

- [2] 谢正兰, 李铁强. 早期肝硬化的中医研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(32): 3646-3648.
- [3] 李毅, 刘艳, 汶明琦, 等. 肝硬化的中医辨证分型分析[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2012, 14(1): 1273-1276.
- [4] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 11 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001.
- [5] 陈家旭, 邹小娟. 中医诊断学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [6] 王永炎, 鲁兆麟. 中医内科学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011.
- [7] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [8] 刘春芳, 孔庆辉, 隋杨, 等. 茵陈金黄方治疗湿热瘀毒型肝炎肝硬化临床观察[J]. 中西医结合肝病杂志, 2013, 23(6): 335-336, 343.

(责任编辑: 骆欢欢)

扶正化瘀胶囊联合复方牛胎肝提取物片治疗肝硬化临床研究

黄达栋¹, 郑贤干¹, 王教常¹, 王益训¹, 黄智铭²

1. 苍南县第三人民医院, 浙江 苍南 325804; 2. 温州医科大学附属第一医院, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 研究扶正化瘀胶囊联合复方牛胎肝提取物片治疗肝硬化的临床疗效。方法: 选取本院接诊的 74 例肝硬化患者为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 各 37 例。对照组采用复方牛胎肝提取物片治疗, 观察组则采用扶正化瘀胶囊联合复方牛胎肝提取物片治疗。比较 2 组患者治疗前后的肝功能 [谷丙转氨酶 (ALT)、谷草转氨酶 (AST) 及总胆红素 (TBil)] 及肝纤维化 [透明质酸 (HA)、层黏蛋白 (LN) 及三型前胶原 (PC-III)] 指标, 并评定疗效。结果: 对照组总有效率为 78.38%, 观察组为 97.30%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前 2 组患者 ALT、AST 及 TBil 水平比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组患者 ALT、AST 及 TBil 水平均明显降低; 且治疗后, 观察组患者的 ALT、AST 及 TBil 水平均明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组患者的 HA、LN 及 PC-III 等指标的比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组患者的 HA、LN 及 PC-III 等指标的水平均明显降低; 且治疗后, 观察组患者的 HA、LN 及 PC-III 的水平均明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 扶正化瘀胶囊联合复方牛胎肝提取物片治疗肝硬化, 临床疗效良好, 值得临床推广应用。

[关键词] 肝硬化; 扶正化瘀胶囊; 复方牛胎肝提取物片

[中图分类号] R575.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 07-0079-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.037

肝硬化是一种常见的慢性肝病, 肝脏呈进行性、弥漫性纤维性变, 进而使得肝脏变形、变硬, 后期会出现不同程度的肝功能障碍、门脉高压以及严重的并发症, 严重威胁到患者的生命健康^[1]。为探讨扶正化瘀胶囊联合复方牛胎肝提取物片治疗肝硬化的临床疗效, 特展开本次研究, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院 2013 年 1—12 月接诊的 74 例肝硬化患者为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 各 37 例。对照组男 26 例, 女 11 例; 年龄(40.2±2.3)岁, 病程(10.6±2.4)

年。观察组男 24 例, 女 13 例; 年龄(40.5±2.6)岁, 病程(11.2±2.3)年。2 组年龄、病程及性别等一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照 2000 年西安会议修订的诊断标准^[2]进行。

2 治疗方法

2.1 对照组 单用复方牛胎肝提取物治疗, 口服复方牛胎肝提取物(国药准字: H11022251; 规格: 40 mg; 厂家: 北京第一生物化学药业有限公司), 每次 120 mg, 每天 3 次, 12 月为 1 疗程。

[收稿日期] 2015-01-20

[作者简介] 黄达栋 (1979-), 男, 主治医师, 研究方向: 内科。

2.2 观察组 在对照组的基础上,口服扶正化瘀胶囊(国药准字:Z20020073;规格:0.5g/粒;厂家:上海黄海制药有限公司),每次1.5g,每天3次,12月为1疗程。

治疗1疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 调查分析2组患者治疗前后的肝功能及肝纤维化指标,并评定疗效。肝功能采用改良赖氏法测定,包括谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)及总胆红素(TBil)水平的测定;肝纤维化指标采用常规免疫法测定,包括透明质酸(HA)、层黏蛋白(LN)及三型前胶原(PC-III)水平的测定。

