

水飞蓟宾对乙型肝炎肝硬化患者纤维化指标及 FibroScan 值的影响

郝瑞军

【摘要】目的 观察水飞蓟宾对乙型肝炎肝硬化患者纤维化指标的影响,并探讨 FibroScan 在此类患者中的应用价值。**方法** 将乙型肝炎肝硬化患者 96 例随机分为 2 组。对照组 47 例予恩替卡韦抗病毒治疗;治疗组 49 例在对照组用药基础上给予水飞蓟宾 70mg 口服,每天 3 次,连服半年。对比 2 组治疗前后血清透明质酸(HA)、Ⅲ型前胶原(PC-Ⅲ)、Ⅳ型胶原(Ⅳ-C)水平及 FibroScan 值变化。**结果** 治疗组治疗后血清 PC-Ⅲ、HA、Ⅳ-C 显著降低($P < 0.05$),FibroScan 值明显降低($P < 0.05$);治疗后 PC-Ⅲ、HA、Ⅳ-C 及 FibroScan 值均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 水飞蓟宾具有阻止肝纤维化的作用,FibroScan 对肝功能衰竭患者的病情评价有较高价值。

【关键词】 水飞蓟宾;乙型肝炎;FibroScan

【中图分类号】 R 512.6+2 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3296(2011)12A-0023-02

The effect of Shuifeijibin on fibrosis index and FibroScan value of patient with hepatitis B HAO Rui-jun. Shanxi Provincial People's Hospital, Taiyuan, Shanxi 030012, China

【Abstract】Objective To observe the influence of Shuifeijibin on fibrosis index of patient with hepatitis B, and to investigate the clinical value of FibroScan in these patients. **Methods** 96 cases patients with liver cirrhosis were randomly divided into treatment group ($n=49$) and control group ($n=47$). Control group were given entecavir; Treatment group on the basis of control group, were given Shuifeijibin 70mg orally, 3 times a day, with service for six months. After and before treatment, compared levels of serum hyaluronic acid(HA), Ⅲ procollagen(PC-Ⅲ), Ⅳ collagen(Ⅳ-C) and FibroScan value of two groups. **Results** After treatment, serum PC-Ⅲ, HA, Ⅳ-C of treatment group were significantly lower($P < 0.05$), FibroScan value was significantly lower($P < 0.05$); PC-Ⅲ, HA, Ⅳ-C and FibroScan values of treatment group were lower than those of control group, the differences were statistically significant($P < 0.05$). **Conclusion** Shuifeijibin can prevent and deteriorate liver fibrosis, and FibroScan has diagnostic value in predicting the patient with liver failure.

【Key words】 Shuifeijibin; Hepatitis B; FibroScan

肝硬化是多种慢性肝病病理学结果,抗纤维化治疗及如何及早、准确、客观判断肝硬化患者病情非常重要。本文通过观察中药水飞蓟宾对肝纤维化指标的影响,评价肝纤维化瞬时弹性超声扫描仪(FibroScan)的诊断效果。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 1 月-2011 年 1 月我科肝硬化患者 96 例,均符合 2005 年 12 月中华医学会肝病学会和感染病学学会制定的《慢性乙型肝炎防治指南》标准^[1]。其中有上消化道出血病史 24 例,腹水 58 例,肝性脑病 8 例。所有患者随机分为治疗组 49 例和对照组 47 例。治疗组男 32 例,女 17 例;年龄 28~60 岁,中位年龄 50.1 岁;对照组男 29 例,女 18 例;年龄 26~59 岁,中位年龄 47.8 岁。2 组患者在性别、年龄等指标比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组给予恩替卡韦抗病毒治疗,治疗组在对照组基础上加用水飞蓟宾 70mg 口服,每天 3 次,服用半年。

