

· 经验交流 ·

保肝精治疗慢性肝炎肝硬化临床观察

山西省中医研究所肝病研究室(太原 030012)

曹月英 韩树颖 郭万全 韩经寰 陈友仙* 李培毅**

我们在长期治疗肝病的研究中,参照现代肝病治疗学基础,结合中医药理论与治则,精选某些药用食品,合理组方配制成“保肝精”,用以治疗慢性肝炎、肝硬化和肝硬化腹水。兹就 1990 年 5 月~1992 年 6 月的临床观察报道于下。

资料与方法

一、病例选择标准 参照 1990 年上海拟定的病毒性肝炎防治方案[试行,见中华内科杂志 1991;(1):8]及自拟观察标准(见韩经寰,等,中西医结合治疗肝病的研究,第 2 版,北京:人民卫生出版社,1989:19,60)特定以下病例选择标准以利观察:(1)慢性肝炎患者病程 0.5 年以上未愈,近 8 周内未接受系统治疗者;(2)具有明显症状,肝脏和/或脾肿大,肝功能异常[麝香草酚浊度试验(TTT)>8 u,或丙氨酸氨基转移酶(ALT)>90 u,或血清白蛋白(Alb)<3.4 g/dl];(3)肝硬化病例除有长期肝功能异常(同上)外,并具备下列条件之一:①肝质地硬,表面不光滑,脾肿大且硬,并伴有蜘蛛痣或肝掌,②以血清白蛋白减少为主的 A/G 倒置,③脾功能亢进血象,④食管或胃底静脉曲张,或腹壁静脉曲张,⑤肝性腹水,⑥肝活检具肝硬化病理特征。

二、一般资料 总例数 149 例。按接受治疗顺序随机将慢性肝炎、肝硬化、肝硬化腹水分保肝精治疗组与对照组。治疗组中,慢性肝炎 40 例,男 20 例,女 20 例,年龄 1~58 岁,平均 34.6 岁,病程 1~10 年,平均 2.9 年;肝硬化 30 例,男 24 例,女 6 例,年龄 15~62 岁,平均 42.5 岁,病程 1~15 年,平均 4.6 年;肝硬化腹水 28 例,男 20 例,女 8 例,7~72 岁,平均 47.2 岁,病程 1~8 年,平均 3.4 年。对照组中,慢性肝炎 20 例,男 14 例,女 6 例,4~60 岁,平均 32.1 岁,病程 1.5~9 年,平均 3.2 年;肝硬化 16 例,男 9 例,女 7 例,14~56 岁,平均 36.6 岁,病程 2~7 年,平均 3.9 年;肝硬化腹水 15 例,男 9 例,女 6 例,年龄 29~71 岁,平均

50.4 岁,病程 1.5~8 年,平均 4.1 年。在同病种的两组间,一般资料经统计学处理无显著性差异,有可比性。

三、治疗方法

1. 对照组 患者服强肝无糖颗粒剂。组成:当归 6 g 白芍 6 g 丹参 12 g 龙胆草 6 g 栀子 6 g 党参 6 g 白术 6 g 茯苓 9 g 茵陈 9 g 甘草 6 g,由天津市中药制药厂制成精制剂。每次 1 袋(3.5 g),每日 3 次口服。儿童酌减。疗程 8 周。

2. 保肝精治疗组 患者服强肝无糖颗粒剂同时加服保肝精:胡桃仁 6 g 大枣 20 g 山楂 10 g 香菇 6 g 活性酸乳粉 15 g 香蕉粉 1 g,糊精适量,由本所制剂室精制。每次 20 g,每日 2 次口服。儿童酌减。疗程 8 周。

结 果

一、疗效标准 (1)显效:主要自觉症状消失,肝脾回缩触不到或稳定不变,且无叩、压痛,肝功能恢复正常,无腹水及黄疸。(2)有效:症状明显好转;肝脾不同程度的回缩变软;肝功能恢复超过原异常的半数以上,腹水黄疸基本消退或明显好转。(3)无效:症状、体征及肝功能等均无好转。

二、各组疗效比较 见表 1。

表 1 各组疗效比较

组别	病例数	显效例数	显效 %	有效例数	有效 %	无效例数	无效 %	总有效例数	总有效 %
保肝精	40	35	87.5***	4	10.0	1	2.5	39	97.5
肝	30	25	83.3**	3	10.0	2	6.7	28	93.3*
精	28	20	71.4*	6	21.5	2	7.1	26	92.9
对	20	10	50.0	7	35.0	3	15.0	17	85.0
照	16	7	43.7	4	25.0	5	31.3	11	68.7
照	15	5	33.3	6	40.0	4	26.7	11	73.3

注: A、B、C 分别为慢性肝炎、肝硬化和肝硬化腹水,与对照组同病种比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$, *** $P < 0.001$

