

# 甘露消毒丹加減联合还原型谷胱甘肽 治疗酒精性肝病 20 例临床观察

张湘宜<sup>1</sup>, 杜发斌<sup>2</sup>

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 广东省江门五邑市中医院, 广东 江门, 529000)

**[摘要]** 目的: 观察甘露消毒丹加減联合还原型谷胱甘肽治疗肝胆湿热型酒精性肝病的临床疗效。方法: 将 40 例肝胆湿热型酒精性肝病患者随机分为 2 组各 20 例, 对照组采用还原型谷胱甘肽治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上加甘露消毒丹加減治疗, 治疗 4 周后观察 2 组综合疗效、肝功能、门静脉内径值及肝脏硬度值。结果: 总有效率治疗组为 95.0%, 对照组为 90.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组肝功能、门静脉内径值、肝脏硬度值治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 甘露消毒丹加減联合还原型谷胱甘肽治疗肝胆湿热型酒精性肝病有较好的疗效。

**[关键词]** 酒精性肝病; 肝胆湿热型; 中西医结合疗法; 甘露消毒丹

**[中图分类号]** R259.75 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.05.035

随着我国酒精消耗量的增加, 酒精性肝病 (ALD) 发病率逐年上升, 严重危害患者的身心健康, 也成为我国肝硬化的第 2 大发病因素<sup>[1]</sup>。目前西医治疗 ALD 主要采用护肝降脂降酶疗法, 疗效较好<sup>[2]</sup>。近年来中医药防治 ALD 取得了较大进展, 其在改善症状、肝功能、预后等方面均有较好效果<sup>[3]</sup>。笔者采用甘露消毒丹加減联合还原型谷胱甘肽治疗肝胆湿热型酒精性肝病 20 例, 收到了较好的临床效果, 现报告如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选择 2015 年 3 月至 2017 年 5 月湖南中医药大学第一附属医院肝病科收治的 ALD 肝胆湿热证患者 40 例, 采用随机数字表法分为 2 组各 20 例。治疗组中, 男 11 例, 女 9 例; 年龄 36 ~ 62 岁, 平均  $(48.80 \pm 9.08)$  岁; 病程 1 ~ 25 年, 平均  $(12.20 \pm 7.07)$  年。对照组中, 男 13 例, 女 7 例; 年龄 35 ~ 60 岁, 平均  $(49.20 \pm 8.14)$  岁; 病程 1 ~ 22 年, 平均  $(13.30 \pm 6.05)$  年。2 组性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准** 参照“酒精性肝病诊疗指南”<sup>[4]</sup>拟定。(1) 饮酒时间  $> 5$  年, 每天饮酒量平均  $> 40\text{mL}$ ; (2) 血生化检查,  $\text{ALT} > 40\text{U/L}$ ,  $\text{AST} > 40\text{U/L}$ ,  $\text{TC} > 60\text{mmol/L}$  或  $\text{TG} > 1.6\text{mmol/L}$ ;

(3) B 超: 肝实质点状高回声 (回声水平高于肝、肾), 近场回声密集而远场回声衰减, 肝内血管显示不清; (4) 排除病毒性肝炎、药物性肝损伤、代谢性肝病等其他原因引起的肝损伤。

**1.2.2 中医辨证标准** 参照“中医消化病诊疗指南”<sup>[5]</sup>中肝胆湿热证的辨证标准拟定。主症: 身目俱黄, 黄色鲜明; 胁肋疼痛, 脘闷腹胀; 烦热, 口干而苦, 小便黄赤; 舌质红、苔黄腻。次症: 食欲不振, 恶心呕吐; 皮肤瘙痒; 大便秘结或稀溏; 脉弦滑数。以上有主症 2 项和次症 2 项即可确诊。

