

积水肾功能不全的患者。经过此治疗后发现使用丹红注射液的治疗组患者较对照组,其血清肌酐的下降程度、肾脏彩色多普勒血流显像(CDFI)测定肾动脉阻力指数(RI)和搏动指数(PI)的下降、ECT检查肾小球滤过率的增高差异有统计学意义。治疗过程中均未见明显出血倾向及肝功能损害,也未发生其他不良反应。而无效的病例考虑是下尿路梗阻时间过长,肾积水过于严重,有效肾单位丢失过多,虽然已经解除梗阻引流尿液,但无助于肾功能的恢复。本研究证明丹红注射液对下尿路梗阻并返流性肾积水肾功能不全的患者是安全有效的药物。

参考文献

- [1] 冷玉萍,李红彦,王金艳,等.丹红注射液治疗糖尿病肾病疗效观察[J].山东医药,2008,48(10):41-42.

- [2] 张建德,邓建华,伍宗明,等.丹红注射液对2型糖尿病肾病患者CRP、TNF- α 水平的影响[J].中国实用医药,2007,2(35):68-70.
- [3] 张瑞.丹红注射液在老年糖尿病肾病治疗中的作用[J].中国实用医药,2010,5(26):159-160.
- [4] 吴介平.泌尿外科学[M].济南:山东科学技术出版社,2004:531-550.
- [5] 辛勤,李秀芳,司端运,等.丹参红花注射液对实验性大鼠脑缺血的保护作用[J].中成药,2004,26(3):222.
- [6] 陈敬然,曹建荣.丹红注射液的临床应用进展及安全性评价[J].山西医药杂志,2010,39(10):948-950.
- [7] 高彦,卢竞前,李易.步长丹红注射液对冠心病治疗研究进展[J].中国实用医药,2009,6:237-238.
- [8] 王召亿,胡华.丹红注射液治疗脑梗死急性期80例临床观察[J].中医药导报,2010,16(9):36-37.

(2012-06-27 收稿)

化浊解毒调肝法联合熊去氧胆酸治疗原发性胆汁性肝硬化 30 例

钟 锐

(河北省邢台市人民医院中西医结合肝病科,邢台市红星街16号,054001)

摘要 目的:观察化浊解毒调肝法对原发性胆汁性肝硬化患者的肝功能、血脂的影响。方法:将60例原发性胆汁性肝硬化(PBC)患者随机分为2组。治疗组30例应用熊去氧胆酸加化浊解毒调肝法治疗,对照组应用熊去氧胆酸治疗。2组均1个月为1个疗程,2个疗程后观察临床疗效。结果:治疗组总有效率47%,对照组总有效率31%,2组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗组优于对照组。2组治疗后血脂(CHO、TG)及肝功能(ALB、ALT、GGT、TBil、ALP)较前均有降低,且治疗组下降明显有统计学意义($P < 0.05$)。结论:化浊解毒调肝法联合熊去氧胆酸对PBC疗效确切,且能降低血脂及肝功能指标,并改善临床症状。

关键词 原发性胆汁性肝硬化;中药疗法;血脂;肝功能

Chinese Medicine Combined with Ursodeoxycholic Acid for Treatment of Primary Biliary Cirrhosis

Zhong Rui

(Dept. of Hepatitis Disease, Xingtai People's Hospital, Add.: No. 16, Hongxing Street, Xingtai, Post code: 054001)

Abstract Objective: To observe effect of Chinese Medicine combined with Ursodeoxycholic acid (UDCA) on liver functions and lipids of patients with primary biliary cirrhosis. **Methods:** Sixty patients were randomized to 2 groups, taken respectively Chinese Medicine combined with UDCA, or UDCA only for 2 months. After 2 months, efficacy was compared between the two groups. **Results:** Total effective rate was 47% of treatment group, compared with 31% of control group ($P < 0.05$). After treatment, patients in both groups had seen lower levels of lipids (CHO, TG) and liver function related parameters (ALB, ALT, GGT, TBil, ALP), improvement was more significant in control group. **Conclusion:** Chinese Medicine combined with UDCA is effective to treat primary biliary cirrhosis, lower lipid levels and improve liver functions.

Key Words Primary biliary cirrhosis; Chinese medical therapy; Lipid; Liver function

原发性胆汁性肝硬化(Primary Biliary Cirrhosis, PBC)是一种可能与自身免疫有关的慢性进行性胆汁淤积性肝脏疾病,主要发生于中年女性,病理表现为肝

内胆管非化脓性破坏,从而导致胆汁淤积,发生肝纤维化及肝硬化。目前,此病尚缺乏有效的治疗方法,预后较差。我们应用化浊解毒调肝法联合熊去氧胆酸治疗

PBC 有良好的疗效,现总结如下。

1 资料方法

1.1 病例选择 60 例 PBC 均为 2008 年 1 月至 2010 年 6 月我院肝病科住院患者。诊断符合 2000 年美国肝病学会(AASLD)发表的《PBC 诊断指南》的诊断标准。随机将 60 例患者分为 2 组。治疗组 30 例,男 4 例,女 26 例,年龄最大者 77 岁,年龄最小者 27 岁,病程 3 个月至 7 年,从发病到确诊有 10 例病程在半年以内。对照组 30 例,男 3 例,女 27 例,年龄最大者 80 岁,最小者 30 岁。病程 4 个月至 7 年。

