

加减隔下逐瘀汤治疗瘀热阻络型肝纤维化的临床分析

谭 芳

湖南省醴陵市中医院 湖南醴陵 412200

【摘 要】目的 探讨加减隔下逐瘀汤治疗瘀热阻络型肝纤维化的临床效果。**方法** 选取 2014 年—2015 年期间经过筛选符合肝纤维中医诊断以及西医诊断并且属于瘀热阻络型肝纤维化患者 68 例，按照入院治疗的时间分为两组：观察组和对照组，每组患者为 34 例，观察组所有的患者口服加减隔下逐瘀汤，对照组患者口服复方鳖甲软肝片，定期分析两组患者的肝功能、肝纤维化等指标。**结果** 治疗前对照组和观察组 ALT 和 AST 无明显的差异，治疗后观察组显著低于对照组；治疗前两组患者的肝纤维四项无明显差异，但是治疗后两组患者的肝纤维四项有较明显的改善，但观察组的改善效果优于对照组；观察组恢复弹性的效果高于对照组。**结论** 加减隔下逐瘀汤治疗瘀热阻络型肝纤维化的效果显著，安全性高，值得临床应用和推广。

【关键词】 加减隔下逐瘀汤；瘀热阻络型；肝纤维化；复方鳖甲软肝片

【中图分类号】 R259

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2017) 01-003-02

慢性乙型肝炎 (CHB) 在进行乙型肝炎病毒检测结果为阳性，患病时间超过半年或发病的日期不明确但在临床上表现为慢性肝炎，其主要的临床症状表现为：食欲减退、浑身乏力、消瘦或肝区有不适感（隐痛），临床的体征表现为：肝掌、面色晦暗、肝脾肿大及蜘蛛痣等，而本次研究中的纤维化是指大多数患者病理基本的变化过程，该过程逐渐向肝硬化及肝癌不断的发展，当患者察觉到已经患有肝炎时肝纤维化已经发生，甚至是肝硬化代偿期^[1]。我国已经成为慢性乙型肝炎发生率较高的国家，而乙型肝炎对患者的危害程度较严重，给家庭和社会带来了沉重的负担，故有效的阻止和预防纤维化病情的发展，对患者的预后具有举足轻重的作用，为进一步研究加减隔下逐瘀汤治疗瘀热阻络型肝纤维化的治疗效果，现将详细的材料及报告整理如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2014 年—2015 年期间经过筛选符合肝纤维中医诊断以及西医诊断并且属于瘀热阻络型肝纤维化患者 68 例，按照入院治疗的时间分为两组：观察组和对照组，每组患者为 34 例；观察在男性患者 19 例 (55.88%，19/34)，女性患者 15 例 (44.12%，15/34)；年龄 37—64 岁，平均年龄 (47.1±3.1) 岁，病程 4—11 年，平均病程 (5.3±1.9) 年；对照组男性患者 18 例 (52.94%，18/34)，女性患者 16 例 (47.06%，16/34)；年龄 35—65 岁，平均年龄 (47.6±3.5) 岁，病程 3—12 年，平均病程 (6.3±1.6) 年；以上所有患者符合临床诊断标准中慢性乙型肝炎的病症及肝炎后纤维化诊断^[2]；所有患者排除服用过影响分析治疗结果的药物（抗病毒及免疫制剂）等。

1.1.1 纳入标准 慢性乙型肝炎病史超过 6 个月，乙型肝炎病毒检测结果为阳性，经相关检测确诊为肝纤维化患者；肝纤维化的四项水平异常并且水平值高于正常值 2 倍；ALT 及谷氨转氨酶水平值异常；经彩超确诊肝脏弹性异常。

1.1.2 排除标准：排除因其他的原因导致患者肝功能异常以及其他肝部系统的疾病；排除患者有其他的疾病史如：心脑血管疾病、肾功能异常及神经系统疾病等；孕妇以及肝功能病情严重者（肝功能极度异常）；肝硬化后失代偿期并伴有腹水等。

1.2 方法

观察组所有患者口服加减隔下逐瘀汤（药物成分：6g 桃仁，6g 红花，6g 川芎，10g 当归，6g 赤芍，8g 香附，10g 延胡索，20g 鳖甲，20g 龟板等）以上所有药物进行水煎 500ml，用法用量：2 次/d，早晚口服，一周期为 12W，共治疗 2 个周期。

