

[参考文献]

- [1] 史瑞瑞, 王晶. 脑肠肽与肠易激综合征相关性研究进展[J]. 世界科学技术: 中医药现代化, 2013, 15(8): 1747.
- [2] 张声生, 周滔, 汪红兵. 肠易激综合征中医药诊疗现状与挑战[J]. 世界华人消化杂志, 2010, 18(21): 2216.
- [3] 田凤杰, 胡学军, 陈延, 等. 中医非药物治疗法治疗肠易激综合征的研究述评[J]. 中医学报, 2013, 28(1): 118-120.
- [4] 刘新光. 肠易激综合征与罗马 诊断标准[J]. 胃肠病学, 2006, 11(12): 736-737.
- [5] 中华中医药学会脾胃病分会. 肠易激综合征中医诊疗共识意见[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(7): 1062-1065.
- [6] 寺崎真, 王垂杰. 王垂杰治疗腹泻型肠易激综合征临床经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2008, 3(4): 193-194.
- [7] 赵双梅, 李慧臻. 痛泻要方治疗肠易激综合征作用机制实验研究进展[J]. 河北中医, 2012, 34(11): 1736-1737.
- [8] 裴丽霞, 张新昌, 孙建华, 等. 针灸治疗肠易激综合征 Meta 分析[J]. 中国针灸, 2012, 32(10): 957-960.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

扶正化瘀胶囊治疗血吸虫病肝硬化临床观察

严福建, 傅王云, 何青, 徐明丽

嘉善县第一人民医院, 浙江 嘉善 314100

[摘要] 目的: 观察扶正化瘀胶囊治疗血吸虫病肝硬化临床疗效。方法: 68 例患者随机分为 2 组。治疗组 36 例, 口服扶正化瘀胶囊; 对照组 32 例, 口服甘利欣胶囊、肌苷片治疗。2 组疗程均为 6 月。观察治疗前后患者临床疗效、总胆红素 (TBiL)、直接胆红素 (DBiL)、谷丙转氨酶 (ALT)、谷草转氨酶 (AST)、血清透明质酸 (HA)、Ⅲ型前胶原 (PC_Ⅲ)、层粘连蛋白 (LN)、IV 型胶原 (L-IV) 的变化。结果: 总有效率治疗组 86.1%, 对照组 81.3%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗 6 月后, 治疗组和对照组 ALT、AST、GGT、TBiL 均明显好转, 治疗前后比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组治疗后比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗组治疗后血清肝纤维化指标 HA、LN、PC_Ⅲ、-C 均较治疗前显著降低 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 扶正化瘀胶囊不仅能改善血吸虫病肝硬化患者的临床症状、体征与恢复肝功能, 还能有效改善肝纤维化。

[关键词] 血吸虫病肝硬化; 扶正化瘀胶囊; 中西医结合疗法

[中图分类号] R575.2

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2015) 05-0102-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.049

血吸虫病是我国危害最大的寄生虫病之一, 血吸虫虫卵可在肝脏形成肉芽肿, 最后常发展为血吸虫病肝硬化。目前多采用综合治疗方法治疗血吸虫病肝硬化, 笔者采用扶正化瘀胶囊治疗血吸虫病肝硬化病人, 取得了良好的效果, 现报道如下。

1 临床资料

选择 2009 年 1 月—2013 年 12 月本院住院或门诊就诊病人, 共 68 例。所有病例均符合《血吸虫病防治手册》诊断标准。均有感染血吸虫病史, 经生化检查、B 超检查明确诊断为血吸虫病肝硬化。随机分为 2 组, 治疗组 36 例, 男 23 例,

女 13 例; 年龄 49~82 岁; 肝功能 Child 分级: A 级 22 例, B 级 14 例。对照组 32 例, 男 18 例, 女 14 例; 年龄 48~85 岁; 肝功能 Child 分级 A 级 20 例, B 级 12 例。2 组在性别、年龄、病程、病情程度、肝功能、血清肝硬化指标、B 超等方面比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 治疗组 口服扶正化瘀胶囊(上海黄浦制药有限公司生产)治疗, 每次 1.5 g, 每天 3 次。

2.2 对照组 口服一般保肝药如甘利欣胶囊、肌苷片等。

[收稿日期] 2014-11-22

[作者简介] 严福建 (1974-), 男, 副主任医师, 研究方向: 病毒性肝炎、血吸虫肝病以及发热性疾病的诊治。

2 组疗程均为 6 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①治疗前后临床症状、体征；②治疗前、后肝功能指标：总胆红素(TBil)、直接胆红素(DBil)、谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)、白蛋白(ALB)等；③治疗前、后血清肝纤维化指标：型前胶原肽(PC)、透明质酸(HA)、层粘连蛋白(LN)、IV 型胶原(-C)；④不良反应。

3.2 统计学方法 采用 SPSS11.5 统计软件包进行数据处理，计量资料以(x±s)表示，采用 t 检验；计数资料采用χ² 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《实用消化病诊疗学》标准。显效：主要症状完全消失，一般情况良好，肝脾肿大稳定不变，无叩击痛及压痛，腹水消失，肝功能恢复正常。有效：主要症状消失或明显好转，肝脾肿大稳定不变，无明显叩击痛及压痛，腹水减少 50%以上，肝功能指标未完全正常。无效：为未达到有效标准或恶化。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组 86.1%，对照组 81.3%，2 组比较，差异无统计学意义(P>0.05)。

表 1 2 组临床疗效比较

Table with 5 columns: 组别, n, 显效, 有效, 无效, 总有效率(%). Rows for 治疗组 and 对照组.

