

凉血解毒、滋肾柔肝法治疗慢性肝炎肝纤维化 40 例临床观察

刘 敏¹ 李献平² 指导:陈增潭¹

摘要 目的:研究中药对慢性肝炎肝纤维化的治疗作用。方法:治疗组(40 例)予以凉血解毒、滋肾柔肝中药治疗,对照组(30 例)予以澳泰乐冲剂和大黄廑虫丸,疗程 6 个月,观察肝纤维化指标的变化情况。结果:治疗组病人经治疗后血清透明质酸(HA)、层粘蛋白(LM)、Ⅳ型胶原肽(C-Ⅳ)及Ⅲ型前胶原肽(PⅢP)均明显降低,与对照组比较,有显著性差异($P<0.05$)。结论:凉血解毒、滋肾柔肝法是治疗慢性肝炎肝纤维化的重要法则,所选方药是临床治疗慢性肝炎肝纤维化的有效药物。

主题词 肝炎,慢性/中医药疗法;肝纤维化/中医药疗法

Clinical Observation on Removing Pathogenic Heat from the Blood and Toxic Material from the Body and Nourishing the Kidney and Liver Method for Treatment of 40 Cases of Fibrosis of Liver due to Chronic Hepatitis

Liu Min¹, Li Xianping², Chen Zengtan¹

(1. Department of Hepatic Diseases, Beijing Hospital of TCM, Beijing 100010; 2. College for Continuous Education, Beijing University of TCM.)

Objective: To study therapeutic action of Chinese drugs on fibrosis of liver due to chronic hepatitis. **Methods:** The treatment group ($n=40$) were treated by Chinese drugs for removing pathogenic heat from the blood and toxic material from the body, and nourishing the kidney and liver, and the control group ($n=30$) were treated by Aotale Infusing Powder and Dahuang Zhechong Bolus for 6 months. Changes of indexes of fibrosis of liver were investigated. **Results:** After treatment, serum hyaluronic acid (HA), laminin (LM), type Ⅳ collagen peptide, and type Ⅲ collagen peptide decreased in the treatment group as compared with those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** The method of removing pathogenic heat from the blood and toxic material from the body and nourishing the kidney and liver is an important law, and prescription drugs selected are clinically effective drugs for fibrosis of liver due to chronic hepatitis.

Key Words Hepatitis, chronic/TCM therapy; Fibrosis of liver/TCM therapy

肝纤维化是各种慢性肝病的共同病理基础,早期阻断和逆转肝纤维化,是防治肝炎肝硬化的关键。我们于 2000 年 10 月~2003 年 6 月,采用凉血解毒、滋肾柔肝法治疗慢性肝炎肝纤维化取得了较好的疗效,现将资料完整的 40 例总结如下。

1 临床资料

本文所选病例均为北京中医医院肝病门诊患者,临床诊断符合 2000 年 9 月西安第十次全国病毒性肝炎及肝炎学术会议制定的《病毒性肝炎防治方案》诊断标准^[1]。治疗组 40 例,男 28 例,女 12 例;年龄 18~65 岁,平均 39.75 岁;病程平均 7.8 年。对照组 30 例,男 19 例,女 11 例;年龄 16~63 岁,平均 37.86 岁;病程平均 6.65 年。两组患者性别、年龄、病程经统计学处理差异无显著性,具有可比性($P>0.05$)。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:治疗组予以凉血解毒、滋肾柔肝中药

治疗。基本方:生黄芪 15g,何首乌 15g,百合 15g,女贞子 15g,白芍 15g,山茱萸 15g,水红花子 15g,山药 15g,茵陈 15g,小蓟 15g,白茅根 30g,白花蛇舌草 30g。脾虚泄泻者,选加茯苓、扁豆、炒白术、党参等;形体肥胖,血脂增高者,选加金钱草、决明子、生山楂等;肝脾肿大,质地坚硬者,选加桃仁、生牡蛎、制鳖甲等;血小板减少明显者,选加阿胶、鸡血藤、桑椹子等。上述加减变化一般不超过 2~3 味。每日 1 剂,水煎服。对照组给以澳泰乐冲剂和大黄廑虫丸,每日 3 次。两组均以 6 个月为 1 个疗程。

2.2 观察指标:在治疗前及治疗结束时,采用放免分析法(RIA 试剂盒由上海海军医学研究所提供),检测患者血清肝纤维化指标:血清透明质酸(HA)、Ⅲ型前胶原肽(PⅢP)、Ⅳ型胶原肽(C-Ⅳ)、层粘蛋白(LN)。

2.3 统计学方法:计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验。

3 治疗结果

两组治疗前后血清肝纤维化指标变化比较:由表可知,治疗组病人经治疗后 HA、PⅢP、C-Ⅳ及 LM 均明显降低,与治疗前相比差异有显著性($P<0.01$),而对照组治疗前后比较差异无显著性($P>0.05$)。

1 北京中医医院肝病科,北京市东城区美术馆后街 23 号 (100010)

2 北京中医药大学继续教育学院

收稿日期:2003-12-09;修回日期:2004-02-09

附表 两组治疗前后血清肝纤维化指标变化比较($\mu\text{g/L}$, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数		HA	P-III-P	C-IV	LN
治疗组	40	治疗前	295.23 $\pm$ 184.33	189.85 $\pm$ 78.24	121.72 $\pm$ 54.15	160.81 $\pm$ 53.63
	40	治疗后	156.17 $\pm$ 99.76*	124.58 $\pm$ 58.66*	65.57 $\pm$ 43.28*	94.62 $\pm$ 41.16*
对照组	30	治疗前	301.67 $\pm$ 156.46	190.77 $\pm$ 81.14	118.87 $\pm$ 30.41	145.43 $\pm$ 49.51
	30	治疗后	241.26 $\pm$ 110.23	174.56 $\pm$ 88.25	101.46 $\pm$ 51.24	125.66 $\pm$ 31.74

