

中药辨证治疗中重度慢性乙肝临床疗效对照分析

何义华, 潘志恒, 李林, 关卫兵, 王拥泽, 李永伟, 杨跃武

背景资料
中医药在我国防治肝病中起到重要作用, 众多的研究表明, 中医药具有抗病毒、调节免疫、消除肝脏炎症、改善临床症状以及防治肝纤维化等综合作用。

何义华, 潘志恒, 李林, 关卫兵, 王拥泽, 李永伟, 杨跃武, 中山大学第三附属医院中医科 广东省广州市 510630
何义华, 1995年江西省中医学院本科, 2006年中山大学硕士研究生, 主治医师, 主要从事消化系统疾病的临床研究。
通讯作者: 潘志恒, 510630, 广东省广州市, 中山大学第三附属医院中医科. stevenp28@21cn.com
电话: 020-85516867-3028
收稿日期: 2007-07-17 修回日期: 2007-09-28

Therapeutic-effect analysis of chronic hepatitis B treated by traditional Chinese medicine based on differentiation of symptoms and signs

Yi-Hua He, Zhi-Heng Pan, Lin Li, Wei-Bing Guan, Yong-Ze Wang, Yong-Wei Li, Yue-Wu Yang

Yi-Hua He, Zhi-Heng Pan, Lin Li, Wei-Bing Guan, Yong-Ze Wang, Yong-Wei Li, Yue-Wu Yang, Department of Traditional Chinese Medicine, the Third Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou 510630, Guangdong Province, China

Correspondence to: Zhi-Heng Pan, Department of Traditional Chinese Medicine, the Third Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou 510630, Guangdong Province, China. stevenp28@21cn.com
Received: 2007-07-17 Revised: 2007-09-28

Abstract

AIM: To observe and evaluate the differences in therapeutic effects between traditional Chinese medicine (TCM) and conventional practice on treating chronic hepatitis B.

METHODS: Eighty nine hospitalized patients with CHB in the department of TCM made up the study group; the same number of randomly selected hospitalized patients in the department of infectious diseases made up the control group. Liver functional indexes (ALT, AST, ALB, A/G, TBIL, GGT, CHE), blood coagulation indexes (PT, PTA), liver fibrosis indexes (HA, PCIII, IV-C, LN) and ultrasonography indexes (the diameter of main portal vein, the diameter of spleen vein, spleen thickness, spleen length, gallbladder wall thickness) were measured before and after treatment.

RESULTS: After treatment, all liver functional

indexes improved ($P < 0.05$), but CHE continued to decrease ($P < 0.05$). The extents of improvement in ALB, A/G and GGT were greater in the study group than in the control group (ALB: 1.72 ± 0.64 , 1.21 ± 0.85 vs 1.32 ± 0.57 , 1.06 ± 0.12 ; A/G: 0.085 ± 0.030 , 0.105 ± 0.039 vs 0.036 ± 0.007 , 0.069 ± 0.034 ; GGT: -154.14 ± 30.69 , -151.06 ± 31.16 vs -20.90 ± 7.17 , -54.86 ± 20.64 , all $P < 0.05$). The blood coagulation indexes were also improved after treatment ($P < 0.05$), but the cases of CHE (mid-range) in the study group showed smaller improvements than those in the control group ($P < 0.05$). The ultrasonography indexes were not obviously improved, but gallbladder wall thickness was better in the study group than in the control group ($P < 0.05$).

CONCLUSION: TCM treatment based on differentiation of symptoms and signs has a better effect than conventional practice in terms of improving liver synthesis function, lessening hepatic inflammation and necrosis, and relieving cholecystitis.

Key Words: Chronic hepatitis B; Traditional Chinese medicine; Differentiation of symptoms and signs; Conventional practice

He YH, Pan ZH, Li L, Guan WB, Wang YZ, Li YW, Yang YW. Therapeutic-effect analysis of chronic hepatitis B treated by traditional Chinese medicine based on differentiation of symptoms and signs. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2007; 15(28): 3006-3010

摘要

目的: 按照循证医学方法观察评价中医辨证用药与常规用药治疗中、重度慢性乙肝的临床疗效差异。

方法: 选择2003年我院中医科所有慢性乙肝住院患者89例(中度57例, 重度32例)作为治疗组, 在常规治疗基础上加用中医辨证治疗; 按分层随机的原则选择同期本院传染科慢性乙肝住院患者89例(中度57例, 重度32例)作为对照组, 采用常规治疗。观察治疗前后两组患者肝功能(ALT、AST、ALB、A/G、TBIL、GGT、CHE)、肝纤维化标志物(HA、PC-

