排除标准:(1)病毒性肝炎者;(2)高血压患者;(3)心功能衰竭者;(4)肾功能衰竭者;(5)糖尿病患者;(6)严重低钾血症者;(7)孕妇;(8)哺乳期妇女;(9)儿童^[3]。依据上述标准入选的患者共 60 例,将其随机分成纯西医治疗(A组)、纯中药治疗(B组)、中西医结合治疗(C组)。三组患者的一般资料见表 1。经统计学分析,三组在性别、年龄与病程上无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

组别	n	男	女	年龄(岁)	病程(d)
A 组	20	11	9	30.2± 9.7	40.5± 2.5
B 组	20	11	9	31.4± 8.9	39.5± 3.0
C 组	20	10	10	31.1± 9.0	39.5± 3.5

1.2 临床表现 主要表现为丙氨酸氨基转移酶(ALT)和天冬氨酸氨基转移酶(AST)轻、中度升高,一般 >40 U/L,在 300 U/L 以内,血清总胆红素(TBIL)和直接胆红素(DBIL)升高。表现为厌食、恶心、疲劳、周身乏力、腹胀、右肋胀痛,或伴有眼黄、尿黄等,舌质红、苔黄或黄腻、脉弦或滞缓。

1.3 治疗方法 A 组单纯采用西医治疗:予复方甘草酸苷胶囊口服,2 粒/次,每天 3 次。B 组单纯采用纯中药水煎剂治疗,治以疏肝利胆、清热利湿,方药组成:黄连温胆汤加减:黄连 3 g、法半夏 10 g、陈皮 10 g、茯苓 15 g、泽兰 10 g、枳实 6 g、淡竹茹 15 g、茵陈 6 g、炙甘草 3 g、浙贝 10 g,每天 1 剂,分 2 次服,7 剂为 1 个疗程,休息 1 d 后再服第 2 个疗程。C 组在 A 组西药治疗的基础上,再加服中药水煎剂(黄连温胆汤),服法同上。三组均治疗 2 个月后进行疗效统计。

1.4 疗效评定 痊愈:ALT ≤ 40 U/L,AST ≤ 40 U/L,ALT/AST ≤ 1 ,临床症状及体征明显改善;有效:40 U/L $<$ ALT ≤ 80 U/L,40 U/L $<$ AST ≤ 80 U/L,ALT/AST > 1 ,临床症状及体征稍改善;无效:ALT > 80 U/L,AST > 80 U/L,ALT/AST > 1 ,症状及体征无改善或加重。

2 结果

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效
A 组	20	4(20)	6(30)	10(50)	10(50)*
B 组	20	5(25)	3(15)	12(60)	8(40)*
C 组	20	12(60)	6(30)	2(10)	18(90)

注:与 C 组比较,* $P < 0.01$ 。

3 讨论

据报道,HAART 病人容易产生肝毒性的主要

素 α 治疗慢性乙型肝炎肝纤维化较单用干扰素 α 在降低血清肝纤维化指标方面,效果更明显。

[2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.10-11

参考文献

[1]徐道振.病毒性肝炎临床实践[M].北京:人民卫生出版社,2006.333

(收稿日期:2011-05-18)