对照组所有患者口服复方鳖甲软肝片（由内蒙古福瑞医疗科技股份有限公司提供，国药准字：Z19991011，用法用量：4 片/次，三次/d），一周期为 12W，共治疗 2 个周期。

1.3 观察指标

记录患者治疗前、后的肝功能情况以及肝纤维四项水平值；使用彩超对患者的肝部进行瞬时弹性成像^[3]；对患者安全性指标进行检测如：心电图、血常规、尿常规等；叮嘱患者之用药期间合理搭配饮食，忌食油腻、辛辣及腥膻等刺激性食物，避免劳累，预防感冒发生。

1.4 疗效判定标准

1.4.1 肝纤维化，显效：患者经过治疗后，肝纤维化较治疗前下降≥2 期；有效：患者经过治疗后，肝纤维化较治疗前下降 1 期；无效：患者治疗后，肝纤维化无明显变化，甚至加重。

1.4.2 肝纤维化血清，显效：患者经过治疗后，肝纤维化四项有 2 项在较治疗前基线下降≥30%；有效：患者经过治疗后，肝纤维化四项有 2 项在较治疗前下降≥20%；无效：患者治疗后，肝纤维化四项无明显变化，甚至加重。

1.4.3 ALT 和 AST，显效：治疗后患者 ALT 和 AST 恢复正常；有效：治疗后 ALT 和 AST 较治疗前下降 50%；无效：治疗后，为明显缓解甚至加重。

1.4.4 远期疗效，经过各个周期的治疗后，对以上所有患者进行随访，将患者的肝纤维化、肝功、肝脏彩超等各项指标与治疗后进行比较分析，用稳定和 unstable 进行判定：稳定：肝纤维化的各项水平以及 ALT 和 AST 上升≤20%；不稳定：与治疗前比较，各项指征高于以上的稳定值。

1.5 统计学方法

本次研究所有数据资料均采用 SPSS16.0 统计软件中计算方法进行统计和分析，计量资料全部使用 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间对比数据采用 (%) 表示，并实施 t 检验；计数资料使用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为标准，组间差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者 ALT 和 AST

治疗前对照组和观察组 ALT 和 AST 无明显的差异，治疗后观察组的 ALT 和 AST 分别是 (35.73±15.34) U/L、(33.23±13.64) U/L 显著低于对照组 (50.10±16.63) U/L、(52.45±16.32) U/L，两组比较差异较为明显，并且具有统计学意义 $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1 比较两组患者 ALT 和 AS [U/L、($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	时间	ALT	AST
对照组	34	治疗前	76.45±18.51	66.11±15.20
		治疗后	50.10±16.63	52.45±16.32
观察组	34	治疗前	75.51±19.21	67.21±17.50
		治疗后	35.73±15.34	33.23±13.64

2.2 比较两组患者治疗后肝纤维四项

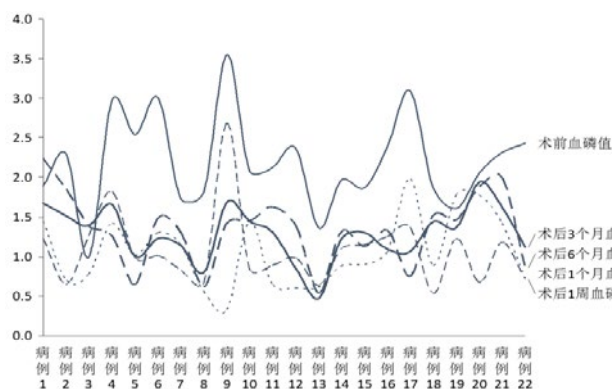
治疗前两组患者的肝纤维四项无明显差异，但是治疗后两组患者的肝纤维四项有较明显的改善，但观察组的改善效果优于对照组，但无统计学意义 $P > 0.05$ ，见表 2。