3.2 统计学方法 选择SPSS18.0进行数据统计,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,计数资料采用百分率进行表示,计量资料的比较采用 t 检验,计数资料的比较采用 χ^2 检验,等级资料的比较采用秩和检验进行。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治疗效果分为显效、有效、无效3个等级,具体标准为:显效:治疗后症状、体征积分值较治疗前下降 $\geq 60\%$,ALT水平下降 $\geq 50\%$,且HA、LN、PC-III项指标中有2项及以上检测值下降 $\geq 40\%$ 。有效:治疗后症状、体征积分值较治疗前下降30%~59%,且HA、LN、PC-III项指标中有2项及以上检测值下降30%~39%,而ALT下降 $< 50\%$ 。无效:治疗后症状、体征积分值较治疗前下降 $< 30\%$,肝功能、HA无改善,甚至加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。对照组总有效率为78.38%,观察组为97.30%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	37	9	20	8	78.38
观察组	37	14	22	1	97.30 ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后肝功能生化检测结果比较 见表2。治疗前2组患者ALT、AST及TBil水平比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组患者ALT、AST及TBil水平均明显降低;且治疗后,观察组患者的ALT、AST及TBil水平均明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后肝功能生化检测结果比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	时间	ALT(U/L)	AST(U/L)	TBil($\mu\text{mol/L}$)
对照组	37	治疗前	106.1 \pm 36.3	90.6 \pm 33.9	42.5 \pm 20.6
		治疗后	56.6 \pm 18.4 ^①	46.3 \pm 16.5 ^①	29.0 \pm 16.1 ^①
观察组	37	治疗前	105.7 \pm 36.8	91.4 \pm 34.5	43.3 \pm 20.4
		治疗后	38.2 \pm 12.7 ^{①②}	35.9 \pm 13.8 ^{①②}	18.2 \pm 10.5 ^{①②}

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后肝纤维化指标变化比较 见表3。治疗前,2组患者的HA、LN及PC-III等指标的比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组患者的HA、LN及PC-III等指标的水平均明显降低;且治疗后,观察组患者的HA、LN及PC-III的水平均明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后肝纤维化指标变化比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	时间	HA(ng/mL)	LN(ng/mL)	PC-III($\mu\text{mol/L}$)
对照组	37	治疗前	430.7 \pm 211.6	327.8 \pm 112.5	197.5 \pm 46.3
		治疗后	250.4 \pm 55.2 ^①	181.5 \pm 48.7 ^①	130.7 \pm 20.5 ^①
观察组	37	治疗前	432.4 \pm 209.8	325.9 \pm 113.6	198.3 \pm 47.2
		治疗后	174.6 \pm 34.7 ^{①②}	109.6 \pm 25.4 ^{①②}	94.2 \pm 14.8 ^{①②}

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

5 讨论

肝硬化是临床常见的慢性进行性肝病,由一种或多种病因长期或反复作用形成弥漫性肝损害,导致肝功能障碍。多项研究表明,ALT、AST及TBil水平与肝功能损害的程度呈负相关,因此可作为判断肝功能好坏的指标之一。肝纤维化是指慢性肝损伤导致的肝脏细胞外基质(ECM)过度沉积,其是各种慢性肝病发展成肝硬化必经的病理过程^[1],有研究显示,患者的HA、LN及PC-III水平与纤维化程度呈正相关,可作为反应肝纤维化程度的重要指标^[4]。

复方牛胎肝提取物片主要含肝细胞生长素(HGF)、成纤维细胞生长因子(PGF)以及干扰素(INF)等,其可使细胞间产生拮抗效应,抑制星状细胞活化,减少ECM的合成和释放,降低胶原合成,进而抑制肝纤维化的发生^[5]。但是单纯采用复方牛胎肝提取物片治疗肝硬化,临床疗效欠佳。本研究中发现,单用复方牛胎肝提取物片治疗肝硬化,治疗总有效率仅为78.38%。

扶正化瘀胶囊由丹参、桃仁、松花粉及虫草菌丝等扶正化瘀药物组成。扶正化瘀胶囊可抑制炎症反应,保护肝细胞抗肝损伤作用,并能有效促进胶原的重吸收及肝功能的复常,增强肝组织胶原酶活性,促进肝内胶原的降解^[6,7]。一些临床研究显示,扶正化瘀胶囊联合复方牛胎肝提取物片治疗肝硬化,临床疗效良好。本研究中也发现,采用扶正化瘀胶囊联合复方牛胎肝提取物片治疗的肝硬化患者,在治疗后ALT、AST及TBil水平降低的幅度明显比单用复方牛胎肝提取物片治疗的肝硬化患者大,并且HA、LN及PC-III等肝纤维化指标的水平也下降得更为明显,治疗总有效率达到97.30%。

