

## · 基层园地 ·

# 大黄廬虫丸辅助治疗慢性肝病肝纤维化 46 例

青岛大学医学院附属青岛市立医院(山东 266011)

李 宁 吴圣东

2000 年 6 月~2001 年 7 月,我们用大黄廬虫丸辅助治疗慢性肝病患者 46 例,观察其治疗前后的肝纤维化指标,并以西药治疗的 46 例为对照,现总结如下。

**临床资料** 92 例均为住院患者,依据全国传染病与寄生虫病学术会议修订的病毒性肝炎防治方案[中华传染病杂志 1995;13(4):241]诊断。按数字表法随机分为两组,治疗组 46 例,男 38 例,女 8 例;年龄 29~65 岁,平均(39.1±12.8)岁;病程 3~21 年,平均(8.2±4.3)年;慢性肝炎 37 例(其中轻度 14 例,中度 20 例,重度 3 例),肝硬化 9 例(其中代偿期 5 例,失代偿期 4 例);静止期 11 例,活动期 26 例。对照组 46 例,男 37 例,女 9 例;年龄 31~68 岁,平均(36.9±15.3)岁;病程 1.5~23 年,平均(6.9±5.4)年;慢性肝炎 39 例(其中轻度 12 例,中度 22 例,重度 5 例);肝硬化 7 例(其中代偿期 4 例,失代偿期 3 例);静止期 10 例,活动期 29 例。所有患者均无结缔组织疾病、运动系统疾病及近期手术史。两组患者资料比较差异无显著性,具有可比性。同时选择 20 名健康成年人做检测血清肝纤维化指标(作为正常参考值),其中男 14 名,女 6 名;年龄 25~60 岁,平均(35.6±8.9)岁。

## 方 法

1 治疗方法 两组患者均予 ATP 40mg, CoA 100U, 肌苷 0.4g 加入 5% 葡萄糖注射液 500ml 静脉滴注, 治疗组另加大黄廬虫丸(基本组成:熟大黄、廬虫、水蛭、虻虫、蛭蟥、干漆、桃仁、苦杏仁、黄芩、地黄、白芍、甘草, 为蜜丸, 每克约含生药量 0.9g, 由湖南省回春堂制药厂生产, 批号 097029)3.0g/次, 每天 2 次口服。两组均治疗 3 个月评定疗效。

2 检测方法 治疗前后清晨空腹采血, 分离血清, 置入低温冰箱保存, 以放射免疫法测定血清中肝纤维化指标[透明质酸(HA)、层粘连蛋白(LN)、IV 型胶原(IV-C)、III 型原胶原(hpc-III)含量], HA、LN、IV-C 药盒均由上海海军医学研究所提供, hpc-III 药盒由重庆市肿瘤研究所提供, 测定方法严格按试剂盒说明书进行。

3 统计学方法 采用  $t$  检验。

## 结 果

1 疗效判定标准 根据卫生部制定的《中药新药治疗病毒性肝炎的临床研究原则》, 显效:临床症状(乏力、纳差、腹胀、尿黄等)完全消失, 胆红素、肝功能正常, 乙肝病毒复制指标转阴;有效:临床症状明显好转但未消失, 肝功能恢复正常或下降至峰值 1/2 以下, 复制指标不变或有 1 项转阴;无效:未达到有效标准。

2 疗效 治疗组 46 例, 显效 28 例(60.9%), 有效 15 例(32.6%), 无效 3 例(6.5%), 总有效率为 93.5%。对照组 46 例, 显效 8 例(17.4%), 有效 20 例(43.5%), 无效 18 例(39.1%), 总有效率为 60.9%。

3 两组患者治疗前后血清肝纤维化指标测定结果 见表 1。治疗前两组患者血清 HA、LN、IV-C、hpc-III 均高于健康人组, 治疗组治疗后上述指标较治疗前均显著下降( $P<0.01$ );对照组治疗后无明显下降;上述 4 项两组治疗后比较差异有显著性( $P<0.01$ )。

表 1 两组治疗前后血清肝纤维化指标比较 ( $\mu\text{g/L}$ ,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别       | HA                      | LN                  | IV-C                    | hpc-III                 |
|----------|-------------------------|---------------------|-------------------------|-------------------------|
| 治疗 治前    | 381.6±58.5              | 314±57              | 260.1±52.4              | 304.8±72.4              |
| (46) 治后  | 56.5±21.3*              | 116±18*             | 43.7±25.9*              | 90.6±28.6*              |
| 对照 治前    | 371.7±48.3              | 264±36              | 284.7±61.4              | 234.1±76.5              |
| (46) 治后  | 317.8±85.2 <sup>△</sup> | 238±26 <sup>△</sup> | 243.4±50.5 <sup>△</sup> | 200.2±62.9 <sup>△</sup> |
| 健康人 (20) | 57.0±27.0               | 116±17              | 49.8±15.0               | 90.6±28.6               |