、-C、LN)、凝血功能(PT、PTA)、腹部B超(MPV、脾厚、脾长、SPV、胆囊壁厚度)等指标。

结果: 治疗前后两组肝功指标(CHE除外)均改善($P<0.05$), 其中中、重度乙肝治疗组ALB、A/G、GGT改变幅度优于对照组(ALB: 1.72 ± 0.64 , 1.21 ± 0.85 vs 1.32 ± 0.57 , 1.06 ± 0.12 ; A/G: 0.085 ± 0.030 , 0.105 ± 0.039 vs 0.036 ± 0.007 , 0.069 ± 0.034 ; GGT: -154.14 ± 30.69 , -151.06 ± 31.16 vs -20.90 ± 7.17 , -54.86 ± 20.64 , 均 $P<0.05$); 两组CHE均呈下降趋势, 但治疗组下降幅度小于对照组(-835.08 ± 241.61 , -228.95 ± 113.26 vs -2488.79 ± 356.73 , -765.14 ± 261.90 , 均 $P<0.05$); 治疗组慢性乙肝(中度)患者PT、PTA改善优于对照组(PT: -1.31 ± 0.24 vs -0.38 ± 0.18 ; PTA: 11.96 ± 2.04 vs 5.32 ± 2.58 , 均 $P<0.05$); 治疗组B超胆囊壁厚度减小幅度大于对照组($P<0.05$), 其他指标两组无差异。

结论: 中药辨证治疗的介入对改善中重度慢性乙肝患者肝脏炎症坏死, 蛋白合成功能和减轻胆囊炎症方面优于常规治疗。

关键词: 慢性乙型肝炎; 中药; 辨证治疗; 常规治疗

何义华, 潘志恒, 李林, 关卫兵, 王拥泽, 李永伟, 杨跃武. 中药辨证治疗中重度慢性乙肝临床疗效对照分析. 世界华人消化杂志 2007;15(28):3006-3010
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/15/3006.asp>

0 引言

慢性乙型病毒性肝炎是乙肝病毒(HBV)感染引起的常见传染病, 传统的中医药治疗虽然在我国慢性乙肝的防治工作中占有重要的地位, 但目前有关中医辨证治疗中、重度慢性乙肝的临床研究报告能够符合循证医学“证据”要求的则甚少^[1-2]. 我们旨在按照循证医学的标准体系, 评价中药辨证用药治疗中、重度慢性乙肝的疗效。

1 材料和方法

1.1 材料 选择2003年我院中医科所有慢性乙肝住院患者89例作为治疗组, 男72例、女17例, 年龄20-59(平均 42.03 ± 14.79)岁, 病程0.5-13(平均 6.67 ± 0.65)年, 治疗时间11-80(平均 29.94 ± 19.06) d, 中医辨证属湿热中阻型34例(38%)、瘀血阻络型29例(33%)、肝郁脾虚型21例(24%)、肝肾阴虚4例(4%)、脾肾阳虚型1例(1%)。按照分层随机的原则选择我院同期传染科慢性乙肝

住院患者89例作为对照组, 男77例、女12例, 年龄18-52(平均 34.30 ± 12.13)岁, 病程0.5-9.5(平均 4.51 ± 0.49)年, 治疗时间14-76(平均 28.11 ± 19.08) d. 两组病例均有中度患者57例, 重度患者32例. 所有患者均符合2000-06在西安召开的全国病毒性肝炎防治会议制定的慢性乙肝中、重度诊断标准^[2], 中医辨证分型按中华全国中医学会内科肝病专业委员会天津会议(1991-12)标准^[3]. 排除合并其他肝炎病毒感染、自身免疫性肝炎、酒精性肝病及其他系统严重原发疾病. 治疗组和对照组两组患者在病情轻重、治疗时间、性别构成方面均无显著性差异($P>0.05$). 治疗组平均年龄、病程均大于对照组($P<0.05$). 甘利欣由江苏正大天晴药业股份有限公司生产, 茵栀黄由北京双鹤高科天然药物有限公司生产, 苦参碱由江苏正大天晴药业股份有限公司生产, 中药煎剂由本院药剂科用煎药机负责统一煎煮。