与本组治疗前比较, * $P < 0.01$

4 讨论

从中医学观点看, 湿热疫毒之邪蕴结血分是慢性肝炎病因病机极为重要的部分, 病邪的性质是疫毒, 邪伏部位在血分, 故需入血解毒, 入血意在一需凉血, 二需活血, 才能清血中毒热, 化血中瘀滞, 使毒无以附, 瘀无以藏, 故选用小蓟、白茅根、白花蛇舌草等凉血解毒以清血分毒热。肝藏血, 《素问·五脏生成篇》云: “人卧血归肝”, 可见血与肝时刻相通, 邪伏血分, 必留滞于肝, 肝家受损, 则在所难免, 导致肝阴暗耗, 肝肾亏损, 木失水涵, 肝体失养, 最终枯萎变硬, 这也是慢性肝病向肝硬化发展极为重要的病机, 因此, 滋养肾阴、柔润肝体是抗肝纤维化治疗的关键所在, 故选用白芍、女贞子、百合、何首乌、山茱萸等, 功在滋肝阴, 柔肝体, 补肝肾。白芍味酸苦为肝家之要药, 入肝经血分, 能柔肝止痛, 和营敛阴; 百合甘苦微寒, 养阴润肺, 与白芍相合,

酸甘化阴, 其效益著, 且能补肺金, 以金克木, 制约肝木邪火。现代研究认为^[2,3], 百合含有秋水仙碱, 对于抑制纤维组织增生, 并使之降解软化有一定作用。选用小蓟、水红花子等以凉血活血, 小蓟甘凉, 具有利胆退黄, 利尿消肿, 降酶降脂之功; 水红花子咸辛苦微寒, 功善消瘀破积, 且能健脾利水, 为治疗胁腹症积臌胀之要药。肝病最易犯脾, 故选用生黄芪、山药以补气健脾化湿, 黄芪补气升阳, 既能利尿、改善蛋白代谢, 又具有促进肝细胞修复, 减轻肝脏炎症反应, 抗肝纤维化的作用。全方共奏凉血解毒, 滋肾柔肝之功。

参考文献

- 1 中华医学会传染病与寄生虫病学分会. 病毒性肝炎的诊断标准. 中西医结合肝病杂志, 2001, 11(1): 56—60.
- 2 江苏新医学院. 中药大辞典. 上海: 上海人民出版社, 1975: 1728.
- 3 徐正福. 关于中药复方的研究. 中西医结合杂志, 1984, 4(10): 583—584.

《中医杂志》创刊五十周年纪念会暨全国中医药发展高级论坛

征文通知

2005 年是《中医杂志》创刊五十周年, 中医杂志社拟于 2005 年 3 月底在北京人民大会堂举行隆重的纪念活动并举办“《中医杂志》创刊五十周年纪念会暨全国中医药发展高级论坛”。“中医药发展高级论坛”将为各位代表提供交流中医药发展思路和介绍基础研究、临床研究的机会和场所。本次活动规模大, 学术层次高, 将展示中医药临床、科研教学、管理及开发最新成果和进展。全国中医药发展高级论坛征文内容如下。

1. 征文内容: (1) 中医药传统研究的思路和方法; (2) 中医和中西医结合临床研究的经验和成果; (3) 中医基础研究和理论探讨; (4) 临床应用经方、成方、验方治疗体会; (5) 中药理论研究及现代应用; (6) 中医各科临床经验; (7) 中医药疗效评价及安全性研究; (8) 民营医院办院思路、特色及经验介绍; (9) 民营医院的发展趋势; (10) 股份合作、公有民营、租赁承包等方式在医院产权制度改革中的位置; (11) 社会资本多元化开办医院的思路; (12) 民营医院办院模式探讨; (13) 《中医杂志》在传统医药行业中的作用及影响; (14) 我与《中医杂志》。

2. 征文要求: (1) 论文要求论点明确, 论据充分, 结构严密, 层次分明, 文字精炼, 具有科学性、创新性、实用性; (2) 征文经专家评审后, 录用文章将刊登在《中医杂志》2005 年增刊上并发邀请函参加会议, 入选论文将安排在大会交流, 参加会议者颁发证书并授予继续教育学分; (3) 征文请附医院或主管单位介绍信, 并说明对署名无争议及对内容真实性负责。 (4) 征文截止日期为 2005 年 1 月 31 日; (5) 每位作者只限投一篇论文; 征文不收审稿费; (6) 征文字数限 3000 字以内, 尽量不用表格, 请自留底稿, 字迹潦草者不予审阅; (7) 文稿中的计量单位均须采用法定计量单位, 如“克”应为“g”, “毫升”应为“ml”, “白细胞 5000/mm³”应为“白细胞 $5 \times 10^9/\text{L}$ ”等; (8) 文题下署作者姓名, 作者单位名称、地址、邮政编码、电话请写在文稿末尾; 请在投稿信封左下角注明“论坛会”字样。 (9) 欢迎计算机软盘或电子邮件投稿。

3. 投稿地址: 北京东直门内南小街 16 号, 中医杂志社东方岐黄科技服务中心, 邮政编码: 100700, 联系人: 午易。

电话: (010)64035632, 传真: (010)64050201, 网址: www.jtcm.net.cn, 电子信箱: 64035632@163.com