

软肝散结散治疗肝硬化 100 例疗效分析

Effective analysis of treating 100 liver cirrhosis with soft loose liver Sanjie

甘志球

(岑溪市妇幼保健院, 广西 岑溪, 543200)

中图分类号: R657.3+1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 21-0023-02 证型: DGB

【摘要】目的: 观察应用软肝散结散方治疗由 HBV 引起的肝硬化的临床效果。方法: 对 100 例 HBV 引起的肝硬化病人用软肝散结散方进行治疗, 每日一剂, 90 天为一疗程。结果: 一级疗效 34 例, 二级疗效 45 例, 三级疗效 13 例, 总有效率达 92.0%, 治疗脾功能亢进 11 例, 治疗前后血像变化差异显著 ($P<0.01$)。结论: 软肝散结散简、便、廉、验, 是治疗肝硬化的有效方剂。

【关键词】肝硬化; 软肝散结散; 疗效

【Abstract】Objective: To observe the soft side treat liver Sanjie San HBV-induced cirrhosis results. Methods: 100 patients with HBV-induced liver cirrhosis patients with a soft side for treatment Sanjie casual day one, 90 days for treatment. The results: an effect of 34 cases, two efficacy in 45 cases, three efficacy in 13 cases, total effective rate was 92.0%, treatment and hypersplenism in 11 cases, such as changes in blood before and after treatment significantly different ($P<0.01$). Conclusion: The soft liver Sanjie scattered simple, convenient, inexpensive, testing is an effective prescription treatment of cirrhosis of the liver.

【Keywords】Liver cirrhosis; Soft liver Sanjiescattered; Effect

1996 年我们报道了应用养肝软坚汤治疗肝硬化 25 例,取得了较好的疗效, 通过临床总结, 我们在养肝软坚汤的基础上, 组成了软肝散结散 [专利号 ZL2007101627759.9], 治疗乙型肝炎病毒 (HBV) 引起的肝硬化 100 例, 提高了疗效, 现总结报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

治疗 100 例, 其中男性 77 例, 占 77.0%, 女性 23 例, 占 23.0%, 年龄 18~72 岁, 平均 (30±8.1) 岁, 病程 3~10 年, 平均 (5.2±2.9) 年, 腹水 26 例, (第一次出现腹水 20 例, 第二次出现腹水 7 例)。肝肿大 27 例, 脾肿大 41 例, 脾功能亢进 11 例, 有慢性乙型肝炎病史 95 例, HBV 携带者 5 例。

1.2 病例选择及收治标准

100 例病例均为 2008 年 4 月~2011 年 4 月门诊及住院病人。①诊断符合 1995 年 5 月北京全国传染病寄生虫病学术会议修订的诊断标准^[1], 按肝脏储备功能 child-pugh 分级, A 级 45 例, B 级 38 例, C 级 17 例。②本方收治对象是 HBV 引起的肝硬化, 其他原因引的肝硬化及肝癌不属于收治对象。

2 治疗方法

2.1 软肝散结散方治疗, 有腹水者加服消水散

每日 1 剂, 水煎两次共 500ml, 分早晚服, 90 剂为一疗程。黄疽者加火炭母、黄板根、黄牛木根, ALT 增高者加不出林、马鞭草, A/G 比值异常者加紫河车, 脾功能亢进者加紫荆叶、红枣、红糖。

3 疗效分析

3.1 疗效判定标准

根据中医药学会肝病专业委员会制定的肝硬化腹水的中医疗效标准 (试行) 草案判断疗效。

3.2 近期疗效

治疗一个疗程判定疗效, 一级疗效 34 例, 二级疗效 45 例, 三级疗效 13 例, 总有效率达 92.0%。

41 例脾脏肿大者, 经 B 超检查, 恢复正常 10 例 (脾厚 3.5cm 以下), 回缩至脾厚 4.5cm 以下者 27 例, 缩脾有效率达 90.2%。肝肿大 27 例, 治疗后回缩至右锁骨中线肋缘内者 15 例, 右锁骨中线肋下能触及 0.5cm 者 8 例, 缩肝有效率为 85.2%。

腹水消退情况, 腹水 26 例, 服消水散第一疗程腹水消退 10 例, 第二疗程腹水消退 12 例, 第三疗程腹水消退 3 例, 消水率 96.2%。

脾功能亢进 11 例治疗前后血象变化比较见表 1, 治疗前后差异显著 ($P<0.01$)

表 1 脾功能亢进治疗前后血像变化比较

血象	治疗前	治疗后	P 值
RBC ($\times 10^{12}/L$)	2.53±0.47	3.73±0.52	<0.01
WBC ($\times 10^9/L$)	2.6±0.34	4.6±0.93	<0.01
PLT ($\times 10^9/L$)	21.3±4.56	103±16	<0.01

4 讨论

4.1 我们收治 100 例肝硬化是 HBV 引起的, 病因明确。慢性乙型肝炎或无症状 HBV 携带者, 往往导致慢性肝损害, 最终发展成肝硬化或肝癌^[4]。

中医认为: 感受“湿热”、“毒疫”之邪是发生肝硬化的主要原因。肝硬化病程长, 病变广泛, 虚实夹杂, 病因 (HBV) 难清除, 给临床辨证、治疗带来困难^[2]。通过临床观察, 我们认为, 肝硬化主要是“湿热”、“毒疫”之邪伏于体内, 滞留于肝胆, 为害肝经本身并引起多脏腑功能失调所致。肝主藏血、
(下转 25 页)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	45	24 (53.3%)	16 (35.6%)	5 (11.1%)	88.9%
对照组	45	14 (31.1%)	17 (37.8%)	14 (32.1%)	68.9%