1.2 方法

1.2.1 用药 两组病例均按常规剂量给予静滴甘利欣150 mg、茵栀黄30 mL、苦参碱150 mg; 治疗组在上述治疗基础上根据中医辨证分型加用口服中药煎剂, 2次/d, 250 mL/次, 由本院药剂科用煎药机负责统一煎煮. 基本方剂如下: 湿热中阻型方用茵陈蒿汤加減, 瘀血阻络型方用血府逐瘀汤加減, 肝郁脾虚型方用柴胡疏肝散加減, 肝肾阴虚型方用一贯煎加減, 脾肾阳虚型方用茵陈术附汤加減。

1.2.2 观察指标 (1)肝功能: 谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)、白蛋白(ALB)、白球蛋白比例(A/G)、总胆红素(TBIL)、谷氨酰转肽酶(GGT)、胆碱酯酶(CHE)(采用Technicon RA-1000全自动生化仪进行检测); (2)凝血功能: 凝血酶原时间(PT)、凝血酶原活动度(PTA)(采用思达高诊断技术公司全自动止血/血栓分析仪(凝固法)SAT-Compact进行检测); (3)血清肝纤标志物: 透明质酸(HA)、III型前胶原(PC-III)、IV型胶原(IV-C)、层黏蛋白(LN)(采用放射免疫法, 试剂盒为海军医学研究所产品); (4)B超: 门静脉主干内径(MPV)、脾静脉内径(SPA)、脾厚度、脾长径、胆囊壁厚度(Biosons AU4型彩色多普勒超声诊断仪, 3.5-5.0 MHz凸阵电子扫描探头)。

统计学处理 所有资料均采用SPSS13.0 for Windows软件包进行统计学处理; 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用 t 检验; 检验显著性水平设在0.05, 计量资料用mean \pm SD表示。

相关报道
据世界卫生组织报道, 全球约20亿人曾感染过HBV, 其中3.5亿人为慢性HBV感染者, 其中25%-40%最终死于肝硬化和肝癌. 我国属HBV感染高流行区, 一般人群的HBsAg阳性率为9.09%, 2002年我国发病前10位的传染病中, 病毒性肝炎发病占首位, 每年发病数约66万例. 刘建平 *et al*检索关于中草药治疗慢性乙型肝炎文献531篇, 其中符合循证医学要求仅9篇, 其中高质量的文章只有1篇, 大部分文章存在科研设计不够严格, 得出的结论可信度差, 中医药治疗慢乙肝是否有效, 从循证医学角度仍受到不断质疑。

应用要点

本文通过对中山三院中医科与传染科收治共178例慢性乙型病毒性肝炎(中、重度)同时期住院患者进行病例对照分析,比较两科收治病例的病情特点与差异,观察评价中医辨证治疗的介入与常规西药治疗的疗效差异,为临床中医辨证治疗慢乙肝提供客观依据。

表 1 治疗前后两组病例肝功能、凝血功能比较(mean ± SD)

