

## 当飞利肝宁胶囊合蒲公英方 治疗慢性乙型肝炎 61 例临床观察

陈鸿濂 浙江省温州市中医院肝病科 (浙江 温州 325000)

**【摘要】** 目的 观察当飞利肝宁结合中药蒲公英方治疗慢性乙型病毒性肝炎临床疗效。方法 121 例慢性乙型肝炎患者分为两组。治疗组 61 例,以当飞利肝宁胶囊和蒲公英方治疗;对照组 60 例,口服肝泰乐片、维生素 C 片,每组均治疗 3 个月。结果 治疗组与对照组总有效率分别为 86.9%、56.7% ( $P < 0.01$ );治疗组肝功能改善较对照组更显著 ( $P < 0.01$ )。结论 当飞利肝宁治疗慢性乙型有较好的保肝降酶作用。

**【关键词】** 慢性乙型肝炎; 当飞利肝宁胶囊; 蒲公英方; 临床研究

**【中图分类号】** R512.62 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1007-1334(2007)06-0041-02

### Clinical Study of "Dangfei Liganning Capsule" Combined with "Pushao Decoction" in Treating Chronic Hepatitis B

CHEN Hong-lian Wenzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhejiang

#### Key Words:

Chronic hepatitis B; "Dangfei Liganning Capsule"; "Pushao Decoction"; clinical study

慢性乙型肝炎为临床常见的传染病,临床治疗既无特效药物,病情又多反复,且易发展为肝硬化或原发性肝癌。干扰素或聚乙二醇干扰素及核苷(酸)类药物虽在慢性乙型肝炎抗病毒、免疫调节、抗炎保肝、抗纤维化治疗中被列为一线药物,但用药前既需“权衡发生应答的可能性、患者年龄、肝病严重程度、发生副反应及并发症的可能性”<sup>[1]</sup>,又要考虑较长疗程和较高药价及患者的依从性,故此类药物在慢性乙型肝炎患者中广泛使用受限。笔者以中草药治疗慢性乙型肝炎的基础上加用当飞利肝宁胶囊,取得较好疗效,现报告如下。

#### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院肝病门诊 2003 年 2 月至 2004 年 8 月慢性乙肝患者 121 例,诊断标准均符合《2005 年亚太肝病学会慢性乙型肝炎的诊断与治疗共识要点》标准<sup>[2]</sup>。随机将病例分成两组。治疗组 61 例,其中男性 38 例,女性 23 例,年龄 13~58 岁,平均年龄 35 岁;对照组 60 例,其中男性 34 例,女性 26 例,年龄 10~61 岁,平均年龄 32 岁。两组患者在性别、年龄、病情等

方面均无显著性差异 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组用当飞利肝宁胶囊 (1.0 g/粒,四川美大康药业股份有限公司生产),4 粒/次,3 次/d,合蒲公英方(组方:蒲公英 15 g,赤芍药 15 g,茯苓 15 g,白术 15 g,平地木 15 g,鸡骨草 15 g,女贞子 15 g,柴胡 10 g,山栀 10 g,郁金 10 g,白花蛇舌草 30 g。)加减。对照组口服肝泰乐片、维生素 C 片各 0.2g/次,3 次/d。两组疗程均为 3 个月。

1.3 疗效判断 根据 2000 年 9 月中华医学会传染病与寄生虫病分会、肝病学会西安会议联合修订的《病毒性肝炎防治方案》及中国中医药学会肝病专业委员会制订的《病毒性肝炎中医疗效判定标准(试行)》<sup>[3]</sup>。显效:症状消失,肝脏恢复正常或回缩,无压痛及叩击痛,肝功能恢复正常,HBV-DNA、HBeAg、HBsAg 均阴性,以上各项指标稳定 6 个月以上;有效:症状明显减轻或消失,肝脏肿大稳定不变,无明显压痛及叩击痛,肝功能检查恢复正常或较治疗前差常下降 50% 以上,HBV-DNA、HBeAg、HBsAg 有 1 项转阴,以上各项指标稳定 3 个月以上;无效:未达到上述标准者。

