

参 考 文 献

1. 谢梅林, 顾振纶, 陈可冀, 等. 消瘀片降血脂作用研究. 中草药 1998; 29(3): 178—181.
2. 谢梅林, 顾振纶, 陈可冀, 等. 消瘀片对实验性高血脂兔的治疗作用研究. 中国现代应用药学 1998; 15(6): 15—18.
3. 谢梅林, 顾振纶, 陈可冀, 等. 消瘀片消退兔腹主动脉粥样斑块的研究. 中国老年学杂志 2000; 20(6): 359—361.
4. 谢梅林, 顾振纶, 钟 蓓, 等. 消瘀片治疗颈动脉粥样硬化的疗效观察. 中成药 1999; 21(10): 515—518.
5. 陈可冀, 张之南, 梁子钧, 等主编. 血瘀证与活血化瘀研究. 上

海: 上海科学技术出版社, 1990: 368—387.

6. 孙锡明, 蔡海江, 宋素云, 等. 丹参素的新的药理作用. 中草药 1991; 22(1): 22—23.
7. 顾杨洪, 张彩英, 黄桂秋, 等. 丹参和丹参素对牛内皮细胞抗凝和纤溶功能的影响. 上海第二医科大学学报 1990; 10(3): 208—211.
8. 褚衍芳, 黄文兴. 山楂核醇提取物对鹌鹑血清和动脉壁胆固醇水平的影响. 中草药 1988; 19(1): 25—27.
9. 阎道广, 周 玫, 陈 暖, 等. 槲皮素、芦丁和 BHT 对低密度脂蛋白氧化修饰的抑制效应. 第一军医大学学报 1995; 15(1): 24—26.

(收稿 2001-07-15 修回 2001-11-16)

健脾活血方对中晚期肝硬化患者血浆一氧化氮和胰高血糖素的影响

张永华

大量研究已证实, 中晚期肝硬化患者血浆一氧化氮(NO)和胰高血糖素(GG)均有不同程度的升高, 是门脉高压形成的主要因素。我们在临床中发现应用健脾活血方为主治疗中晚期肝硬化, 能够减少门脉高压出血的危险性。我们观察了该方对中晚期肝硬化患者血浆 NO 和 GG 的影响, 现报道如下。

资料与方法

1 临床资料 1998 年 10 月~2000 年 10 月本院门诊和住院中晚期肝硬化患者共 48 例, 诊断标准参照中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会 1993 年洛阳会议制定的标准[中国中西医结合杂志 1994; 14(4): 237—238]。按随机数字表随机分为两组, 甲组 26 例, 男 17 例, 女 9 例; 年龄 (51.34 ± 17.46) 岁 病程 (5.78 ± 3.16) 年; 乙肝后肝硬化 17 例, 丙肝后肝硬化 1 例, 酒精性肝硬化 8 例; Child B 级 19 例, Child C 级 7 例。乙组 22 例, 男 16 例, 女 6 例 年龄 (50.40 ± 13.83) 岁 病程 (5.46 ± 4.13) 年; 乙肝后肝硬化 14 例, 酒精性肝硬化 8 例; Child B 级 14 例, Child C 级 8 例。两组患者均无心血管和糖尿病史。两组一般资料差异无显著性。

2 治疗方法 甲组采用健脾活血方(黄芪 30g 党参 15g 当归 10g 莪术 10g 赤芍 30g)为主, 兼湿热者加垂盆草、栀子、薏苡仁 兼阴虚者加石斛、枸杞子、沙参。每日 1 剂, 水煎 2 次早晚分服。乙组采用西医常规护肝治疗: 维生素 C 每次 0.3g, 每日 3 次口服 利肝能片(化学名二氯乙酸二丙胺, 日本三共株式会社生产)每次 20mg, 每日 3 次口服。两组均以 3 个月为 1 个疗程。两组观察期间如有严重腹水可酌用利尿剂; 白蛋白低于 30g/L , 每周可静脉滴注白蛋白 20g。两组各有 6 例静脉滴注了白蛋白。

3 检测项目及方法 所有患者均在治疗前后测定血浆 NO、GG 及肝功能, 并按 Child-pugh 方法对肝功能评分分级。血浆 GG 测定采用放射免疫法, 试剂盒由东亚免疫技术研究所提供。NO 因在体内半衰期极短, 迅速转化为 NO_3^- 和 NO_2^- , 直接

测定困难, 故用 $\text{NO}_3^-/\text{NO}_2^-$ 的水平代表体内、体外产生的量。NO 采用紫外分光光度计(波长 540nm)比色, 药盒由中国军事医学科学院放射医学研究所提供。统计学处理采用 t 检验。

结 果 两组治疗前血浆 NO、GG 和 Child-pugh 积分值差异无显著性 治疗 3 个月后甲组 NO、GG 和 Child-pugh 积分值与治疗前比较明显下降, 也明显低于乙组治疗后。见表 1。

表 1 两组治疗前后血浆 NO、GG 和 Child-pugh 积分值的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	NO($\mu\text{mol/L}$)	GG($\mu\text{mol/L}$)	Child-pugh 积分值(分)
甲 疗前	6.17 ± 1.32	208.32 ± 57.36	12.84 ± 4.48
(26) 疗后	$4.32 \pm 1.01^{**\Delta\Delta}$	$164.08 \pm 49.19^{**\Delta\Delta}$	$10.47 \pm 3.46^{*\Delta}$
乙 疗前	6.43 ± 0.89	196.31 ± 37.17	13.32 ± 4.62
(22) 疗后	6.82 ± 1.23	198.42 ± 41.63	13.01 ± 3.41

注: 与本组疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 与乙组疗后比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$; () 内为例数

讨 论 肝硬化门脉高压与高动力循环有关, 而高动力循环和肝硬化后内源性血管扩张物质(如 GG、NO)的过度产生或代谢降低有关。中晚期肝硬化患者由于肝功能的减退和门体分流, 血液中毒素增多, 作用于巨噬细胞、枯否氏细胞等, 造成 NO 的过度合成和释放; 也正处于门体分流和肝功能的失代偿, GG 灭活能力下降, 从而导致内脏血管扩张, 门脉压力升高。因此降低血浆中 NO、GG 水平对于预防门脉高压的进展非常重要。

由于本病患者大多有腹胀尿少、倦怠乏力、食欲不振、大便秘结、胸壁血痣、腹壁青筋暴露等临床表现, 中医学辨证属于脾虚血瘀之证。因此, 治疗时我们选择了以健脾活血为主, 适当加减。结果证实, 中晚期肝硬化患者通过健脾活血为主治疗后, 血浆中 NO、GG 水平和 Child-pugh 积分值下降, 和单纯西医对症处理组比较有明显的差异。可见, 健脾活血治疗中晚期肝硬化在降低 Child-pugh 积分的同时能降低血浆中升高的 NO、GG 水平, 提示有可能由此阻止或延缓高动力循环和门脉高压的进展。

(收稿 2001-07-11 修回 2001-10-29)