			ALT(U/L)	AST(U/L)	ALB(g/L)	A/G	TBL(μ mol/L)	GGT(U/L)	CHE(U/L)	PT(s)	PTA(%)
治疗组	中度	治疗前	305.21 ± 49.67	212.60 ± 23.54	38.34 ± 6.20 ^a	1.26 ± 0.36 ^a	41.31 ± 21.17 ^a	259.38 ± 34.66 ^a	7250.71 ± 640.25	14.93 ± 1.98 ^a	80.17 ± 17.44 ^a
			49.75 ± 28.36 ^c	51.74 ± 30.99 ^c	39.67 ± 4.63 ^c	1.34 ± 0.30 ^c	21.48 ± 0.83 ^c	105.24 ± 12.17 ^c	5838.71 ± 300.96 ^c	13.64 ± 1.10 ^c	92.12 ± 13.16 ^c
		治疗后	542.73 ± 106.28	475.78 ± 98.92	34.49 ± 7.58 ^a	1.23 ± 0.37 ^a	147.54 ± 87.44	224.89 ± 34.88	4772.76 ± 517.64	17.71 ± 3.79	61.92 ± 19.36
			73.88 ± 21.14 ^c	53.55 ± 30.47 ^c	37.71 ± 5.49 ^c	1.30 ± 0.31 ^c	46.71 ± 9.74 ^c	73.83 ± 7.05 ^c	4432.86 ± 433.80 ^c	15.4 ± 3.65 ^c	79.68 ± 22.38 ^c
	重度	治疗前	402.76 ± 76.36	224.41 ± 32.21	39.61 ± 4.08	1.50 ± 0.31	31.39 ± 3.13	115.14 ± 15.70	7662.19 ± 437.14	13.81 ± 2.12	93.27 ± 22.39
			84.46 ± 12.03 ^c	67.22 ± 9.85 ^c	41.33 ± 4.20 ^c	1.54 ± 0.32 ^c	20.20 ± 2.62 ^c	113.04 ± 12.09 ^c	5073.40 ± 310.83 ^c	13.42 ± 1.73 ^c	98.59 ± 19.99 ^c
		治疗后	644.76 ± 92.80	476.63 ± 77.89	37.41 ± 8.60	1.29 ± 0.37	169.11 ± 12.42	156.09 ± 1.66	4716.78 ± 261.43	16.81 ± 3.64	66.89 ± 22.90
			81.58 ± 21.72 ^c	75.26 ± 6.43 ^c	37.59 ± 4.81 ^c	1.35 ± 0.35 ^c	71.56 ± 0.53 ^c	101.23 ± 10.89 ^c	3951.64 ± 208.36 ^c	15.04 ± 3.65 ^c	82.33 ± 23.02 ^c
对照组	中度	治疗前	402.76 ± 76.36	224.41 ± 32.21	39.61 ± 4.08	1.50 ± 0.31	31.39 ± 3.13	115.14 ± 15.70	7662.19 ± 437.14	13.81 ± 2.12	93.27 ± 22.39
			84.46 ± 12.03 ^c	67.22 ± 9.85 ^c	41.33 ± 4.20 ^c	1.54 ± 0.32 ^c	20.20 ± 2.62 ^c	113.04 ± 12.09 ^c	5073.40 ± 310.83 ^c	13.42 ± 1.73 ^c	98.59 ± 19.99 ^c
		治疗后	644.76 ± 92.80	476.63 ± 77.89	37.41 ± 8.60	1.29 ± 0.37	169.11 ± 12.42	156.09 ± 1.66	4716.78 ± 261.43	16.81 ± 3.64	66.89 ± 22.90
			81.58 ± 21.72 ^c	75.26 ± 6.43 ^c	37.59 ± 4.81 ^c	1.35 ± 0.35 ^c	71.56 ± 0.53 ^c	101.23 ± 10.89 ^c	3951.64 ± 208.36 ^c	15.04 ± 3.65 ^c	82.33 ± 23.02 ^c
	重度	治疗前	402.76 ± 76.36	224.41 ± 32.21	39.61 ± 4.08	1.50 ± 0.31	31.39 ± 3.13	115.14 ± 15.70	7662.19 ± 437.14	13.81 ± 2.12	93.27 ± 22.39
			84.46 ± 12.03 ^c	67.22 ± 9.85 ^c	41.33 ± 4.20 ^c	1.54 ± 0.32 ^c	20.20 ± 2.62 ^c	113.04 ± 12.09 ^c	5073.40 ± 310.83 ^c	13.42 ± 1.73 ^c	98.59 ± 19.99 ^c
		治疗后	644.76 ± 92.80	476.63 ± 77.89	37.41 ± 8.60	1.29 ± 0.37	169.11 ± 12.42	156.09 ± 1.66	4716.78 ± 261.43	16.81 ± 3.64	66.89 ± 22.90
			81.58 ± 21.72 ^c	75.26 ± 6.43 ^c	37.59 ± 4.81 ^c	1.35 ± 0.35 ^c	71.56 ± 0.53 ^c	101.23 ± 10.89 ^c	3951.64 ± 208.36 ^c	15.04 ± 3.65 ^c	82.33 ± 23.02 ^c

^a $P < 0.05$ vs 对照组治疗前; ^c $P < 0.05$ vs 同组治疗前。

表 2 治疗后两组病例肝功能、凝血功能降幅比较(mean ± SD)