1.4 统计学方法 数据以  $\bar{x} \pm s$  表示。计量资料组间比较采用独立样本  $t$  检验,治疗前后组内比较采用配对样

[作者简介] 陈鸿濂(1948-),男,浙江温州人,大专,主治医师,主要从事中医药防治慢性肝病临床研究。

本  $t$  检验, 计数资料采用 *Ridit* 分析。所有数据均在 SPSS10.0 统计学软件处理。

## 2 结果

2.1 两组临床总疗效比较 治疗组显效 12 例, 有效 41 例, 无效 8 例, 总有效率为 86.9%; 对照组显效 4 例, 有

效 30 例, 无效 26 例, 总有效率为 56.7%。经 *Ridit* 检验, 治疗组临床总疗效优于对照组, 差异有显著性 ( $P < 0.01$ )。

2.2 两组肝功能比较 治疗后, 治疗组与对照组 ALT、AST、TBIL 均较治疗前降低 ( $P < 0.01$ ); 与对照组比较, 治疗组 ALT、AST、TBIL 下降更显著 ( $P < 0.01$ )。见表 1。

表 1 两组治疗前后肝功能比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	ALT (IU/L)		AST (IU/L)		TBIL ( $\mu\text{mol/L}$ )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	61	536.24 $\pm$ 89.25	55.13 $\pm$ 12.06 <sup>△△</sup>	438.44 $\pm$ 173.04	62.23 $\pm$ 2.67 <sup>△△</sup>	53.45 $\pm$ 11.96	13.85 $\pm$ 2.11 <sup>△△</sup>
对照组	60	532.38 $\pm$ 88.39	152.02 $\pm$ 8.13 <sup>*</sup>	436.64 $\pm$ 172.18	99.30 $\pm$ 3.58 <sup>**</sup>	53.87 $\pm$ 12.04	24.93 $\pm$ 5.27 <sup>**</sup>

注: 与治疗前比较, \*\* $P < 0.01$ ; 与对照组比较,  $\Delta \Delta P < 0.01$ 。

## 3 讨论

当飞利肝宁胶囊以天然植物当药的提取物和水飞蓟总黄酮配伍精制而成, 含有龙胆苦苷、龙胆碱、獐牙苦苷、当归苷及齐墩果酸、水飞蓟素, 具有清热解毒、益肝胆退黄的功效。药理实验证实该药有保护肝细胞正常结构和功能、减轻肝细胞损伤、促进肝细胞再生作用, 可降低毒物对患者肝细胞的损害, 促进肝功能恢复。临床证实该药有较好的保肝降酶的作用, 且不易复发。蒲公英功能清热利湿、疏肝活血, 与当飞利肝宁联合运用

治疗乙肝收到更为满意的疗效。

## 参考文献:

- [1] 张涛, 贾继东. 2005 年亚太肝病学会慢性乙型肝炎的诊断与治疗共识要点 [J]. 临床肝胆病杂志, 2005, 21 (4): 240-242.
- [2] 中华医学会传染病与寄生虫学分会、肝病学会. 病毒性肝炎防治方案 [J]. 传染病信息, 2000, 13 (4): 141-148.
- [3] 中国中医药学会内科肝病专业委员会. 病毒性肝炎中医疗效判定标准 (试行) [J]. 中医杂志, 1992, 33 (6): 53.

编辑: 刘芳

收稿日期: 2007-03-12

## · 管窥篇 ·

# 不著述书与不轻言医

隋唐时名医许胤宗精通脉理, 曾用熏蒸疗法治愈南朝陈国柳太后病风不语, 又擅疗骨蒸, 因而名噪医林。或谓曰: “公医术若神, 何不著书以贻将来?” 许胤宗回答说: 医者, 意也, 在人思虑, 脉候幽微, 口莫能宣, 故不能著述。说见《旧唐书·方伎传》。此为不著述书。

清代名医叶桂“名著朝野, 即下至贩夫竖子, 远至邻省外服, 无不知有叶天士先生”。如此实至名归之大家, 临歿之时却告诫其子: “医可为而不可为, 必天资敏悟,

读万卷书, 而后可以济世; 不然, 鲜有不杀人者, 是以药饵为刀刃也。吾死, 子孙慎勿轻言医!” 说见清·沈德潜《归愚文钞余集》卷五与《清史稿·艺术传一》。此为不轻言医。

《诗·小雅·小宛》有云: “惴惴小心, 如临于谷; 战战兢兢, 如履薄冰。” 许胤宗、叶天士如此名家, 对待医道尚且若临深渊、似履薄冰, 何况难望其项背之吾辈?

(段逸山)