

# 抗纤方对乙肝后肝硬化患者 门脉管径及血流速度的影响

● 蔡虹\* 康素琼 郑全胜

**摘要** 目的:观察抗纤方对乙肝后肝硬化患者门脉管径及血流速度的影响。方法:采用彩超成像仪探测肝脏门脉的管径与血流速度在治疗前后及停药后的变化。结果:对照组在服药半年后,门脉血流有一定的加快( $P < 0.05$ ),但停药一月后又恢复并维持在治疗前水平( $P > 0.05$ ),其门脉管径治疗前后无明显的变化( $P > 0.05$ )。而治疗组在服药半年后,其门脉血流显著加快( $P < 0.01$ ),且在停药一月后仍较治疗前显著加快( $P < 0.05$ ),其门脉管径较治疗前明显缩小( $P < 0.05$ ),停药一月后仍较治疗前明显缩小( $P < 0.05$ )。结论:提示抗纤冲剂可较好地改善肝硬化患者肝脏异常的血液循环。

**关键词** 肝硬化 中药治疗 抗纤方

肝脏血液循环异常是肝硬化的关键表现,这与中医瘀血是肝硬化主要病机的认识颇为一致。现代研究发现:肝硬化是许多肝脏疾病发展的晚期阶段,是肝脏慢性、弥漫性、进行性的病变,影像学提示有门静脉高压征并伴有门脉血流速度明显减慢。“抗纤方”是康良石老中医的经验方,临床治疗肝硬化疗效好,我们试图从门脉管径及血流速度角度探讨其治疗肝硬化的可能机理,现把观察结果报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 100 例均为我院门诊或住院可随访的肝硬化病人。按就诊先后顺序分为“抗纤方”治疗组和复方丹参滴丸对照组。治疗组 50 例,年龄 28 ~ 65 岁,平均年龄为 45.1 岁,病程为 6.6 年,伴脾大 46 例,腹水史 2 例,食道静脉曲张 5 例。对照组 50 例,年龄为 26 ~ 66 岁,平均年龄为 46.2 岁,病程为 6.3 年,伴脾大 47 例,腹水史 2 例,食道静脉曲张 4 例,两组的年龄,病情及肝功损害程度基本一致( $P > 0.05$ )。

**1.2 诊断标准** 符合 2000 年西安全国第十次病毒性肝炎及肝病学术会议修订的“病毒性肝炎防治方案”中乙肝后肝硬化(静止期)的诊断及分型标准。<sup>[1]</sup>

\* 作者简介 蔡虹,女,副主任医师。主要从事中医肝病的临床工作。

• 作者单位 福建省厦门市中医院肝病治疗中心(361009)

排除标准:活动性肝硬化或并发肝性脑病,肝肾综合症,肝癌,及精神病患者等。

**1.3 治疗方法** 治疗组口服“抗纤冲剂”(含鳖甲,丹参,黄芪等,本院制剂室制备,每包 10 克),每次一包,每日三次冲服。对照组口服复方丹参滴丸,每次 10 粒,每日三次。(天津市北辰区新宜白大道辽河东路 1 号,批号:Z10950111)两组在观察期间均不加用其它药物治疗,半年为一疗程,每组均观察一疗程。

**1.4 观察方法** 用“Sequoia512”型彩超成像仪,4V1:cicuson 专用探头,仪器由专人操作,分别于治疗前、疗程结束后、及疗程结束后一个月,在清晨空腹,取仰卧位,超声测定肝脏门脉的管径与血流速度。

**1.5 统计学方法** 采用  $t$  检验。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗前后门静脉管径、血流速度的变化

表 1 两组治疗前后门静脉管径,血流速度的变化( $\bar{x} \pm s$ )

组别		管径(cm)	血流速度(ml/min)
治疗组 (n=50)	治疗前	1.38 ± 0.51	14.62 ± 3.25
	治疗后	1.23 ± 1.03 *	18.34 ± 3.55 **
对照组 (n=50)	治疗前	1.39 ± 0.52	14.02 ± 3.55
	治疗后	1.32 ± 0.89	15.61 ± 4.13 *

注: \* 与本组治疗前比较  $P < 0.05$ ; \*\* 与本组治疗前比较  $P < 0.01$ 。

## 2.2 两组治疗前与停药后一个月的门脉管径、血流速度的变化

表2 两组治疗前,停药后一个月的门脉管径、血流速度的变化( $\bar{x} \pm s$ )