*本所制剂室; **本所中心实验室

保肝精治疗各组的显效率均明显高于对照组同病种。但从总有效率看, 保肝精组仅肝硬化疗效高于对照组, 其余两组与对照组同病种比较, 虽有增高, 却无

统计学差异($P>0.05$)。

三、各组治疗前后肝功能变化比较 见表2。

表2 各组治疗前后肝功能变化比较 ($\bar{x}\pm S$)

组别	病种		例数	ALT (u)	TTT (u)	Alb (g/dl)	γ -Gl (g/dl)
保肝精	慢性肝炎	治前	40	113.2±10.2	11.6±0.53	3.53±0.04	2.65±0.03
		治后	40	43.7±2.5**	6.4±0.28**	4.43±0.03*	2.52±0.04
	肝硬化	治前	30	95.8±7.8	10.8±0.65	3.83±0.06	3.11±0.03
		治后	30	40.3±3.9**	6.3±0.15**	4.52±0.16*	2.74±0.04
	肝硬化腹水	治前	28	59.8±4.7	9.7±0.21	3.07±0.04	3.61±0.05
		治后	28	40.1±2.7*	6.3±0.16*	4.05±0.05*	2.52±0.07*
对照	慢性肝炎	治前	20	98.6±7.4	11.7±0.38	4.16±0.03	2.78±0.07
		治后	20	51.0±5.4**	6.7±0.39*	4.34±0.03	2.64±0.07
	肝硬化	治前	16	81.3±7.1	11.5±0.64	3.93±0.02	3.52±0.09
		治后	16	48.5±6.3*	7.0±0.22*	4.13±0.24	3.28±0.10
	肝硬化腹水	治前	15	63.8±4.1	10.5±0.67	3.50±0.06	3.65±0.09
		治后	15	41.3±2.8*	6.8±0.35*	3.68±0.08	3.16±0.17

注: 与治后相比, * $P<0.05$, ** $P<0.01$

如表2所示, 保肝精治疗各组的ALT、TTT治后比治前明显降低; 对照各组的ALT、TTT, 治后比治前也明显降低, 对此两者同病种组间比较无显著性差异($P>0.05$)。保肝精治疗各组的Alb, 治后比治前明显增高, 但对照各组的Alb, 治后比治前无显著性差异, 两者组间比较显示治疗各组优于同病种对照各组。在 γ -Gl方面, 治疗组中只有肝硬化腹水组治后比治前明显降低, 对照组则不显著。

四、症状、体征的改善情况 治疗后各组的症状和体征均有不同程度的改善。但保肝精治疗各组, 特别对乏力、纳呆、腹胀、腹水的消失率, 明显优于同病种对照组($P<0.05$)。在其它方面, 包括肝、脾肿大, 虽然保肝精各组的消失率多高于同病种对照组, 但并无显著性差异($P>0.05$)。

讨 论

慢性肝炎、肝硬化是较难治的病。西医强调保肝、营养疗法。中医则根据其病机多为“湿热未尽兼血瘀, 肝郁脾肾气血虚”而取清热利湿、活血化瘀、

益气养血, 兼调补肝脾肾等法治疗, 各得其效。我们在治疗肝病研究中体会到, 若把保肝性食疗品同中药疗法相结合, 可使慢性肝病的疗效进一步提高。

本研究结果表明, 保肝精治疗各组的显效率比同病种对照组明显提高, 同时对恢复肝功能, 消除或改善症状与体征, 特别对乏力、纳呆、腹胀与腹水等, 均显示了良好的效果。这种效果并得到了实验研究的充分证明。我们的实验结果表明, 保肝精对大白鼠四氯化碳性慢性肝损伤, 具有保护肝细胞、抗肝坏死、抗脂肪肝、抑制肝纤维化、促进肝细胞再生、抑制血清ALT升高以及促进白蛋白合成等作用。

保肝精具有补气养血、滋阴补肾、健脾利湿、活血化瘀等功能, 其营养丰富, 含有优质蛋白和多种氨基酸, 特别是富含赖氨酸和支链氨基酸。还含多种维生素及微量元素, 包括含有同抗肝纤维化有关的锌元素, 及同抗癌有关的硒元素等。此外, 本剂尚含有某些代谢活性物质(如cAMP)、免疫调节物质(如多糖类)、降血脂物质、强心扩冠状动脉物质、降压、护发以及抗衰老物质等。

《中药新药审批办法讲义》出版发行 由国家中医药管理局政策法规司编辑的《中药新药审批办法讲义》一书近日在京出版发行。该书是根据中药新药审批办法学习班中, 卫生部、国家中医药管理局有关领导和卫生部中药新药审评委员及有关专家学者讲授的中药新药研究中一系列有关问题的授课内容而录音整理的内部发行资料。该书约23万字, 主要内容有《中药新药质量标准的技术要求》、《药效学与毒理的技术要求》、《中药新药科研设计与临床技术要求》、《中药新药工艺的技术要求》、《中药注射剂的技术要求》、《中药新药审批中的有关问题》、《中医专利》及卫生部颁发的所有有关中药新药审批方面的法规文件等。欲购者请与国家中医药管理局政策法规司张恒有联系, 邮政编码: 100027。电话: 4664932。