注:与本组治疗前比较, \*  $P<0.01$ ;与治疗组治疗后比较,  $\Delta P<0.01$ ; ( ) 内数据为例数

4 不同肝病患者血清 HA、LN、IV-C、hpc-III 水平分析 不同肝病患者中, 以肝硬化患者肝纤维化指标(HA、LN、IV-C、hpc-III)升高最明显, 其次依次为慢性肝炎的重度、中度、轻度(具体数据略)。

5 两组患者在治疗期间均未出现明显的副反应。

**讨 论** 现代医学认为, 肝纤维化是各种慢性肝病向肝硬化发展过程中不可避免的组织病理学改变。肝硬化属中医学“积聚”, 肝纤维化的本质之一就是肝血瘀阻。大黄廬虫丸作为中药复方制剂, 主要成分为熟大黄、桃仁、干漆(草木药), 活血祛瘀、以通血闭;廬虫、水蛭、虻虫(虫类药)、蛭蟥可破血逐瘀、散瘀通经, 以化瘀血;虫类药与草木药的双重用法, 能发挥祛瘀活血、通经散结的协同作用;地黄、白芍、甘草可以滋养血脉、缓急止痛;苦杏仁、黄芩可以清热润燥、以解瘀热, 此辅药、佐药起到缓中补虚、攻瘀而不伤其正的作用。本研究用大黄廬虫丸辅助治疗慢性肝病 46 例, 结果表明 HA、LN、IV-C、hpc-III 测定值治疗后比治疗前明显降低, 提示大黄廬虫具有明显的抗纤维化作用。探其原因, 该药可能通过活血祛瘀, 改善肝脏微循环, 增加肝细胞的营养和供养, 减少细胞外基质的生成与沉积, 促进胶原降解, 调节免疫功能, 从而减轻肝纤维化病变程度, 但其抗病毒作用机理尚不确切, 还需要进一步更深入研究。总之, 大黄廬虫丸是一种安全、有效、经济的治疗慢性肝病纤维化的药物, 有进一步应用和研究的价值。

(收稿:2002-01-20 修回:2002-08-20)

## 自拟星萎承气汤加水蛭辅助治疗急性脑卒中 33 例

辽宁省血栓病中西医结合医疗中心(沈阳 110101)

王艳菊 池明宇为指导

沈阳市急救中心 姜秋颖

1996 年 6 月~1997 年 5 月, 我们应用自拟星萎承气汤加水

蛭辅助治疗急性脑卒中 33 例,并与单纯西药治疗的 33 例作比较,现报告如下。

### 临床资料

1 病例选择 66 例均为我院住院的脑卒中患者,诊断符合 1986 年第二次全国脑血管会议通过的标准,均经颅脑 CT 证实,且具有半身不遂、便秘、舌苔黄腻、脉弦滑,伴口舌歪斜、或舌强语蹇或不语等痰热腑实证之征象;均于发病后 48h 内入院,伴有明确的肢体瘫痪,肌力在 0~IV 级的患者。排除病例:颅脑外伤,蛛网膜下腔出血,短暂性脑缺血发作,腔隙性脑梗死无偏瘫表现者,脑肿瘤、脑外伤、脑寄生虫病、代谢障碍等引起脑栓塞者,合并有肝、肾、造血系统等严重原发性疾病、精神病患者及临床资料收集不完全者。

2 一般资料 按随机数字表法分为两组,治疗组 33 例,男 17 例,女 16 例;年龄 39~74 岁,平均(66.19±7.54)岁;发病时间(11.69±5.79)h;CT 检查:脑梗塞 23 例(其中基底节 11 例,皮质 6 例,内囊 2 例,小脑 1 例,多灶 3 例),脑出血 8 例(其中基底节 5 例,脑叶 1 例,其他 2 例),混合性中风 2 例;出血量(18.35±5.79)ml;原发病:高血压病 17 例,糖尿病 13 例;病后意识清醒 18 例,浅昏迷 11 例,深昏迷 4 例。对照组 33 例,男 19 例,女 14 例;年龄 38~72 岁,平均(64.18±6.85)岁;发病时间(10.78±5.67)h;CT 检查:脑梗塞 20 例(其中基底节 9 例,皮质 6 例,内囊 3 例,小脑 1 例,多灶 1 例),脑出血 10 例(其中基底节 6 例,脑叶 2 例,其他 2 例),混合性中风 3 例;出血量(17.96±5.39)ml;原发病:高血压病 11 例,糖尿病 4 例;病后意识清醒 19 例,浅昏迷 10 例,深昏迷 4 例。2 组患者资料比较差异无显著性,具有可比性。

方法 两组患者均采用一般常规治疗(包括给氧、降颅压、控制血压、维持水和电解质平衡)及治疗并发症外,还给予脑细胞活化剂。治疗组另加星蒺承气汤(由大黄 10g 芒硝 3g 制胆南星 6g 全栝蒌 6g 组成),加水蛭 10g,每天 1 剂,水煎 3 次,合并煎液,每次 200ml,每日 2 次,口服或鼻饲,使腑气通畅,每口排便 2~3 次为宜(若用药后大便仍不通,可酌加大黄 2g,若大便次数过多,可酌减大黄 4g,此乃有协同降颅压的作用,且有效地避免了患者因大便困难而烦躁不安致血压骤升后出现的各种不良反应),2 组患者疗程均为 15 天,疗程结束后进行疗效判断。统计学方法:采用  $\chi^2$  检验和  $t$  检验。