表 2 比较两组患者治疗后肝纤维四项 ($\mu\text{g/L}$ 、 $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	HA	AST	III-P	IV-C
对照组	34	治疗前	255.2±205.2	136.1±95.2	9.7±5.2	93.1±75.2
		治疗后	263.6±255.7	122.45±56.3	9.1±6.9	62.5±55.1
观察组	34	治疗前	276.3±200.1	137.2±83.5	12.1±1.3	119.5±133.6
		治疗后	155.2±129.3	123.2±93.6	7.1±4.9	64.1±81.5

2.3 对比两组患者的瞬时弹性

(下转第 5)



如上, 22 例 SHPT 患者术后 1 周、1 月、3 月、6 月血磷值均不同程度降低。

2.5 图 5, SHPT 患者术后 1 周、1 月、3 月、6 月血 PTH 值变化如下。

表 1 甲状腺切除术前后患者的血钙、血磷、iPTH 及骨密度值比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	血钙 (mmol/L)	血磷 (mmol/L)	iPTH (pmol/L)	髌关节 BMD	腰椎 BMD	临床症状
术前	2.795 $\pm$ 0.445	2.35 $\pm$ 0.74	175.7 $\pm$ 152.6	0.669 $\pm$ 0.445	0.726 $\pm$ 0.25	22 例骨痛、皮肤瘙痒等
术后 6 月	1.875 $\pm$ 0.635	1.28 $\pm$ 0.74	90.375 $\pm$ 90.125	0.8285 $\pm$ 0.3505	0.838 $\pm$ 0.301	21 例骨痛、皮肤瘙痒等缓解

P 值为 0, < 0.01, 有显著统计学意义。

对所有数据进行 t 检验, 结果, 甲状腺切除术后半年, 90% 以上患者骨痛、瘙痒等临床症状改善, 血钙、血磷、血 iPTH 均较术前明显下降, $P < 0.01$, 有显著统计学意义; 髌关节及腰椎骨密度均较术前增高, $P < 0.01$, 有显著统计学意义。详情见表 1。

3 讨论

SHPT 是一种慢性肾脏病的并发症, 会导致患者出现骨骼畸形、骨折、骨痛、皮肤瘙痒、失眠、肌无力等症状, 增加心血管事件, 严重影响了患者的生活质量。控制 SHPT 的关键是针对甲状旁腺增生的不同阶段进行治疗, 实施甲状旁腺手术切除治疗。

刘东、高卓等选取北京空军总医院 30 例 SHPT 伴皮肤瘙痒患者, 甲状腺切除术后发现 SHPT 患者的 iPTH、血磷、血钙、钙磷乘积水平均明显下降, 术后 29 例患者皮肤瘙痒症状减轻, 治疗有效率达 96.7%^[3]。

赵文燕、张凌等选择北京中日友好医院 33 例 SHPT 患者, 行甲状腺切除术后 iPTH 快速下降, 钙、磷代谢紊乱纠正, 骨痛缓解, 显著提高了患者生活质量^[4]。

刘东、李新伦等选择北京空军总医院 30 例严重 SHPT 患者, 行甲状腺切除术后 iPTH、血磷、血钙、钙磷乘积均恢复正常, 同时观察到患者的血红蛋白、白蛋白水平均明显增高^[5]。

Sharma 等选择 1993 ~ 2009 年间 150 例 SHPT 行甲状腺切除术, 对照组为 1044 名种族、年龄、性别、透析龄等相匹配的, 结果发现,

(上接第 3 页)

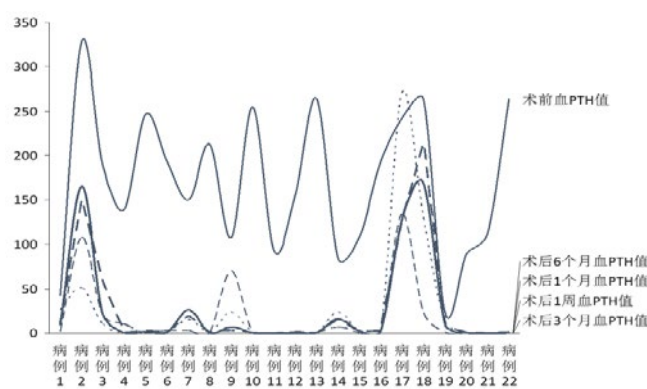
观察组恢复弹性的效果高于对照组, 经比较结果差异显著, 具有统计学意义 $P > 0.05$, 见表 3。