1.3 观察指标

1.3.1 血清学指标:血清肝纤维化指标[Ⅲ型前胶原(PC-Ⅲ)、透明质酸(HA)、Ⅳ型胶原(Ⅳ-C)]采用放射免疫法检测,试剂盒由上海医学生物研究所提供。

1.3.2 影像指标:采用西门子彩色多普勒超声仪探头频率 7~

15MHz 检测脾脏厚度。采用福瑞法国 FibroScan 仪器。

1.4 统计学方法 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗后 96 例患者症状体征均有改善,彩色多普勒超声影像学提示脾脏缩小。见表 1。

表 1 治疗前后 96 例患者症状体征及脾厚度变化情况 (例)

症状体征	乏力	纳差	肝区不适	面色晦暗	肝回声增	脾肿大	脾缩小
治疗前	56	43	47	38	26	65	-
治疗后	43	22	36	35	11	32	33

2.1 血清学指标比较 治疗组治疗后 PC-Ⅲ、HA 及 Ⅳ-C 水平均明显下降($P < 0.05$);治疗后 PC-Ⅲ、HA 及 Ⅳ-C 均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。对照组治疗前后血清学指标比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组治疗前后血清学指标比较 ($\bar{x} \pm s, \mu\text{g/L}$)

组别	时间	PC-Ⅲ	HA	Ⅳ-C
对照组 ($n=47$)	治疗前	168.0 ± 23.5	311.9 ± 121.6	198.5 ± 70.7
	治疗后	147.8 ± 29.3	253.2 ± 111.7	170.7 ± 96.9
治疗组 ($n=49$)	治疗前	183.8 ± 26.5	298.3 ± 132.1	181.4 ± 83.4
	治疗后	125.3 ± 19.7 ^{*#}	145.2 ± 98.4 ^{*#}	142.5 ± 86.3 ^{*#}

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较,[#] $P < 0.05$

2.2 FibroScan 值比较 治疗组治疗后 FibroScan 值显著降低,且低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。对照组治疗

前后 FibroScan 值比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者治疗前后 FibroScan 值比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FibroScan 值	
		治疗前	治疗后
治疗组	49	71.7 ± 16.7	29.3 ± 23.6* [#]
对照组	47	67.2 ± 23.5	53.2 ± 27.3

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较,[#] $P < 0.05$

3 讨论

肝纤维化的形成是由于基质形成沉淀和降解清除之间失去平衡,结缔组织过度沉积^[2]。已证实慢性肝炎纤维化发生率约 60%,其中 25%~40%可进展为肝硬化。肝组织纤维化程度与血清 PC-Ⅲ、HA、Ⅳ-C 有良好的相关性^[2]。FibroScan 值、脾脏厚度随肝纤维化严重程度加重而增高,成为判断肝纤维化程度的重要指标,渐受临床医师重视。Lim 等^[3]报道乙型肝炎肝硬化患者接受恩替卡韦 48 周后,肝脏 Fibroscan 值下降,研究证实该值与肝纤维化相关。PC-Ⅲ、HA、Ⅳ-C 等指标变化反映肝纤维化与病变程度呈正相关,可作为动态、量化观察肝硬化、慢性肝炎病情变化的指标。由于肝纤维化的形成系由诸多的环节和因素引起,单纯应用某种药物很难完全逆转。在我国中药防治肝纤维化研究发现中药水飞蓟宾有较好疗效,其

主要活性成分可防止毒素和药物等对肝脏造成的损伤,促进肝细胞的再生和修复,具有不同程度的调节免疫、改善肝脏微循环、增加肝脏血流量、降低门静脉压力、回缩脾脏、促进受损肝细胞修复、抑制胶原合成、促进胶原降解和促进肝内新生纤维吸收的作用^[4]。本试验治疗后血清纤维化指标与治疗前相比显著减低($P < 0.05$),与对照组治疗后相比差异亦有统计学意义($P < 0.05$),说明水飞蓟宾具有良好的抗肝纤维化作用。同时对治疗前后 FibroScan 值的变化,并进一步分析该值与血清纤维化指标变化趋势有关联性,说明在肝功能衰竭患者中动态观察 FibroScan 值能够监测肝功能衰竭患者的病情变化。

