

· 经验交流 ·

黄芪注射液对肝硬化患者肝功能的影响

吴 炎 田 怡 陈建文

肝硬化病变属中医瘀血的范畴。这类疾病病程较长,缠绵难愈,久病耗气血滞。其病机为气虚血瘀。黄芪可益气补虚,保护肝脏。本研究观察黄芪注射液对肝硬化患者肝功能,尤其是蛋白质合成功能的影响。

资料与方法

1 临床资料 根据全国病毒性肝炎会议修订方案之诊断标准^[1],肝硬化患者 71 例,均为住院患者,随机分为两组。对照组 30 例,男 26 例,女 4 例,年龄 33~72 岁。治疗组 41 例,男 32 例,女 9 例,年龄 31~74 岁;肝功能按 Child Pugh 分级^[2]:A 级 10 例,B 级 17 例,C 级 14 例。另健康人对照组 93 名,为本院健康体检者。

2 治疗方法 两组均口服肌苷片 0.4g,每天 3 次;三磷酸腺苷片 40mg,每天 3 次及 3-氨基酸注射液(安徽省无为制药厂生产)250ml 静脉滴注,每天 1 次;有腹水者使用安体舒通 40mg,每天 3 次口服,大量腹水者合并使用速尿 20~40mg,每天 3 次口服。治疗组另加黄芪注射液 20ml(每毫升相当于黄芪 2g,成都地奥九泓制药厂生产)加 5% 葡萄糖注射液 200ml 静脉滴注,每天 1 次。两组疗程均为 20 天。

3 测定方法及仪器 血清前白蛋白(PA)检测采用免疫比浊法,白蛋白(ALB)用终点法,丙氨酸转氨酶(ALT)用连续监测法^[3]。仪器使用瑞士 Roche 公司生产 COBAS FARA-II 型离心式全自动生化分析仪。

4 统计学方法 用 χ^2 检验, t 检验方法检测两组统计学差异。

结 果

1 两组治疗前后肝功能比较 见表 1。对照组治疗后血清 PA 较治疗前明显升高($P < 0.05$),而 ALB、ALT 无明显变化($P > 0.05$)。治疗组治疗后血清 PA、ALB、ALT 均明显改善($P < 0.001$ 、 $P < 0.001$ 及 $P < 0.05$),且 PA 增加较对照组治疗后更为显著($P < 0.05$)。治疗组治疗前后血清 PA、ALB、ALT 实测范围为:治疗前分别为 91.00~249.23(mg/L)、18.51~42.72(g/L)、19.02~98.65(u/L);治疗后分别为

表 1 两组治疗前后肝功能结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PA(mg/L)	ALB(g/L)	ALT(u/L)
健康人	93	325.00 ± 63.70	43.10 ± 5.80	18.00 ± 16.00
治疗	41	176.68 ± 55.76	30.05 ± 5.46	49.53 ± 18.87
		253.40 ± 57.95 ** △	34.58 ± 5.39 **	41.12 ± 19.10 *
对照	30	188.52 ± 61.54	31.04 ± 8.97	47.75 ± 26.32
		223.15 ± 60.76 *	33.81 ± 8.02	42.40 ± 21.05

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.001$;与对照组治疗后比较,△ $P < 0.05$

表 2 治疗组治疗前后肝功能分级与 PA、ALB、ALT 的关系 ($\bar{x} \pm s$)

分级	例数	PA(mg/L)	ALB(g/L)	ALT(u/L)
A	10	228.08 ± 60.16	36.42 ± 6.09	44.31 ± 19.78
	10	349.94 ± 61.83 **	48.11 ± 5.84 **	26.07 ± 17.99 *
B	17	179.42 ± 54.45	31.65 ± 5.80	51.44 ± 18.11
	17	289.98 ± 57.16 **	34.61 ± 5.44	42.77 ± 18.82
C	14	136.65 ± 54.20	23.56 ± 4.59	50.93 ± 19.14
	14	140.03 ± 55.14	24.87 ± 5.01	49.88 ± 20.23