### 结果

1 疗效评定标准 根据实用中西药治疗手册疗效标准判定(满分 28 分,起点分值最高不超过 18 分),基本痊愈:积分值>24 分;显效:积分值 24~10 分;有效:积分值 9~4 分;无效:积分值<4 分;恶化:病情加重或死亡。

2 两组患者临床疗效比较 见表 1。两组疗效比较差异有显著性( $\chi^2=8.65, P<0.05$ ),治疗组优于对照组。

3 随访疗效 两组患者治疗后均经 1 年随访,治疗组有效病例中随访 29 例,其中复发 8 例(27.6%),对照组有效病例中随访 22 例,其中复发 12 例(54.5%),治疗组脑卒中复发率低于对照组( $\chi^2=6.48, P<0.05$ )。

4 不良反应 治疗组中有 2 例患者初用时有轻度下腹部

疼痛,未予处置,继续用药,腹痛消失,未见其他不良反应。

表 1 两组临床疗效比较 [例(%)]

| 组别例数  | 基本治愈    | 显效       | 有效       | 无效      | 死亡     | 总有效       |
|-------|---------|----------|----------|---------|--------|-----------|
| 治疗 33 | 9(27.3) | 10(30.3) | 12(36.4) | 1(3.0)  | 1(3.0) | 31(93.9)* |
| 对照 33 | 3(9.1)  | 5(15.2)  | 17(51.5) | 6(18.2) | 2(6.1) | 25(75.7)  |

注:与对照组比较, \* $P<0.05$

讨论 中风病机可概括为“本虚标实”,急性期的本缓标急,治疗当务之急是通腑泄浊,釜底抽薪,使痰瘀速下,诸症自除。因此尽早使用通腑化痰祛瘀药物,对影响中风病势轻重浅深和预后转归有着极其重要的意义。星蒺承气汤由大黄、芒硝、全栝蒌和制胆南星组成,方中大黄通腑泻热、活血祛瘀;芒硝咸寒软坚、润燥散结,助大黄通腑导滞;全栝蒌清热、化痰、利大便,使痰热下行;制胆南星清热、化痰、熄风,诸药合用,共奏通腑化痰之功效;另加破血逐瘀之品水蛭,与大黄伍用增强其活血祛瘀之功效,即增强了星蒺承气汤的活血祛瘀之功效,二者可发挥协同治疗作用。现代研究表明,通腑化痰中药治疗中风急性期可改善人体的新陈代谢,排除毒素,增加胃肠活动,降低机体应激状态,稳定血压,降低颅内压,促进血肿吸收,增加脑供氧,调整血管通透性,改善微循环,减轻神志障碍,使患者较易度过急性期。有研究表明,水蛭中含有多种生物活性物质,主要为水蛭素,具有抗凝、保护血管内皮细胞和血小板功能等作用。本结果说明本方辅助治疗急性出血性脑卒中和缺血性脑卒中都有效。

(收稿:2002-05-15 修回:2002-07-18)

## 复方皂矾丸辅助治疗慢性再生障碍性贫血 28 例

川北医学院附属医院(四川 637000)

陈 静 魏 锦 胡 宏

四川省自贡市桑海医院 刘 川

1998 年 1 月~2001 年 9 月,我们采用复方皂矾丸加康力龙等西药治疗慢性再生障碍性贫血(CAA)28 例,并与单用康力龙等西药常规治疗的 28 例作对照,现报告如下。

### 临床资料

1 病例选择 凡符合 1987 年第四届全国再障学术会议中制定的 CAA 的诊断标准,即全血细胞减少、网织红细胞绝对值减少,无肝脾肿大,骨髓增生低下,骨髓小粒非造血细胞增多,用一般抗贫血药物治疗无效,且能排除引起全血细胞减少的其他疾病,又未达急性再生障碍性贫血标准者。

2 一般资料 56 例 CAA 患者,按就诊单双号顺序随机分为两组。治疗组 28 例中,住院 13 例,门诊 15 例;男性 13 例,女性 15 例;年龄 12~60 岁,平均 36 岁;病程 0.5~5.5 年,平均 3 年;初诊 12 例,复诊 16 例;Hb30~80g/L,平均 55g/L;WBC  $1.2\sim3.8\times10^9/L$ ,平均  $2.5\times10^9/L$ ,PLT32~ $86\times10^9/L$ ,平均  $59\times10^9/L$ 。对照组 28 例中,住院 13 例,门诊 15 例;男性 12 例,女性 16 例;年龄 16~65 岁,平均 35.5 岁;病程 0.3~6.2 年,平均 3.25 年;初诊 13 例,复诊 15 例;Hb33~81g/L,平均 57g/L;WBC  $1.1\sim3.8\times10^9/L$ ,平均  $2.45\times10^9/L$ ;PLT34~ $82\times10^9/L$ 。