本研究显示,采用扶正化瘀胶囊联合复方牛胎肝提取物片治疗肝硬化,治疗后ALT、AST及TBil水平下降的幅度大,HA、LN及PC-III等肝纤维化指标水平也大幅下降,治疗总有效率高,应用效果明显优于仅采用复方牛胎肝提取物片治疗

肝硬化。

综上所述,扶正化瘀胶囊联合复方牛胎肝提取物片治疗肝硬化,临床疗效良好,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 罗春英,贾小洲.拉米夫定联合复方牛胎肝提取物片治疗乙型肝炎肝硬化 34 例[J].陕西医学杂志,2011,40(10):1363-1365.
- [2] 病毒性肝炎防治方案[J].传染病信息,2000,13(4):141-150.
- [3] 余延峰,王艳铭,王景慧.复方牛胎肝提取物联合复方鳖甲软肝片治疗乙型肝炎肝硬化临床分析[J].中国伤残医学,2013,21(4):52-53.
- [4] 潘教治,胡中华,黄友全.阿德福韦酯联合扶正化瘀胶囊治疗慢性乙型肝炎肝硬化的疗效观察[J].浙江中医药大学学报,2011,35(2):204-205.
- [5] 李宏,王丹,何媛.乙型肝炎肝硬化代偿期临床治疗研究[J].中国农村卫生事业管理,2011,31(12):1300-1301.
- [6] 张国顺,马利转,张超,等.聚乙二醇干扰素联合扶正化瘀胶囊治疗耐核苷类药物的乙型肝炎肝硬化临床研究[J].现代预防医学,2012,39(4):1016-1018.
- [7] 洪仲思,陈奕伸,刘健,等.扶正化瘀胶囊治疗乙型肝炎肝硬化脾功能亢进及抗肝纤维化疗效观察[J].中药材,2014,37(6):1103-1106.

(责任编辑:骆欢欢)

中医体质类型与非酒精性脂肪性肝病临床分型及超声分度的相关性

杨艳娜,张灵芝,江静华

广州中医药大学附属中山中医院,广东 中山 528400

[摘要] 目的:探讨中医体质类型与非酒精性脂肪性肝病 (NAFLD) 临床分型及超声分度的相关性。方法:对 933 例 NAFLD 患者进行临床分型和超声分度检查,并采用标准化中医体质分类量表辨识患者中医体质,分析 NAFLD 临床分型及超声分度与中医体质类型的相关性。结果:临床分型中,非酒精性单纯性脂肪肝及非酒精性脂肪性肝炎患者的偏颇体质均以湿热质、痰湿质、血瘀质为主。NAFLD 患者的偏颇体质在不同的临床分型的差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。超声分度中,轻度脂肪肝患者以湿热质、痰湿质、血瘀质为主;中度脂肪肝患者以痰湿质、湿热质和血瘀质为主;重度脂肪肝患者仅发生在痰湿质、湿热质、血瘀质及气郁质中。超声分度不同患者的体质分型的差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论:中医体质类型与 NAFLD 临床分型及超声分度存在相关性。

[关键词] 非酒精性脂肪性肝病 (NAFLD); 中医体质类型; 临床分型; 超声分度; 相关性

[中图分类号] R575.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 07-0081-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.038

Correlation of Chinese Medical Constitution Types with Clinical Classification and Ultrasound Grading of Nonalcoholic Fatty Liver Disease

YANG Yanna, ZHANG Lingzhi, JIANG Jinghua

Abstract: Objective: To explore the correlation of Chinese medical constitution types with clinical classification and ultrasound grading of nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD). Methods: The clinical classification and ultrasound grading were carried out in 933 NAFLD patients, and standardized classification measurement questionnaire of nine constitutions in Chinese medicine was used to investigate the constitution types of the NAFLD patients. The correlation of Chinese medical constitution types with clinical classification and ultrasound grading of NAFLD patients was analyzed. Results: The biased constitution patients with nonalcoholic fatty liver

[收稿日期] 2015-02-09

[基金项目] 广东省中山市科技局基金资助项目 (20132A165)

[作者简介] 杨艳娜 (1974-), 女, 副主任中医师, 研究方向: 消化内科。