注:与同级治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.001$

125.45~331.35(mg/L)、19.21~48.51(g/L)、18.02~66.22(u/L)。治疗后 PA 复常例数治疗组 37 例、对照组 21 例($P < 0.05$);ALB 复常例数治疗组 33 例、对照组 17 例($P < 0.05$);ALT 复常例数治疗组 28 例、对照组 14 例($P > 0.05$)。

2 治疗组治疗前后肝功能 Child-Pugh 分级与肝脏各项指标的关系 见表 2。A 级患者治疗后血清 PA、ALB 明显升高($P < 0.001$),ALT 明显下降($P < 0.05$);B 级患者 PA 较治疗前亦明显增加($P < 0.001$);C 级患者 3 项指标治疗前后均无明显差异(均 $P > 0.05$)。

3 肝硬化患者血清 PA 与 ALB、ALT 的相关关系 将肝硬化患者的 PA 值与 ALB、ALT 值进行相关分析,并对相关系数进行 t 检验,结果 PA 与 ALB 呈正相关关系($r = 0.5990$, $P < 0.01$);PA 与 ALT 呈负相关关系($r = -0.4014$, $P < 0.05$)。

讨 论

中医学认为肝硬化为湿热蕴结,伤及脏腑、气血,出现气滞血瘀,肝脾不和,脾胃虚损。肝硬化患者存在门脉高压,常有胃肠道粘膜瘀血水肿,因而可致蛋白质的消化吸收发生障碍,此外肝功能障碍本身可致蛋白质的合成减少,肝细胞膜受损,酶逸出增加。化学分析黄芪除含胆碱、甜菜碱、氨基酸、蔗糖、葡萄糖醛酸、微量叶酸外,还含有硒,黄芪中的硒能提高谷胱甘肽过氧

化物酶活性,激活解毒酶系从而对肝细胞起保护作用⁽⁴⁾。本组观察黄芪注射液治疗后随肝功能恢复,PA 升高,ALB 亦升高,同时伴 ALT 下降。说明黄芪注射液能明显改善肝硬化患者肝脏蛋白质的合成功能,并能保护肝细胞膜,降低血清转氨酶。将黄芪注射液治疗组根据 Child-Pugh 分级结果表明,黄芪注射液对轻度肝功能损害者促进恢复的作用最强,PA 值在中度肝功能损害者中亦可明显升高。PA 和白蛋白均在肝脏中合成,由于 PA 在体内的半衰期仅 1.9 天⁽⁵⁾,远较白蛋白半衰期 21 天为短,因此 PA 可能是蛋白质代谢受影响时最敏感的指标,PA 在反映肝功能损害与恢复方面的敏感性优于 ALB 与酶的变化⁽⁶⁾。

药理研究表明,黄芪可保护肝脏粗面内质网,并使粗面内质网增加,增加细胞内 rRNA 和 mRNA 的含量,抑制核糖核酸酶活性,从而促进蛋白质合成。但当慢性肝病严重如肝功能 C 级时,制造蛋白质功能障碍,经治疗后仍无上升,提示病变广泛而严重,预后较

差。PA 的变化与肝脏的损害程度相一致,所以在应用黄芪注射液治疗肝硬化时,动态测定血清 PA 可有助于判断患者的病情及估计预后⁽⁶⁾。

参 考 文 献

1. 病毒性肝炎防治方案(试行). 中华传染病杂志 1991;9(1): 52—60.
2. 过晋源,段生福主编. 内科进修医师必读. 北京:人民军医出版社,1991:295—297.
3. 李兴武,付仁泉,魏德善,等. 肝病患者血清前白蛋白检测 164 例分析. 蚌埠医学院学报 1997;22(2):129—130.
4. 高观月,应自忠,冯一述,等. 当归、黄芪的护肝作用. 中国中西医结合脾胃杂志 1997;5(4):226—227.
5. 林益振,俞纯山. 多指标评估肝脏储备功能. 国外医学临床生物化学与检验学分册 1996;17(3):113.
6. 梁桂珍,金思美,屠洪涛,等. 血清前白蛋白测定对肝病的诊断意义. 临床检验杂志 1994;12(3):126.