			ALT(U/L)	AST(U/L)	ALB(g/L)	A/G	TBL(μ mol/L)	GGT(U/L)	CHE(U/L)	PT(s)	PTA(%)
治疗组	中度	治疗前	-255.46 ± 49.12	-160.86 ± 21.91	1.72 ± 0.64 ^a	0.085 ± 0.030 ^a	-17.56 ± 2.77	-154.14 ± 30.69 ^a	-835.08 ± 241.61 ^a	-1.31 ± 0.24 ^a	11.96 ± 2.04 ^a
			-468.85 ± 104.93	-422.23 ± 100.18	1.21 ± 0.85 ^a	0.105 ± 0.039 ^a	-98.25 ± 11.60	-151.06 ± 31.16 ^a	-228.95 ± 113.26 ^a	-2.29 ± 0.51	7.75 ± 2.64
	重度	治疗前	-318.30 ± 71.73	-157.19 ± 31.00	1.32 ± 0.57	0.036 ± 0.007	-11.19 ± 2.20	-20.90 ± 7.17	-2488.79 ± 356.73	-0.38 ± 0.18	5.32 ± 2.58
			-564.64 ± 92.22	-402.71 ± 78.35	1.06 ± 0.12	0.069 ± 0.034	-97.55 ± 13.71	-54.86 ± 20.64	-765.14 ± 261.90	-1.77 ± 0.40	7.37 ± 3.00
	对照组	中度	-318.30 ± 71.73	-157.19 ± 31.00	1.32 ± 0.57	0.036 ± 0.007	-11.19 ± 2.20	-20.90 ± 7.17	-2488.79 ± 356.73	-0.38 ± 0.18	5.32 ± 2.58
			-564.64 ± 92.22	-402.71 ± 78.35	1.06 ± 0.12	0.069 ± 0.034	-97.55 ± 13.71	-54.86 ± 20.64	-765.14 ± 261.90	-1.77 ± 0.40	7.37 ± 3.00

^a $P < 0.05$ vs 对照组降幅。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后肝功能、凝血功能变化

治疗前后患者的肝功指标(CHE除外)均有明显改善(治疗后 vs 治疗前, $P < 0.05$), 两组间的差值比较无统计学意义(治疗组 vs 对照组, $P > 0.05$), 但治疗组ALB、A/G、GGT改善幅度优于对照组(治疗组 vs 对照组, $P < 0.05$); CHE治疗后两组均无改善, 呈继续下降趋势(治疗后 vs 治疗前, $P < 0.05$), 但治疗组下降幅度小于对照组(治疗组 vs 对照组, $P < 0.05$), 两组的凝血功能指标治疗后均有改善(治疗后 vs 治疗前, $P < 0.05$), 但治疗组慢性乙肝(中度)患者改善幅度优于对照组(治疗组 vs 对照组, $P < 0.05$)(表1-2)。

2.2 两组患者治疗前后血清肝纤维化指标变化

治疗前后血清肝纤维化指标(对照组慢性乙肝中度患者PC-III除外)均有改善(治疗后 vs 治疗前, $P < 0.05$), 但治疗组改善程度优于对照组(治疗组 vs 对照组, $P < 0.05$)(表3)。

2.3 两组病例治疗前后腹部B超变化

两组病例治疗前后腹部B超指标(除胆囊壁厚度)均无明显改变, 胆囊壁厚度治疗后两组病例均显著缩小(治疗后 vs 治疗前, $P < 0.05$), 但治疗组缩小程度优于对照组(治疗组 vs 对照组, $P < 0.05$)(表4)。

3 讨论

慢性乙肝按照其临床表现和改变特点, 诊断上多属于中医“胁病”、“黄疸”、“疫病”等病的范畴。中医一般认为“湿热带毒”是慢性乙肝

表 3 治疗前后肝纤四项指标比较(mean ± SD, μg/mL)

			HA	PC-III	IU-C	LN
治疗组	中度	治疗前	337.90 ± 126.28	146.78 ± 34.06	205.9 ± 61.22	167.82 ± 64.00
		治疗后	211.98 ± 123.95 ^{ac}	89.44 ± 73.27 ^{ac}	75.91 ± 37.08 ^{ac}	89.93 ± 55.04 ^{ac}
	重度	治疗前	417.67 ± 165.32	198.65 ± 80.83	216.00 ± 71.46	205.13 ± 86.77
		治疗后	190.93 ± 140.54 ^{ac}	68.03 ± 60.82 ^{ac}	78.86 ± 46.32 ^{ac}	69.30 ± 55.07 ^{ac}
对照组	中度	治疗前	291.30 ± 151.20	137.13 ± 39.74	226.9 ± 63.87	159.32 ± 51.53
		治疗后	223.17 ± 215.24 ^a	117.35 ± 111.63 ^a	134.60 ± 94.49 ^a	126.05 ± 107.47 ^a
	重度	治疗前	460.65 ± 163.06	207.65 ± 91.31	227.57 ± 82.63	212.43 ± 91.72
		治疗后	283.84 ± 143.48 ^a	119.86 ± 90.56 ^a	147.80 ± 91.90 ^a	127.22 ± 80.80 ^a

^a*P* < 0.05 vs 同组治疗前; ^c*P* < 0.05 vs 对照组治疗后.

