

舒肝汤辅助治疗肝硬化失代偿 5 年的随访观察

河南省焦作市第三人民医院(河南 454172)

尚建中

1990 年 2 月~1995 年 2 月,我们采用自拟舒肝汤辅助治疗肝硬化失代偿患者 25 例,采用配对设计,进行了随机对照研究,并进行了 5 年的随访,现将随访结果报告如下。

临床资料

1 病例选择 50 例患者均为住院患者,并且均符合以下条件:(1)有慢性 HBV 感染史;(2)有蜘蛛痣、腹壁静脉怒张、触及坚硬的肝脏和肿大的脾脏等;(3)肝功能:白蛋白降低, γ -球蛋白升高,白蛋白/球蛋白比例倒置,凝血酶原时间延长,谷丙转氨酶、谷草转氨酶和总胆红素不同程度升高,轻度贫血,血小板和白细胞轻度减少;(4)B 超和内镜检查:可见门静脉高压和脾肿大,部分病例有腹水。

2 一般资料 采用随机化分组表将 50 例患者分为两组。治疗组 25 例,男 21 例,女 4 例;年龄 43~65 岁,平均 50.2 岁;病程 5~13 年,平均 10.2 年。对照组 25 例,男 20 例,女 5 例;年龄 36~62 岁,平均 51.8 岁;病程 6~18 年,平均 9.8 年。两组资料差异无显著性,有可比性。

方 法

1 治疗方法 两组患者均给予常规治疗,如强力宁、肝安、白蛋白、维生素等。治疗组加用舒肝汤:柴胡 10g 赤芍 10g 川芎 10g 枳壳 10g 香附 10g 当归 12g 桃仁 10g 郁金 10g 丹参 25g 鳖甲 15g 虫 10g 水蛭 10g,加水 500ml,浸泡

万方数据

20min,文火煎 20min,并将药液浓缩至 200ml,每天分两次口服,连续 0.5~1 年。对照组仅给以常规治疗 0.5~1 年。两组患者疗程结束后均仅服用维生素 B、C 族,必要时应用白蛋白。

2 随访方法 对 50 例患者进行跟踪随访,随访时间为 0.5 年 1 次;46 例是进行全身体检和血清学检查,4 例进行随访。随访期均为 5 年,无一例失访。

结 果 1、3、5 年存活情况:治疗组分别为 20(80%)、17(68%)、10 例(40%),对照组分别为 10(40%)、5(20%)、3 例(12%)。1、3、5 年存活率治疗组和对照组间差异均有显著性(第 1 年, $\chi^2=6.75, P<0.01$;第 3 年 $\chi^2=9.82, P<0.01$;第 5 年 $\chi^2=5.37, P<0.05$)。死亡原因:消化道出血治疗组 10 例,对照组 16 例;肝功能衰竭合并肝昏迷、肝肾综合征及感染者治疗组 4 例,对照组 6 例;治疗组 1 例死于肝癌。

体 会 中医学认为肝硬化的基本病机是正衰邪盛,病邪侵入机体,留恋不去,进而导致邪盛:湿热未尽兼血瘀、肝郁、脾肾气虚,肝郁气滞,导致血瘀、经脉阻塞,血不养肝,而关键在于血瘀。舒肝汤就是针对肝硬化的病因病机所制定的,本方具有活血化瘀、舒肝解郁、软肝散结等功效。方中柴胡、郁金、香附疏肝理气,解郁散结;赤芍、川芎、当归、桃仁、丹参活血化瘀,行气通络;虫、水蛭破血逐瘀、善消 瘀 鳖甲咸寒入肝,软肝散结,枳壳行气宽中,和胃除胀,诸药相合共奏疏肝解郁、活血化瘀、软肝散结之功效。经过 5 年的随访观察可见,长期服用舒肝汤治疗的患者生存率与常规西医治疗的患者差异有显著性,其原因尚不清楚。这可能是活血化瘀药物改善了肝脏血液循环,减轻了肝纤维化,进而降低了并发症发生的结果。

(收稿 2000-09-17 修回 2000-11-16)