(收稿:1999-01-20 修回:1999-03-12)

健骨冲剂治疗绝经后骨质疏松症 48 例

屈 冰¹ 魏俊英² 曲巧敏³

近年来,我们用自拟的健骨冲剂治疗 48 例绝经后骨质疏松症,并与乙烯雌酚治疗的 27 例对照,现将情况报告如下。

临床资料 本组 75 例骨质疏松症患者均为绝经期妇女,诊断参考文献标准[辽宁中医杂志 1996;23(5):223—224]。分别以星期一、三、五、六应诊者为治疗组,二、四应诊者为对照组。治疗组 48 例,年龄 51—76 岁,平均 63 岁;其中并有骨折者 7 例,分别为:前臂双骨折者 1 例,股骨颈骨折 2 例,腰椎压缩性骨折 4 例。对照组 27 例,年龄 48—72 岁,平均 62.5 岁;27 例中并有骨折 3 例,尺骨中段骨折 1 例,掌骨骨折 1 例,腰椎压缩性骨折 1 例。两组情况基本一致,具有可比性。

治疗方法 健骨冲剂处方组成由紫苜蓿(*Medicago sativa* L.)1500g 旱莲草 1500g 怀牛膝 1500g 生牡蛎 3000g,上方用水煎煮,醇沉,制备成浸膏,然后加入浸膏 4 倍量的蔗糖和 1 倍量的糊精,经整粒制成颗粒,分装成 300 袋,每袋重量为 15g(含原生药量 25g),由河南省奥林特制药厂提供,批号 96072512。乙烯雌酚由北京益民制药厂生产,批号 950402。治疗组用健骨冲剂,每次 1 袋,每天 3 次。温水 300ml 溶解后冲服,3 个月为 1 个疗程。对照组用乙烯雌酚,每次 1mg,每天 1 次口服,连用 24 天,停药 6 天,连续 3 个月为 1 个疗程。

两组分别于治疗前后采用 BH-6012 型双维骨密度仪(北京核仪器厂出品)进行桡骨超远端骨密度(BMC)检查。

结 果 (1)疗效标准:显效:骨密度值提高百分率 >

2.5%,骨疼痛症状消失;有效:骨密度值提高百分率 < 2.5%,骨疼痛症状减轻;无效:骨密度值无变化或降低,症状无改善。(2)结果:治疗组 48 例中显效 14 例(29%),有效 26 例(54%),无效 8 例(17%),总有效率为 83%。对照组 27 例中显效 7 例(26%),有效 10 例(37%),无效 10 例(37%),总有效率为 63%。两组比较,有显著性差异($P < 0.05$)。

两组治疗前后 BMC 值比较,见表 1。

表 1 两组治疗前后 BMC 值比较

年龄	组别	例数	治疗前 (g/cm, $\bar{x} \pm s$)	治疗后	BMC 的变化 (%)
≤60 岁	治疗	23	0.436 ± 0.084	0.448 ± 0.091	2.75
	对照	13	0.441 ± 0.087	0.542 ± 0.089	2.49
>60 岁	治疗	25	0.353 ± 0.081	0.360 ± 0.084	1.98
	对照	14	0.348 ± 0.079	0.348 ± 0.079	1.78

骨密度的变化治疗组高于对照组,有较为良好的增长趋势,说明健骨冲剂可提高 BMC 值,增加骨钙质。

讨 论 骨质疏松症与中医“骨痿”等病症相近,主要是肾精亏虚,不能生养骨髓所致;现代医学认为与雌激素缺乏有关。目前多采用雌激素、钙质以及具有促进蛋白质合成作用的药物进行治疗。健骨冲剂方中紫苜蓿功能清脾胃、利肠道;旱莲草补肾益阴;怀牛膝补肝肾、强筋骨;生牡蛎收敛精气。现代药理研究结果表明,紫苜蓿中含拟雌内酯和苜蓿内酯,旱莲草所含蟛蜞菊内酯,均有雌激素样作用;怀牛膝所含昆虫变态激素有促进蛋白质合成作用;牡蛎所含主要成分为碳酸钙。以上表明,健骨冲剂治疗绝经后骨质疏松症疗效可靠。

(收稿:1998-02-11 修回:1998-08-20)