表 4 治疗前后两组病例腹部B超值比较(mean ± SD, mm)

			MPV	脾厚	脾长	SPV	胆囊壁厚
治疗组	中度	治疗前	12.02 ± 1.54	39.60 ± 11.27	112.16 ± 29.26	6.84 ± 2.18	4.96 ± 1.79
		治疗后	11.99 ± 1.34	39.32 ± 8.18	111.24 ± 23.18	6.78 ± 2.06	3.28 ± 0.73 ^{ac}
	重度	治疗前	11.86 ± 1.41	41.89 ± 11.41	120.30 ± 25.01	7.59 ± 2.53	5.49 ± 1.81
		治疗后	11.71 ± 1.01	41.65 ± 10.44	119.56 ± 22.70	7.43 ± 2.15	3.43 ± 0.96 ^{ac}
对照组	中度	治疗前	11.58 ± 1.11	37.42 ± 6.63	112.25 ± 15.39	6.29 ± 1.74	4.69 ± 1.74
		治疗后	11.55 ± 1.00	37.06 ± 5.09	112.04 ± 4.75	6.29 ± 1.48	3.70 ± 0.80 ^a
	重度	治疗前	11.39 ± 1.02	38.08 ± 4.36	112.30 ± 15.03	6.79 ± 2.13	5.09 ± 1.72
		治疗后	11.10 ± 0.93	37.86 ± 3.48	112.07 ± 13.84	6.54 ± 1.43	3.92 ± 1.07 ^a

^a*P* < 0.05 vs 同组治疗前; ^c*P* < 0.05 vs 对照组治疗后.

的病因, 其基本病理因素则与“湿”、“热”、“毒”、“淤”、“虚”等密切相关^[5]. 本组资料中, 治疗组中医辨证证型属湿热中阻与瘀血阻络合计共67例(67/89, 71%), 显示湿热瘀阻仍是中、重度慢性乙型肝炎的基本中医病机.

党中群 *et al* 的研究发现, 活血化瘀类中药具有扩张毛细胆管、改善微循环以及减轻肝内胆汁淤积等作用^[6], 而复方中联合使用清热解毒、活血化瘀的中药能够改善肝脏微循环、增加肝实质血供、纠正肝内缺氧状态, 有助减轻肝损害、修复肝细胞、增强肝细胞合成ALB、凝血因子的能力^[7]. 本组资料的统计分析结果显示, 治疗组ALB、A/G、GGT、PT、PTA等指标的改善幅度优于对照组(*P* < 0.05), 说明中药辨证治疗具有改善慢性乙肝中、重度患者的肝细胞合成ALB、凝血因子的能力. 以往的研究一般认为, 中医药在退黄、护肝方面有一定的治疗优势, 但本组资料的分析结果并未显示出治疗组与对照组在TBIL、ALT、AST等指标改善方面有统计学上的差异(*P* > 0.05), 分析原因可能与对照组在治疗过程中不同程度使用了茵栀黄、苦

参碱等清热利湿的中药注射液的退黄护肝治疗作用重叠有关. 另一方面是治疗组患者平均病程较长、年龄较大、病情相对复杂. 此外, 我们观察的样本量偏小可能也是其中的原因之一.

血清胆碱脂酶(CHE)是由肝脏合成后释放到血液中的非特异性酶, 能很好地反映中重度患者的肝脏储备功能以及病理损害程度^[8]. 本组资料中两组患者治疗后尽管多数肝功指标有所改善, 但CHE仍呈下降趋势, 说明无论中西药物在短期内对患者的肝脏储备功能以及病理损害程度的改善作用有限. 而治疗组CHE下降幅度小于对照组(*P* < 0.05)提示中药辨证治疗具有改善患者预后情况的潜在作用.