表 3 对比两组患者的瞬间弹性 [n(%)]

组别	例数	恢复弹性	弹性差
对照组	34	23 (67.65%)	11 (32.35%)
观察组	34	31 (91.18%)	3 (8.82%)

3 讨论

中医学中肝纤维化在“积证”范围, 其结块固定, 定处有痛, 病在血分, 属脏病。在《内经》中有积累的病名, 《灵枢·百病始生》曰: “积之始生, 得寒乃生, 厥乃成积也。”《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》指出“积者, 脏病也, 终不移”, 并提出治疗原则与用药^[4]。慢性乙型肝炎病毒是一种湿热的疫毒, 犯于肝胆, 导致肝胆失常疏泄, 湿热困阻中焦气机, 痛则不通; 困阻湿热, 脾胃失运化, 生湿热, 气机阻滞加重, 气滞为血瘀, 瘀、热交结于肝, 发为积证。由此可见湿热和气滞以及血瘀为肝纤维化发病早期病理改变的基础。加减膈下逐瘀汤以桃红四物汤为基本方进行加减, 其中, 桃红四物汤



如上, 22 例 SHPT 患者术后 1 周、1 月、3 月、6 月血 iPTH 值均不同程度降低。

2.6 结果

术后患者全因死亡率下降 37%, 心血管死亡率下降 33%^[6]。

综上所述, 为 SHPT 患者进行甲状腺切除手术, 能够降低患者身体的相关并发症及不适, 改善患者的生活质量, 降低患者的死亡率, 使患者能够早日回归社会, 并且也有效满足患者及家属的需求。

【参考文献】

- [1] 伦立德, 刘东, 胡瑞海, 等. 甲状腺切除对尿毒症继发性甲状旁腺功能亢进症患者生存质量的影响 [C]// 全军肾脏病学专业委员会暨牡丹江市肾脏病学会学术年会. 2014.
- [2] 林峰. 甲状腺切除对尿毒症继发性甲状旁腺功能亢进症患者生存质量的影响观察 [J]. 心理医生, 2015, 21(14): 127-128.
- [3] 刘东, 高卓, 等. 甲状腺切除治疗尿毒症继发性甲状旁腺功能亢进症患者皮肤瘙痒的临床观察 [J]. 中国血液净化, 2014, 3 (13): 134-136.
- [4] 赵文燕, 张凌, 等. 甲状腺切除术改善继发性甲状旁腺功能亢进症维持性血液透析患者生活质量 [J]. 中国血液净化, 2011, 10(5): 250-253.
- [5] 刘东, 李新伦, 等. 甲状腺切除对尿毒症继发性甲状旁腺功能亢进症患者营养状态的影响 [J]. 中国血液净化, 2014, 2 (130): 90-92.
- [6] Sharma J, Raggi P, Kutner N, et al. Improved long-term survival of dialysis patients after near-total parathyroidectomy [J]. J Am Coll Surg, 2012, 214: 400-407.

具有活血化瘀, 去瘀血新血生的作用; 鳖甲和龟板软具有滋阴之效的作用; 香附和延胡索具有理气的作用; 综合上方所有的药方配合使用, 具有理气活血化瘀、消积止痛、健脾燥湿、软坚散结的功效^[5]。根据相关文献中说明, 桃仁、当归、川芎等中药可以保护肝细胞, 并促进肝脏内血液有序的循环, 最终达到抗肝纤维化的目的。

根据以上的研究结果显示, 加减膈下逐瘀汤治疗瘀热阻络型肝纤维化的效果显著, 安全性高, 值得临床应用和推广。

【参考文献】

- [1] 谢渭芬, 陈岳祥. 临床肝脏病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 209-210.
- [2] 李运昌, 李俊莲. 中医疗肝郁脾虚慢性乙型肝炎 53 例临床观察 [J]. 山西中医学院学报, 2011, 12 (1): 45.
- [3] 中华医学会传染病与寄生虫学会. 病毒性肝炎防治方案 [J]. 中华肝病杂志, 2000, 8 (6): 324.
- [4] 裴书芳. 超声弹性成像判定肝纤维化的价值评估 [D]. 广州: 南方医科大学, 2011: 44.
- [5] 周仲瑛. 中医内科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 287, 290.