1.2 治疗方法 对照组熊去氧胆酸(VDCA)13~15mg/kg·d 分 22 次服用。治疗组在对照组基础上加化浊解毒调肝方(茯苓、炒白术、薏苡仁、当归、川芎、白芍药、生地黄、首乌、枸杞子、女贞子、墨旱莲、丹参、百合、大黄、穿山甲、炙鳖甲、绞股蓝、白花蛇舌草、半枝莲等)。加减:尿黄、大便不爽,舌苔黄厚腻者加茵陈、田基黄、白茅根以清热利湿;合并腹水者加用五苓散加强健脾利水的功效。

1.3 疗程 2 组均以 1 个月为 1 个疗程,2 个疗程后观察疗效。

1.4 观察项目 治疗前后临床症状,包括乏力、纳差、腹胀、皮肤瘙痒、腹水等;生化指标包括血脂(CHO、TG)及肝功能(ALB、ALT、GGT、TBil、ALP)。肝功能及血脂采用美国 LX-20 全自动生化分析仪检测,抗线粒体抗体(AMA)M.2.4.9 型检测采用免疫印迹法。治疗前后采用 B 超检测患者肝胆脾及腹腔,同时观察记录患者主要症状体征。

1.5 统计学方法 所有数据采用 *t* 检验和 Riddt 分析。

2 结果

2.1 疗效判定标准 1)治疗后 ALP 下降 50% 以上、主要症状消失为显效。2)治疗后 ALP 下降 30%~50%、主要症状好转为有效。3)治疗后 ALP 下降 <10% 或升高、诸症状无改善为无效。

2.2 2 组患者 AMA 检测结果 所有患者 AMA 检测均为阳性结果。

表 1 2 组患者治疗前后血脂变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数		ALB(g/L)	GGT(U/L)	ALP(U/L)	TBil(μ mol/L)	ALT(U/L)
治疗组	30	治疗前	25.68 $\pm$ 3.61	342.3 $\pm$ 172.2	214.5 $\pm$ 33.1	57.47 $\pm$ 8.93	138.91 $\pm$ 64.26
		治疗后	32.52 $\pm$ 2.26*	153.9 $\pm$ 53.4*	138.6 $\pm$ 25.4*	26.57 $\pm$ 5.59*	56.72 $\pm$ 27.64*
对照组	30	治疗前	26.32 $\pm$ 3.52	347.5 $\pm$ 175.1	207.9 $\pm$ 37.3	57.68 $\pm$ 7.63	140.45 $\pm$ 62.13
		治疗后	27.15 $\pm$ 2.25	209.3 $\pm$ 36.6	185.3 $\pm$ 42.9	38.87 $\pm$ 5.63	86.33 $\pm$ 26.17

注:与对照组治疗后比较,**P* < 0.05。

2.3 2 组患者治疗前后血脂变化情况 见表 1。

2.4 2 组患者治疗前后肝功能变化情况 见表 2。

2.5 2 组患者治疗前后症状、体征变化情况 见表 3。

表 2 2 组患者治疗前后血脂变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数		CHO(mmol/L)	TC(mmol/L)
治疗组	30	治疗前	7.56 $\pm$ 0.72	3.86 $\pm$ 0.87
		治疗后	4.67 $\pm$ 0.87* Δ	0.26 $\pm$ 0.29* Δ
对照组	30	治疗前	7.26 $\pm$ 0.83	3.81 $\pm$ 0.90
		治疗后	5.39 $\pm$ 0.57*	0.98 $\pm$ 0.58*

注:与本组比较,**P* < 0.05;与对照组治疗后比较, Δ *P* < 0.05。

表 3 2 组患者治疗前后症状、体征变化比较(例)

组别	例数	乏力	纳差	腹胀	皮肤瘙痒	腹水	总有效率(%)	
治疗组	30	治疗前	25	23	16	18	8	47
		治疗后	5**	21**	3**	14*	4	47
对照组	30	治疗前	23	21	15	12	10	31
		治疗后	15	12	11	7	5	31

注:与对照组治疗后比较,**P* < 0.05,***P* < 0.01。

3 讨论

PBC 早期临床表现不明显,肝功能检查 ALT、AST 可正常或轻度升高,故不容易早期诊断。PBC 实验室检查,典型表现为血清 AIP、GGT 升高,球蛋白升高,血清免疫学指标 AMA 敏感度在 98%。本研究采用中药联合熊去氧胆酸,化浊解毒调肝方中茯苓、炒白术、薏苡仁健脾祛湿;当归、川芎、丹参活血;女贞子、墨旱莲、枸杞子滋肝阴;穿山甲、炙鳖甲软坚散结。炙鳖甲配薏苡仁、山药可提高白蛋白。传统中医认为,“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”肝为刚脏,喜条达而恶抑郁,气郁则闷、气顺则舒,气血失调,浊毒内生,影响肝之疏泄,脏腑功能失调。

总之,随着对本病诊断水平的提高,PBC 确诊率不断上升,中药联合熊去氧胆酸治疗本病能改善临床症状、改善血脂及肝功能,但对于 PBC 更准确、更全面的检测及更有效的治疗有待进一步研究和探索。

(2012-06-05 收稿)