『解毒复肝汤』治疗酒精性肝炎35例临床观察

(永嘉县中医医院, 浙江永嘉 325102)
谢冬梅 李永丰

摘要 目的:观察解毒复肝汤治疗酒精性肝炎的疗效。方法:将68例酒精性肝炎患者随机分为治疗组35例,对照组33例。治疗组给予解毒复肝汤口服,对照组给予多烯磷脂酰胆碱胶囊口服,2组均治疗1个月为1个疗程,1个疗程后观察疗效及肝功能指标改善情况。结果:2组患者治疗后肝功能均较治疗前明显改善,治疗组患者天冬氨酸氨基转移酶(AST)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)、谷氨酰转氨酶(GGT)改善明显优于对照组。治疗组与对照组治疗后总有效率分别为91.43%和72.73%,差异显著。结论:解毒复肝汤治疗酒精性肝炎疗效优于多烯磷脂酰胆碱,且未见明显副作用,值得推广。

关键词 酒精性肝炎 解毒复肝汤 肝功能
中图分类号 R575.105 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2014)08-0040-02

近年来,我们采用解毒复肝汤治疗酒精性肝炎(AH),取得满意疗效,现总结报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 68例均系我院肝病科2011年1月~2013年12月门诊及住院患者,随机分为治疗组35例,对照组33例。治疗组中男性32例,女性3例;年龄23~63岁,平均年龄38.5岁;病程1~5年,平均病程2.7年。对照组中男性30例,女性3例;年龄26~65岁,平均年龄39.5岁;病程1~5年,平均病程2.4年。2组患者性别、年龄、病程等一般情况经统计学处理差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照中华医学会肝病学会脂肪肝和酒精性肝病学组2010年修订的《酒精性肝病诊疗指南》^[1]有关标准。

(1)有长期饮酒史,一般超过5年,折合乙醇量:男性 $\geq 40\text{g/d}$,女性 $\geq 20\text{g/d}$,或最近2周内有大量饮酒史,折合乙醇量 $\geq 80\text{g/d}$ 。(2)临床症状为非特异性,可无症状,或有右上腹胀痛、食欲不振、乏力、体重减轻、黄疸等,随着病情加重,可有神经精神症状和蜘蛛痣、肝掌等体征。(3)诊断的相关指标:天冬氨酸氨基转移酶(AST)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)、谷氨酰转氨酶(GGT)、总胆红素(TBil)、凝血酶原时间(PT)、缺糖转铁蛋白(CDT)、平均红细胞容积(MCV)等指标均升高,AST/ALT >2 ,禁酒后这些指标明显下降。(4)肝脏B超、CT检查有典型表现。(5)排除嗜肝病毒感染、药物和中毒性肝损伤等。

1.3 纳入及排除标准 纳入标

准:符合酒精性肝炎诊断标准;年龄18~70岁。排除标准:合并自身免疫性肝炎;合并原发性肝癌;合并心血管、肾脏及造血系统原发疾病;精神病患者;怀孕妇女。

2 治疗方法

2.1 治疗组 给予解毒复肝汤(枳椇子20g,虎杖10g,赤芍10g,泽泻10g,茯苓15g,生山楂15g,丹参15g,柴胡10g)口服,采用电脑自动煎药,1日1剂。胁痛明显者加郁金10g,黄疸明显者加茵陈30g。

2.2 对照组 给予多烯磷脂酰胆碱胶囊[规格228mg/粒,由赛诺菲安万特(北京)制药有限公司生产,批准文号:国药准字H20059010]口服,每次2粒,每日3次。

所有患者均嘱戒酒及低脂饮食,2组均以治疗1个月为1个疗程,治疗1个疗程后观察疗效。

3 疗效观察

3.1 观察项目 观察2组患者症状、体征变化,并作记录;每周查肝肾功能、血脂;入组前及治疗1个月后进行腹部B超检查。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]有关标准制定。显效:临床症状、体征消失,肝功能基本正常,B超检查显示回声正常;有效:临床症状、体征明显好转,肝功能恢复正常或较治疗前异常值下降50%以上,B超检查显示回声增粗减轻;无效:未达到以上标准。

3.3 统计学方法 采用SPSS17.0 of Windows 统计软件对数据资料进行统计分析,数据以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,计数资料用 χ^2 检验,计量资料组间比较用 t 检验。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组患者治疗前后肝功能变化情况 见表1。

表1 治疗组与对照组治疗前后肝功能变化情况比较 $(\bar{x}\pm s)$

组别	例数	时间	ALT(U/L)	AST(U/L)	TBIL($\mu\text{mol/L}$)	GGT(U/L)
治疗组	35	治疗前	90.17 $\pm$ 65.76	182.24 $\pm$ 132.43	69.88 $\pm$ 42.59	278.31 $\pm$ 176.49
		治疗后	26.33 $\pm$ 9.55 ^{△*}	43.61 $\pm$ 18.23 ^{△*}	27.67 $\pm$ 8.14 [△]	65.97 $\pm$ 35.66 ^{△*}
对照组	33	治疗前	91.40 $\pm$ 63.73	179.97 $\pm$ 137.38	68.01 $\pm$ 37.09	282.09 $\pm$ 175.23
		治疗后	44.65 $\pm$ 22.09 [△]	71.44 $\pm$ 24.92 [△]	32.28 $\pm$ 15.72 [△]	129.74 $\pm$ 86.42 [△]

注:与本组治疗前比较,△ $P<0.05$;与对照组治疗后比较,* $P<0.05$ 。

3.4.2 2组患者治疗后疗效比较 见表2。

表2 治疗组与对照组治疗后疗效比较 例

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	35	23	9	3	91.43*
对照组	33	9	15	9	72.73