4.3 2 组治疗前后肝功能变化比较 见表 2。治疗 6 月后，治疗组和对照组 ALT、AST、GGT、TBil 均有好转，治疗前后比较，差异均有统计学意义(P<0.05)；2 组治疗后比较，差异均无统计学意义(P>0.05)。

表 2 2 组治疗前后肝功能变化比较(x±s)

Table with 5 columns: 组别, 时间, ALT(u/L), AST(u/L), GGT(u/L), TBil(μmol/L). Rows for 治疗组 and 对照组 before and after treatment.

与同组治疗前比较，①P<0.05

4.4 2 组治疗前后血清肝纤维指标变化比较 见表 3。治疗组治疗后血清肝纤维化指标 HA、LN、PC、-C 均较治疗前降低(P<0.05)。治疗后 2 组比较，差异均有统计学意义(P<0.05)。

4.5 不良反应 治疗期间 2 组均无不良反应，定期检测血、尿常规和肾功能均无异常改变。

5 讨论

肝纤维化是晚期血吸虫病的主要病理过程，除了病原治疗外，只有阻止或逆转肝纤维化病理过程，血吸虫病肝硬化才能得到有效治疗。有病理证实，血吸虫肝病肝纤维化的发生率为

表 3 2 组治疗前后血清肝纤维指标变化比较(x±s) ng/mL

Table with 4 columns: 项目, 治疗前, 治疗后, 对照组. Rows for HA, LN, PC, IV-C.

与本组治疗前比较，①P<0.05；与对照组治疗后比较，②P<0.05

91.45%，肝纤维化最终 65.36%将发展成肝硬化[1]。近年来，肝纤维化指标(PCIII、IVC、LN、HA)检查已被认为是理想的诊断慢性肝病病情发展状况、治疗效果及衡量炎症活动度纤维化程度的重要依据[2]。

血吸虫肝病硬化的治疗多采用中西医结合综合性治疗，临床证实肝纤维化与一定的肝硬化都是可逆的，因此肝硬化早期应积极抗纤维化治疗。部分药物可促进肝纤维化逆转，尤其是中医药具有较好的综合疗效[3]。扶正化瘀胶囊为中药复方制剂，其主要成分为丹参、冬虫夏草、桃仁等。研究表明，扶正化瘀胶囊不仅可以有效抑制肝纤维化的形成，而且还可促进肝纤维化的逆转，并且扶正化瘀胶囊的不同成分对肝纤维化也有不同的作用：桃仁可促进胶原降解，降低肝组织含量，提高免疫力；补益药虫草菌丝，活血养血的丹参可保护肝细胞。可提高胶原酶活性，阻断蛋白聚糖对胶原积聚的作用，可使肝内 HA 游离，改善肝功能；清热解毒的七叶胆抗肝细胞损伤。4 药配伍后发挥促进肝纤维化逆转的综合优势[4]。另外有研究显示扶正化瘀胶囊给改善肝脏微循环而疏通血脉，治疗肝硬化门静脉高压症的疗效确切，可以有效地改善患者门静脉血流动力学[5]。本临床观察表明，扶正化瘀胶囊不仅能改善血吸虫病肝硬化患者的临床症状、体征与恢复肝功能，还具有有效改善肝纤维化功效，值得临床推广。

[参考文献]

[1] 何振宇. 安络化纤丸治疗慢性乙型肝炎合并早期肝硬化 30 例临床分析[J]. 传染病信息, 2004, 17(2): 90.
[2] 周海燕, 俞文萍, 俞洪锋, 等. 肝硬化患者肝纤维化指标与 CA125 的临床研究[J]. 现代实用医学, 2012, 24(4): 391-393.
[3] 中国中西医结合学会肝病专业委员会. 肝纤维化中西医结合诊疗指南[J]. 中国中西医结合杂志, 2006, 26(11): 1052.
[4] 秦莉, 陈欣. 扶正化瘀胶囊对慢性乙型肝炎肝纤维化的影响[J]. 新中医, 2008, 40(11): 35-36.
[5] 夏小芳. 扶正化瘀胶囊治疗肝硬化门静脉高压症临床观察[J]. 中国中医急症, 2010, 19(7): 1119-1120.

(责任编辑：马力)