**1.3 排除标准** (1) 年龄  $< 18$  或  $> 65$  岁; (2) 哺乳或妊娠期妇女; (3) 合并心血管、肾、肿瘤、内分泌系统等严重疾病; (4) 精神病; (5) 合并由病毒性、药物性以及代谢异常等导致的肝损伤; (6) 不符合肝胆湿热型辨证标准, 或有明显兼夹症或合并症; (7) 同时参与其他临床观察。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 采用还原型谷胱甘肽治疗。还原型谷胱甘肽 (重庆药友制药有限责任公司生产, 批准文号: 国药准字 H19991068, 规格: 1.2g) 1.2g + 5% 葡萄糖注射液 250mL 静脉滴注, 1 次/d。

**2.2 治疗组** 在对照组治疗的基础上加用甘露消毒丹加減治疗。方药组成: 白豆蔻 6g, 藿香 6g, 通草 10g, 茵陈蒿 15g, 滑石 15g (包), 川贝母 6g, 黄芩 10g, 射干 4.5g, 石菖蒲 6g, 连翘 10g, 薄荷 6g (后

下)。每天 1 剂,水煎,早晚分服,汤药由湖南中医药大学第一附属医院中药房熬制。

2 组均治疗 4 周,治疗过程如出现紧急并发症,应给予相应处理,并记录相关合并用药。

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)肝功能:治疗前后抽取患者空腹静脉血,检测血清谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)、总胆红素(TBil)、 $\gamma$ -谷氨氨基转移酶(GGT)水平;(2)治疗前后空腹行消化系统 B 超检查,记录肝脏门静脉内径;行肝脏无创弹性检查(Fibrotouch),记录肝脏硬度值。

3.2 疗效标准 参照《中医消化病诊疗指南》<sup>[5]</sup>拟定。痊愈:症状和体征完全消失,肝功能恢复正常;显效:症状和体征基本消失或明显改善,肝功能恢复正常;有效:症状和体征有所改善,肝功能下降 $\geq 50\%$ ;无效:症状和体征无改变,肝功能下降 $< 50\%$ 。

表 2 2 组治疗前后肝功能、肝脏硬度值、门静脉内径值比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | 时间  | ALT(U/L)                        | AST(U/L)                       | TBIL( $\mu$ mol/L)              | GGT(U/L)                        | 肝脏硬度值(KPa)                     | 门静脉内径值(cm)                    |
|-----|----|-----|---------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| 治疗组 | 20 | 治疗前 | 84.73 $\pm$ 22.50               | 80.73 $\pm$ 19.77              | 78.17 $\pm$ 20.09               | 200.33 $\pm$ 11.79              | 28.88 $\pm$ 3.31               | 1.58 $\pm$ 0.09               |
|     |    | 治疗后 | 29.14 $\pm$ 12.66 <sup>ab</sup> | 31.55 $\pm$ 8.52 <sup>ab</sup> | 25.43 $\pm$ 21.89 <sup>ab</sup> | 24.31 $\pm$ 12.19 <sup>ab</sup> | 24.60 $\pm$ 1.84 <sup>ab</sup> | 1.32 $\pm$ 0.08 <sup>ab</sup> |
| 对照组 | 20 | 治疗前 | 85.30 $\pm$ 24.23               | 78.93 $\pm$ 18.91              | 76.83 $\pm$ 21.37               | 206.32 $\pm$ 14.79              | 27.49 $\pm$ 4.19               | 1.60 $\pm$ 0.07               |
|     |    | 治疗后 | 61.89 $\pm$ 18.31 <sup>a</sup>  | 60.67 $\pm$ 7.94 <sup>a</sup>  | 59.13 $\pm$ 14.92 <sup>a</sup>  | 72.69 $\pm$ 16.71 <sup>a</sup>  | 26.17 $\pm$ 5.09 <sup>a</sup>  | 1.56 $\pm$ 0.09 <sup>a</sup>  |