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

3.5 不良反应 2组患者在治疗过程中均未出现明显不良反应,血、尿常规和肾功能检查也均未发现明显异常。

4 讨论

酒精性肝病(ALD)是由于长期大量饮酒导致的肝脏疾病,初期通常表现为脂肪肝,进而可发展为酒精性肝炎(AH)、肝纤维化、肝硬化、肝癌,严重酗酒时可诱发广泛肝细胞坏死甚至肝衰竭而危及生命。近年来,我国由酒精所致的肝损害的发病率亦呈上升趋势,酒精已成为继病毒性肝炎后导致肝损害的第二大病因^[3]。ALD的发生或进展受许多因素影响,包括酒精摄入量、酒精种类、饮酒方式、性别、种族及民族遗传、营养因素、基因因素及病毒性肝炎等,其中最重要的因素是酒精摄入量^[4]。本病发病机制比较复杂,目前尚不完全清楚,比较公认的学说为“二次打击”假说,可能与酒精及其代谢产物对肝脏毒性作用、内毒素、细胞因子、氧化应激、细胞凋亡、遗传多态性、与病毒的叠加作用等多种因素有关。西医对于AH的治疗目前主要措施有戒酒、营养治疗、类固醇、抗细胞因子、抗氧化剂、抗纤维化药物治疗及分子吸附再循环系统等^[4],药物治疗多处于理论性实验阶段,效果不尽如人意。多烯磷脂酰胆碱具有调节肝脏的能量平衡,促进肝组织再生,将中性脂肪和胆固醇转化成容易代谢的形式及稳定胆汁的作用,临床常用于AH的治疗。

中医学无AH病名,从临床表现可归属于“酒癖”、“酒疸”、“伤酒”、“酒病”、“胁痛”等范畴。中医认为酒为体湿性热有毒之品,味甘、苦、辛,入心、肝、肺、胃经,少量饮酒可活血通脉驱寒,有益身体,长期大量饮酒则有害^[5]。同时饮酒之时往往过食辛辣高粱厚味,影响脾胃运化功能,导致湿热阻滞中焦,肝失疏泄。故《诸病源候论》有“此由饮酒多食油烩之类,腹内痞满,因而成渴又饮水,水气与食结聚……所以成痞”,“夫酒癖者,因大饮酒后,渴而引饮无度,酒与饮俱不散,停滞在于肋肋下,结聚成癖,时时而痛,因即呼为酒癖,其状肋下弦急而痛”。ALD之AH期往往以酒毒伤肝、湿热内蕴为多见,故采用解毒复肝汤加减进行治疗切合病机。

解毒复肝汤方中枳椇子清热利尿、醒酒解毒,虎杖清热解酒、利胆退黄、散瘀止痛,共为君药;赤芍清热凉血,活血祛瘀;茯苓、泽泻利湿健脾;山楂活血化瘀消积;丹参活血通经,祛瘀生新;柴胡疏肝解郁。全方共奏解酒毒、清湿热、化痰瘀之功,使酒毒得解,湿热俱消。《本草纲目》:“枳椇,<本草>只言木能败酒,而丹溪朱氏治酒病往往用其实,其功当亦同也。”现代研究:枳椇子提取物对急、慢性酒精中毒有预防和治疗作用,对CCL₄和D-氨基半乳糖诱导的实验性肝损伤及体外培养的肝细胞损伤均具有保护作用,对原代培养大鼠肝细胞有促进生长作用^[6]。《药性论》云:“虎杖治大热烦躁,止渴,利小便,压一切热毒。”现代研究也证明虎杖对口饲过氧化玉米油所致大鼠肝损害有治疗作用。缪希雍《本草经疏》云:“木芍药色赤,赤者主破散,主通利,专入肝家血分……凉肝故通顺血脉,肝主血,入肝行血,故散恶血,逐贼血”,强调赤芍为肝家血分要药。赤芍主要活性成分能明显抑制脂多糖诱导的鼠肝氧化应激反应,从而对肝细胞的损伤起保护作用^[7]。其他中药分别通过清除自由基、抗脂质过氧化、改善肝功能、保护肝细胞、增强肝脏解毒功能、调节机体免疫功能、调节脂质代谢等途径发挥作用。

本临床研究结果显示,解毒复肝汤治疗AH具有明显疗效,在改善AST、ALT、GGT和提高临床疗效方面与对照组比较具有明显优势,同时在临床观察过程中未发现明显副作用,值得进一步研究推广。

5 参考文献

- [1] 中华医学会肝病学会脂肪肝和酒精性肝病学组. 酒精性肝病诊疗指南. 临床肝胆病杂志, 2010, 26(3): 229
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行). 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 150
- [3] 庄辉. 酒精性肝病的流行病学. 中华肝脏病杂志, 2003, 11(11): 689
- [4] O'Shea RS, Dasarthy S, McCullough AJ, et al. Alcoholic Liver Disease. Hepatology, 2010, 51: 307
- [5] 新华. 酒精性肝病的中医病因病机. 中西医结合肝病杂志, 2012, 22(4): 249
- [6] 稽扬, 陆红. 枳椇子药理研究概况. 中医药学报, 2002, 30(1): 54
- [7] Kim I D, Ha B J. The effects of paeoniflorin on LPS-induced liver inflammatory reactions. Arch Pharm Res, 2010, 33(6): 959

第一作者: 谢冬梅(1963-), 男, 本科学历, 主任中医师, 研究方向: 中医肝病、感染病。zjwzxdm@163.com

收稿日期: 2014-03-25

编辑: 吴宁