

滋木丹颗粒联合熊去氧胆酸胶囊治疗原发性胆汁性肝硬化肝肾阴虚证 20 例

南然¹ 焦俊喆²

(1. 陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712000; 2. 陕西中医药大学第一临床医学院, 陕西 咸阳 712046)

摘要:目的 观察滋木丹颗粒联合熊去氧胆酸胶囊治疗原发性胆汁性肝硬化肝肾阴虚证临床疗效。方法 将 39 例原发性胆汁性肝硬化肝肾阴虚证患者随机分为两组, 对照组 19 例予以熊去氧胆酸胶囊治疗, 治疗组 20 例在对照组基础上加用滋木丹颗粒治疗, 疗程为 6 个月。观察两组治疗后总有效率、中医证候积分、肝功、肝纤维化及免疫功能指标。结果 1. 治疗组在缓解临床症状方面总有效率高于对照组, 具有显著性差异 ($\chi^2 = 5.267$, $P < 0.05$)。2. 治疗后治疗组 ALT、AST、GGT、ALP 与对照组对比均有统计学差异 ($P < 0.05$), 而两组治疗后 TBIL 均较治疗前下降, 但两组间对比并无显著性差异 ($P < 0.05$)。3. 治疗组与对照组治疗后对比, 肝纤维化各指标均有统计学差异 ($P > 0.05$)。4. 免疫功能指标在治疗组治疗前后均具有统计学差异, 对照组各指标均较治疗前改善, 但无统计学差异 ($P < 0.05$)。结论 滋木丹颗粒联合熊去氧胆酸胶囊可明显缓解乏力纳差、口干口苦、皮肤瘙痒、右胁部不适、腰膝酸软等临床症状, 改善肝功、肝纤维化及免疫功能各指标, 提高治疗有效率, 减缓组织学进展, 为中医药治疗原发性胆汁性肝硬化(PBC)提供了更优选的方案, 值得临床进一步推广。

关键词: 滋木丹颗粒; 熊去氧胆酸胶囊; 原发性胆汁性肝硬化; 肝肾阴虚证; 临床研究。

中图分类号: R575.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340(2019)02-0092-05

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2019.03.025

原发性胆汁性肝硬化(primary biliary cirrhosis, PBC)是以多种因素相互作用出现异常自身免疫反应为主要病因, 出现慢性进行性的肝内胆汁淤积为临床表现的一种自身免疫性肝病^[1]。随着 PBC 诊疗指南的完善及诊断准确率的提高, PBC 逐渐成为了临床中非病毒性肝炎导致肝病的重要组成部分^[2]。PBC 病理表现^[3]主要是肝内小胆管的非化脓性、破坏性、持续性炎症, 导致小胆管逐渐减少, 出现肝内胆汁淤积, 持续的淤胆及肝细胞的破坏导致肝纤维化、肝硬化及慢性肝衰竭等严重后果。熊去氧胆酸(UDCA)作为唯一对 PBC 有确切疗效的药物, 对于早期诊断、长期应用的大多数患者可获得良好的生物学应答, 明显减少肝功能失代偿发生概率, 有助于 PBC 病情的长期稳定^[4]。运用熊去氧胆酸(UDCA)可改善生化学指标, 但对于临床症状及体征的减轻却不尽如人意。滋木丹颗粒作为陕西省名老中医常占杰教授治疗肝肾阴虚型原发性胆汁性肝硬化的有效验方, 与

熊去氧胆酸胶囊联合使用可明显改善患者临床症状、体征及生化学指标, 其效果优于单独使用熊去氧胆酸胶囊。现特将滋木丹颗粒联合熊去氧胆酸胶囊治疗肝肾阴虚证原发性胆汁性肝硬化结果报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2016 年 10 月~2017 年 6 月陕西中医药大学附属医院门诊及住院的原发性胆汁性肝硬化患者, 中医辨证属于肝肾阴虚证者 39 例, 均符合 2000 年美国肝病学会(AASLD)原发性胆汁性肝硬化(PBC)的诊断标准^[5]和《中药新药临床研究指导原则》^[6]对肝肾阴虚证的诊断标准。采用随机数字法将患者分为治疗组与对照组, 治疗组 20 例, 男 2 例, 女 18 例; 年龄 36~65 岁, 平均 (50.5 ± 7.3) , 肝硬化代偿期 12 例, 肝硬化失代偿期 8 例; 对照组 19 例, 男 1 例, 女 18 例, 年龄 40~63 岁, 平均 (51.5 ± 6.4) , 肝硬化代偿期 14 例, 肝硬化失代偿期 5 例, 两组患者一般资料比