两组总有效率存在显著性差异 ($P<0.05$), 治疗组的疗效相比较与对照组更为有效。

2.2 血清蛋白指标比较

组别	时间	TP (g/L)	ALB (g/L)	GLB (g/L)	A/G (g/L)
对照组n=45	治疗前	65.21±6.24	30.21±4.90	34.89±4.08	0.91±0.27
	治疗后	64.34±3.32	32.41±3.99	32.15±3.89	0.98±0.21
治疗组n=45	治疗前	65.09±5.89	30.25±4.56	34.98±3.95	0.89±0.28
	治疗后	61.09±3.02	37.01±3.06	25.54±3.02	1.48±0.25

治疗组治疗后的的各项指标与治疗前、对照组的治疗后存在显著性差异 ($P<0.05$), 中西医结合治疗组明显改善了患者的肝功能。

3 讨 论

对于肝硬化腹水患者的治疗, 临床上西医的治疗通常只采用对症疗法, 运用保肝、利尿、抗病毒药物, 根据患者情况给予补充白蛋白或血液制品等。根据中医的理论, 肝炎肝硬化合并腹水属于“臌胀”范畴, 因为肝、脾、肾三脏受损, 导致人体内气、血、水疏泄失常, 运化失职引起水湿互结, 血瘀不行的正邪错杂的难治易发症, 故中医治疗中当以攻补兼施为原则, 宜化癥利水, 与扶正补虚同时并举。本方丹参^[3]活血, 郁金化瘀通络, 能改善肝脏的微循环, 减少腹水的形成, 又能促进肝细胞的再生, 为消癥积的主药, 配以赤芍凉血活血, 茯苓渗湿健脾、清热利湿退黄, 方中白芍能有效提高机体免疫力,

白术可纠正白、球蛋白的比例, 能促进电解质钠的排泄, 可起到抗凝血和利尿作用。诸药合用, 共奏活血化痕, 软坚散结, 健脾利水, 补益肝肾之功。

对照组只采用了利尿剂消除腹水以治其标, 而治疗组使用消胀汤纠正蛋白异常, 改善肝功能及肝脏病理损害以治其本, 明显提高了有效率, 故中西医结合治疗肝硬化腹水能标本兼顾, 有效增强机体免疫功能。

参考文献:

[1]谢渭芬.肝硬化腹水的诊断及鉴别诊断.中华肝脏病杂志,2003,11(3):181
[2]杨文,石西运.消胀汤治疗肝硬化腹水 30 例[J].中西医结合肝病杂志, 2002, 12(3):161
[3]王著东.丹参及其制剂的药理研究及临床应用[J].中国中医药科技,2000, 7(4):270-271

编号: ER-11102400 (修回: 2011-10-27)

(上接 23 页)

喜条达,“湿热”、“毒疫”之邪留于肝胆,肝经气血运行受阻,久之脉络阻滞,结而成瘕;脾喜燥恶湿,“湿热”、“毒疫”之邪伏于体内,困于脾,脾运行功能失调,湿自内生,外湿与内湿交结,更难以清除;热盛伤阴,肝阴受损,肝肾同源,久之损及肾阴,肾阴受损,肝木失养,阴虚则火旺,火与热交炽,则热更盛^[3-4]。我们认为肝硬化的病理变化是由“湿热”、“毒疫”引起,最后导致脏腑的瘕和虚。

4.2 我们认为,在农村基层治疗肝硬化,一是要缩小肝脾,二是要尽快改善症状,三是要应用农村现有的有效草药,做到“简、便、廉、验”。

软肝散结散,大部份是应用我们地方上现有的草药在养肝软坚汤的基础上组成的。软肝散结散方具有益气健脾,清热解毒、活血消肿等作用。我们在临床应用上,根据肝硬化的湿、热、毒、瘕、虚及本虚标实,虚实错杂的病机特点,用药上要有所偏重,分清主次。通过临床应用,疗效明显提高,缩肝有效率由原来的 76.19%提高到 85.2%,缩脾有效率由原来的 68%提高到 90.2%,我们通过临床观察,肝脾回缩到正常后,复发率明显降低。紫荆叶、红枣、红糖是民间用于治疗血小板减少的有效草药验方,经过临床应用,对脾肝功能亢进的治疗取得了较好疗效。

软肝散结散,是以草药为主组成的,药源广,我国南方大部份农村都有分布,而且都是野生草药,所以疗效比较好。目前,我国大部份中药都是人工栽培的,其疗效和野生草药比较,草药肯定占优势。我们认为,作为农村基层中医,为群众治病,要充分利用当地草药资源,利用中草药的优势,做到“简、便、廉、验”,是大有发展前途的,可能也是振兴农村中医药事业的有效途径之一。

我们认为,由中草药组成的软肝散结散方对治疗肝硬化,复常肝功能,回缩肝脾方面,都有较好的疗效,是农村基层治疗肝硬化有效药物之一。

参考文献:

[1]病毒性肝炎防治方案(试行)[J].中华传染病杂志,1995,10(3):241-242
[2]邓红英.中医治疗肝纤维化和肝硬化的临床诊治体会[J].中国当代医药,2010,18(2):85
[3]赵生亮,王建峰.软肝逐水饮治疗肝硬化腹水疗效观察[J].中国社区医师:医学专业版,2011,13(3):149
[4]袁虹,曹廷智,刘红,等.302 例乙型肝炎肝硬化患者中医证候学探讨[J].中西医结合肝病杂志,2009,19(6):346-349

编号: E-11063010 (修回: 2011-10-27)