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

4 讨论

人体摄入的酒精 90% 在肝脏内代谢,酒精本身能对组织和细胞造成直接损伤,其代谢产物乙醇对肝脏的毒性作用更大,乙醇在肝代谢过程中氧化型辅酶 I 转化为还原型辅酶 I,致 NADH 含量增加,使细胞的氧化还原状态改变,对葡萄糖合成、脂质代谢及蛋白质的分泌有广泛的影响<sup>[6]</sup>。乙醇的毒性作用主要表现在损伤线粒体、抑制三羧酸循环,影响肝脏的微管系统,造成脂质和蛋白质在肝脏细胞中沉积,改变细胞膜的通透性及流动性,从而导致肝细胞的损伤,它还能抑制 DNA 的修复和 DNA 中胞嘧啶的甲基化,从而抑制细胞的分化及损伤组织的再生<sup>[2]</sup>,增加胶原的合成及 mRNA 的合成,促进肝纤维化的形成。谷胱甘肽是一种作用广泛的生理因子,它是由谷氨酸、半胱氨酸及甘氨酸组成的一种三肽,广泛分布于机体各器官内,在维持细胞生理功能方面起着重要的作用。谷胱甘肽能促进脂肪、糖类及蛋白质代谢,也能影响细胞的代谢过程,是一种细胞内重要的调节代谢物质。在谷胱

3.3 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计软件进行统计学处理。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验;等级资料采用秩和检验;计数资料采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 95.0%,对照组为 90.0%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较(n)

| 组别  | n  | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%)           |
|-----|----|----|----|----|----|-------------------|
| 治疗组 | 20 | 12 | 5  | 2  | 1  | 95.0 <sup>a</sup> |
| 对照组 | 20 | 11 | 4  | 3  | 2  | 90.0              |

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后肝功能、肝脏硬度值、门静脉内径值比较 2 组肝功能各项指标及肝脏硬度值、门静脉内径值治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

甘肽转移酶的作用下,还原型谷胱甘肽能对抗氧化剂对巯基的破坏,保护细胞膜中含巯基的蛋白质和含巯基的酶不被破坏,亦对抗自由基对肝脏等重要脏器的损害,抑制脂肪肝形成,改善酒精性肝病的症状。

中医学认为,酒是湿热有毒之邪,过度饮酒,必然伤及脾胃肝胆而引发疾病。《诸病源候论》中记载饮酒过度损伤脾胃,聚湿生痰,脾失健运,痰湿阻滞,气机升降失调,气血不和而致胃痞、胁痛等伤酒(酒伤)之症。《医意商》载:“盖酒之伤人,湿而且热,求之不变。”故过饮之后,湿热毒邪蕴结体内,伤之肝脾,肝失于疏泄,脾失于运化,气血失于调和,痰浊化生,气血痰湿相互搏结于胁下,日久积块自生。甘露消毒丹出自《医效秘传》:“时毒疠气,……病从湿化,发热目黄,胸满,……湿邪犹在气分者,用甘露消毒丹治之”,其主治湿温时疫,邪在气分,湿热并重之症,此方加减亦可治疗湿热互结所致的肝胆疾病,有清热解毒、利湿化浊之功。现代药理研究证明其有护肝、利胆、调节免疫、解热等作用。

# 阳和汤加味治疗 阳虚寒凝型癌性腹水 30 例临床观察

董 婷<sup>1</sup>, 曾柏荣<sup>2</sup>

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙, 410007)

**[摘要]** 目的: 观察阳和汤加味治疗阳虚寒凝型癌性腹水的临床疗效。方法: 60 例阳虚寒凝型癌性腹水患者随机分为 2 组各 30 例, 对照组采用西医常规治疗, 治疗组在对照组基础上加用阳和汤加味治疗, 2 组疗程均为 15d。结果: 腹水消退有效率治疗组为 66.7%, 对照组为 40.0%, 临床受益率治疗组为 93.3%, 对照组为 73.3%, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 2 组生存质量比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 阳和汤加味治疗阳虚寒凝型癌性腹水疗效满意, 可明显改善患者生存质量。