HA、PC-III在血清中的活性受肝脏摄取和排泄能力影响^[9], 血清肝纤维化标志物虽然通常用于反应肝内纤维化的速度, 但不代表肝内纤维化的程度^[10]; 肝内发生炎症坏死时, 血清肝纤维化标志物可一过性升高. 随着肝内炎症的消除, 以及肝窦内皮细胞功能的改善, 血清肝纤维化标志物又可很快恢复正常^[11]. 本组资料中治疗组肝纤四项指标的下降幅度大于对照组, 反映

同行评价
本文思路清晰, 实验设计合理, 方法可靠, 对临床应用具有很大的参考价值.

中药辨证治疗在改善肝脏炎症坏死方面优于常规治疗。同样,治疗后B超检查发现治疗组的胆囊壁厚度缩小幅度大于对照组,也提示中药可能有较好的消炎利胆作用。

总之,我们的初步临床观察结果表明,中药辨证用药治疗的介入在改善中、重度慢性乙肝患者的肝脏炎症坏死、蛋白合成功能、减轻胆囊炎症等方面可能优于一般的常规治疗,其详细治疗机制尚有待今后的进一步深入研究。

4 参考文献

- 1 刘建平, McIntosh H, 林辉. 中草药治疗慢性乙型肝炎随机对照试验的系统评价. 中国循证医学 2001; 1: 16-24
- 2 危北海. 循证医学在中西医结合治疗病毒性肝炎研究中的意义. 中西医结合肝病杂志 2004; 14: 193-194
- 3 中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分

会. 病毒性肝炎防治方案. 中华肝病杂志 2000; 8: 324-329

- 4 中国中医药学会内科肝病专业委员会. 病毒性肝炎中医辨证标准(试行). 中医杂志 1992; 33: 39-40
- 5 朱丽芳. 慢性乙型肝炎病因病机探讨. 陕西中医 2001; 22: 61-62
- 6 党中群, 牛晓玲. 从瘀论治瘀胆型病毒性肝炎述要. 中医药学刊 2003; 21: 1170-1171
- 7 刘平, 吴定中, 刘成海, 李风华, 顾宏图, 胡义扬, 徐列明, 刘成. 扶正化瘀中药复方促进CCl₄大鼠肝纤维化逆转的配伍机理研究. 上海中医药大学学报 2002; 16: 37-41
- 8 邹正升, 辛绍杰, 齐心, 李保森, 赵景民, 毛远丽, 沈宏辉, 陈德永, 陈菊梅. γ -球蛋白及胆碱酯酶与肝组织病理损害的关系. 世界华人消化杂志 1998; 6: 212-213
- 9 夏启荣, 何峰. 肝硬化的诊断与治疗. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 90-91
- 10 姚集鲁. 传染病学临床专论. 广州: 广东高等教育出版社, 2000: 51-64
- 11 潘志恒, 程木华, 李林, 凌莉, 武敬, 陈艺. 大黄蔗虫丸抗肝纤维化作用的临床研究. 中国中西医结合消化杂志 2003; 11: 212-214

编辑 李军亮 电编 郭海丽

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2007年版权归世界华人消化杂志

• 消息 •

欢迎订阅 2008 年《世界华人消化杂志》

本刊讯 《世界华人消化杂志》为中国科技核心期刊、2003年百种中国杰出学术期刊、《中文核心期刊要目总览》2004年版内科学类的核心期刊、中国科技论文统计源期刊,《世界华人消化杂志》发表的英文摘要被美国《化学文摘(Chemical Abstracts)》,荷兰《医学文摘库/医学文摘(EMBASE/Excerpta Medica)》,俄罗斯《文摘杂志(Abstracts Journals)》收录。

《世界华人消化杂志》报道消化疾病的评论及临床和基础研究,包括消化肿瘤学、消化感染病学、消化内科学、消化外科学、消化内镜学、消化影像学、消化介入治疗学、消化中医药、中西医结合学、消化基础研究、消化病理学、消化循证医学等内容。

《世界华人消化杂志》2008年由北京报刊发行局发行,国际标准刊号 ISSN 1009-3079,国内统一刊号 CN 14-1260/R,邮发代号82-262,出版日期每月8, 18, 28日,月价72.00, 年价864元。欢迎广大消化科医务工作者及科教人员、各大图书馆订阅。联系地址: 100023, 北京市2345信箱。联系电话: 010-85381901-1020; 传真: 010-85381893; E-mail: wcjd@wjgnet.com; <http://www.wjgnet.com>。