组别		管径(cm)	血流速度(ml/min)
治疗组 (n=50)	治疗前	1.38 ± 0.51	14.62 ± 3.25
	停药后	1.25 ± 0.68*	16.48 ± 3.16*
对照组 (n=50)	治疗前	1.39 ± 0.52	14.02 ± 3.55
	停药后	1.33 ± 0.76	14.81 ± 3.62

注: \* 与本组治疗前比较  $P < 0.05$ 。

对照组复方丹参滴丸在服药半年后,门脉血流有一定的加快( $P < 0.05$ ),但停药一月后又恢复并维持在治疗前水平( $P > 0.05$ ),其门脉管径治疗前后无明显的变化( $P > 0.05$ )。而治疗组在服药半年后,其门脉血流显著加快( $P < 0.01$ ),且在停药一月后仍较治疗前显著加快( $P < 0.05$ ),其门脉管径较治疗前明显缩小( $P < 0.05$ ),停药一月后仍较治疗前明显缩小( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

在肝硬化不同阶段,肝内外血液循环异常的病理变化是极其复杂的,与肝功能损伤程度、肝脏容积的大小、肝内循环短路与侧支的形成等因素有关。正常人肝脏血流量70%以上来自门静脉,而肝硬化形成后,由于再生结节压迫小血管,使肝内血管受压,迂曲,阻力增加;肝窦状壁的窗孔数量减少或基底膜形成,窦周围纤维化,阻碍血流;汇管区瘢痕化;交感神经张力增加与血管紧张素,5-羟色胺等血管活性物质的作用,导致血液循环障碍<sup>[2]</sup>,其静脉血流可由正常的70%下降为40%,而动脉血流上升至60%以上,门静脉血流速度下降,也就是说肝内血流阻力增加,而由于血流阻力的增加致门静脉压力加大,血管管径代偿性扩张,结果导致门脉管径增宽<sup>[3]</sup>。

中医理论认为:肝硬化属中医“积聚”、“癥瘕”范

畴,“病在于肝,不止于肝”,其致病因素为疫毒之邪入侵后持久地损伤肝脏,不断地破坏肝与脾之间的疏泄与运化,肝与肾之间的滋长与相濡的生理关系,致使肝、脾、肾脏腑功能严重失调,进而影响气血运行,导致血络瘀阻,日久为积聚。肝硬化的治疗贵在早治,应从治病求本的思路出发,以“扶正益气,化瘀通滞”为原则<sup>[4]</sup>。“抗纤冲剂”主要由黄芪、西洋参、龟板、鳖甲、郁金、丹参等16味中药组成。方中主要取益气滋养肝肾之黄芪、鳖甲为君药,配以西洋参、龟板及理气活血之郁金、柴胡、佛手、丹参、茜草等为臣药,君臣互配可补脏气令气行血亦行,补阴液则津足而利血行,软坚散结,宣通肝脏瘀塞之络道;而佐以清热解毒凉血之栀子根、茵陈、蛇舌草,丹皮、败酱草可清气分之毒、搜血分之邪、防止动血;诸药相配共奏扶正祛邪、化瘀通滞之功,以疏通微循环,降低血管阻力。现代药理研究表明<sup>[5]</sup>,黄芪能促进肝细胞合成白蛋白,抑制间质细胞胶原合成,促进血液循环,保肝护肝;鳖甲能抑制结缔组织增生,软肝脾,提高血浆白蛋白;动物肝脏表面微循环的直接观察结果显示,丹参可显著改善肝脏微循环。研究表明抗纤冲剂具有改善肝硬化患者肝内血流阻力增加等病理变化,使肝脏异常的血液循环得到改善,从而达到缩小门脉管径及加快血流速度的目的,且疗效持久,这可能是其抗肝硬化作用的主要机理之一。

## 参考文献

- [1] 中华医学会传染病与寄生虫病分会. 病毒性肝炎的诊断标准[J]. 中西医结合肝病杂志, 2001, 11(1): 56-60.
- [2] 梁扩寰, 李绍白主编. 肝脏病学[M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 884-885.
- [3] 周永兴主编. 现代肝硬化诊断治疗学[M]. 第1版. 北京: 人民军医出版社, 2000: 26-27.
- [4] 康良石. 专家笔谈[J]. 中医药通报, 2002, 1(2): 14.
- [5] 王伯祥主编. 中医肝胆病学[M]. 第1版. 北京: 中国医学科技出版社, 1993: 77-106.

# 欢迎订阅《中医药通报》杂志

邮发代号: 34-95