**[关键词]** 癌性腹水; 阳虚寒凝型; 中西医结合疗法; 阳和汤加味

**[中图分类号]** R273.06 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.05.036

癌性腹水作为恶性肿瘤进入晚期的重要标志之一, 具有量大、顽固、增长迅速、放液后易反复积聚的特点。患者多伴有腹痛、腹胀、呼吸困难以及尿潴留等症状, 在短期内出现全身脏器功能障碍、恶液质等, 病情极易迅速恶化, 随时有危及生命的可能。目前西医治疗癌性腹水多采用利尿、限盐、补充白蛋白、腹腔穿刺放液、腹腔静脉分流、全身化疗或腔内注药等, 往往效果甚微, 且会引起众多不良反应。笔者采用阳和汤加味联合西医常规治疗癌性腹水 30 例, 取得满意疗效, 现报告如下。

方中茵陈蒿清热利湿退黄, 以除肝胆脾胃之湿热; 滑石清热利湿, 使湿热、疫毒从小便而去; 黄芩苦寒燥湿, 清热解毒; 石菖蒲、白豆蔻芳化中焦之湿, 使气化湿亦化; 藿香芳香化湿, 辟秽和中, 宣湿浊之壅滞; 通草渗利湿热, 导湿热从小便出; 连翘清热解毒; 薄荷利咽止痛, 解咽喉之湿热; 射干、川贝母清利咽喉疫毒并消肿, 全方集清解、渗利、芳化于一炉, 清热祛湿之中, 又长于解毒散结, 芳化行气。

本观察结果表明, 甘露消毒丹联合还原型谷胱甘肽治疗肝胆湿热型酒精性肝病对于改善症状、肝功能、门静脉内径值及肝脏硬度值具有明显疗效。提示甘露消毒丹联合还原型谷胱甘肽能较好改善肝胆湿热型酒精性肝病, 患者症状与血清学指标, 延缓肝纤维化进程, 值得于临床推广应用。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 60 例均为 2015 年 12 月至 2016 年 12 月湖南中医药大学第一附属医院肿瘤科住院患者。按照随机数字表法分为 2 组各 30 例。治疗组中, 男 14 例, 女 16 例; 平均年龄 ( $63.40 \pm 9.98$ ) 岁; 原发病: 肝癌 9 例, 胰腺癌 6 例, 胃癌 4 例, 胆囊癌 4 例, 肠癌 3 例, 卵巢癌 2 例, 食道癌 2 例。对照组中, 男 13 例, 女 17 例; 平均年龄 ( $61.68 \pm 10.84$ ) 岁; 原发病: 肝癌 9 例, 胃癌 6 例, 肠癌 6 例, 胰腺癌 5 例, 食道癌 2 例, 胆囊癌 1 例, 肺癌 1 例。

## 参考文献

- [1] 姚朝光, 欧琴. 酒精性肝硬化治疗现状和研究进展[J]. 医学论述, 2012(9): 1372-1374.
- [2] 张压西, 石松, 向婷婷. 茵陈清肝汤对酒精性肝病大鼠血清 NO, GSH-PX 的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(11): 181-184.
- [3] 肖朝阳, 徐秀梅. 酒精性肝病中医药研究进展[J]. 河南中医, 2005, 25(3): 76-80.
- [4] 中华医学会肝病学会脂肪肝酒精性肝病学组. 酒精性肝病诊疗指南(2010 年修订版)[S]. 中华肝脏病杂志, 2010, 18(3): 163-166.
- [5] 李乾构, 周学文, 单兆伟. 中医消化病诊疗指南[S]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 149-155.
- [6] 董晋钢, 董晋瑛. 美他多辛联合硫普罗宁治疗酒精性肝病的疗效观察[J]. 中国药房, 2017(8): 1091-1094.

(收稿日期: 2017-07-12)

第一作者: 董婷, 女, 2015 级硕士研究生, 研究方向: 肿瘤的中医药防治

通讯作者: 曾柏荣, 男, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 肿瘤的中医药防治, E-mail: 798356397@qq.com