参考文献

- 中华医学会肝病学会,中华医学会感染病学分会.慢性乙型肝炎防治指南[J].中华内科杂志,2006,45(2):162.
- 蔡卫民,郑敏.慢性肝炎患者血清纤维化指标及其意义附 2600 例(280 例肝活检)血清指标分析[J].中华内科杂志,2001,40(7):20.
- Lim S,Cho S.Changes in liver stiffness during entecavir therapy in patients with chronic hepatitis B[J].Hepatology,2008,48(suppl 4):A728.
- 张琴,刘平.肝炎后肝硬化中医证候特点的临床调查研究[J].中西医结合学报,2003,1(2):108.

(收稿日期:2011-10-25)

· 用药经验 ·

中药辅治创伤性前房出血 26 例疗效观察

张红霞,马钢,张劲

【关键词】 出血,创伤性,前房;中药

【中图分类号】 R 779.1 【文献标识码】 B 【文章编号】 1674-3296(2011)12A-0024-01

我科 2009 年 3 月-2011 年 6 月采用中药辅治创伤性前房出血 26 例,疗效较好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组创伤性前房出血患者 26 例,男 23 例 23 眼,女 3 例 3 眼;年龄 15~50 岁,中位年龄 33 岁。按 Cksala 分级标准分级,Ⅰ级:前房积血量 < 前房容积的 1/3,位于瞳孔下缘之下 18 例;Ⅱ级:前房积血量占据前房容积的 1/2,超过瞳孔下缘 6 例;Ⅲ级:前房积血量 > 前房容积的 1/2,甚至充满整个前房 2 例。

1.2 治疗方法 取半卧位,遮盖双眼,绝对卧床休息;酚磺乙胺 0.5g 肌内注射,每天 2 次,妥布霉素地塞米松眼液 1 滴点眼,每天 4 次,Ⅱ级及以上患者加用 20%甘露醇 250ml 静脉滴注,每天 1 次。所有患者在就诊后即口服和血明目片 1.5g,每天 3 次。

1.3 疗效评定标准 参照《常见疾病诊断依据治愈好转标准》。痊愈:视力恢复正常,前房积血消失;显效:前房积血明显减少,视力明显提高;无效:前房积血无减少,视力无提高。

2 结果

本组 26 例 26 眼中,1 周内痊愈 24 例 24 眼,显效 2 例(1 周后仍有少量积血而行手术治疗)。有效率达 100.0%,治愈

率为 92.3%。

3 讨论

创伤性前房出血是眼外伤综合征中的一个体征,眼钝挫伤是创伤性前房出血最常见的原因,常发生在房角后退时,由于睫状体前端断裂,虹膜动脉弓、睫状体动脉分支、睫状体间的脉络膜返回动脉及睫状体的上巩膜动脉丛间的静脉血管破裂所致。前房出血多少与破裂血管大小、多少及血管损伤的程度有关。半卧位能防止纤维素和血凝块阻塞上部房角及瞳孔,减少继发性青光眼的发生,同时双眼包扎可减少眼球运动,达到眼球的真正休息,解除包扎后加戴防护眼镜或眼罩,可有效防止继发性前房出血。皮质类固醇类药物有促进前房血液吸收的作用。止血药物的使用是预防再次出血的重要措施,因止血药物能抑制纤维蛋白溶解酶原的激活因子,阻止纤维蛋白的溶解,增强毛细血管对损伤的抵抗力。

前房出血为中医的“血灌瞳神”,对视力影响严重,在治疗上要争分夺秒,辨证施治。和血明目片主要由蒲黄、丹参、地黄、菊花、黄芩、决明子等多种中药组成,具有凉血止血、滋阴化痰、养肝明目的功效,用于阴虚肝旺、热伤络脉所引起的眼出血。早期使用和血明目片能活血祛瘀、改善血行、消散瘀滞、促进眼部瘀血吸收之功,以恢复功能,提高视力。总之,应用中药辅治创伤性前房出血疗效确切,值得临床上推广应用。

(收稿日期:2011-08-03)