



· 中西医结合 ·

姜黄素治疗慢性乙型肝炎肝纤维化临床疗效观察

臧圆媛 (沅陵县中医医院, 419600)

摘要: **目的** 探究姜黄素在慢性乙型肝炎肝纤维化中的治疗效果。**方法** 择取 2013 年 5 月到 2016 年 5 月期间在笔者所在医院就诊的 60 例慢性乙型肝炎肝纤维化患者, 按照临床用药的不同进行分组: 以葡醛内酯、维生素 C、拉米夫定、多烯磷脂酰胆碱进行治疗的 30 例患者归入对照组, 基于上述药物加用姜黄素的 30 例患者归入研究组。组间对比及相关临床指标。**结果** 研究组在肝纤维化指标和肝功能指标上均要优于对照组, 统计学有差异 ($P < 0.05$)。并且, 两组均无严重不良反应。**结论** 姜黄素的应用可以逆转或阻断肝纤维化的继续发展, 对受损的肝功能有显著改善作用, 可谓是既安全又有效。

关键词: 肝纤维化 慢性乙型肝炎 姜黄素 临床疗效 肝功能

中图分类号: R259 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 09-180-02

慢性乙型肝炎可导致肝脏功能受损, 使肝细胞的外基质大量沉积于肝组织间质之中, 造成明显的硬化性病变。这种疾病是可逆的, 但若得不到及时有效的治疗, 将会使患者的慢性肝病逐渐发展为肝硬化。而导致肝纤维化发展的关键在于肝星状细胞向肌成纤维样细胞的转化, 故临床治疗需从阻断肝星状细胞转化、遏制肝纤维化发展着手, 使用针对性药物进行有效治疗^[1]。本文选择姜黄素作为治疗药物, 探讨其临床应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取 2013 年 5 月到 2016 年 5 月期间在笔者所在医院就诊的 60 例慢性乙型肝炎肝纤维化患者, 按照临床用药的不同进行分组: 以葡醛内酯、维生素 C、拉米夫定、多烯磷脂酰胆碱进行治疗的 30 例患者归入对照组, 基于上述药物加用姜黄素的 30 例患者归入研究组。对比患者资料: ①研究组: 男性患者 18 例, 女性患者 12 例; 年龄最小 38 岁, 最大 68 岁, 平均 (53.55 ± 10.31) 岁; Child-Pugh 分级: A 级 8 例, B 级 22 例。②对照组: 男性患者 17 例, 女性患者 13 例; 年龄最小 39 岁, 最大 67 岁, 平均 (53.34 ± 10.18) 岁; Child-Pugh 分级: A 级 7 例, B 级 23 例。两组患者就 Child-Pugh 分级、性别构成、年龄分布而言并无统计学差异 ($P > 0.05$), 可行统计学对比。

1.2 方法

对照组以葡醛内酯、维生素 C、拉米夫定、多烯磷脂酰胆碱进行治疗, 用法用量分别为: ①葡醛内酯 (生产厂商: 华中药业公司; 国药准字: H42020609; 规格: 50mg/片), 每日 3 次, 单次需口服 3 片。②拉米夫定 (生产厂商: 山东潍坊制药; 国药准字: H20123047; 规格: 100mg/片), 每日用之进行一次抗病毒治疗, 单次使用剂量为 1 片。③多烯磷脂酰胆碱 (生产厂商: 北京赛诺菲制药; 国药准字: H20059010; 规格: 228mg/片), 每日 3 次, 单次需口服 2 粒。④维生素 C (生产厂商: 广东南国药业; 国药准字: H44022547; 规格: 100mg/片), 每日 3 次, 单次需口服 1 片^[2]。均服用 6 个月。

研究组同样服用上述药物, 用法用量、药物的生产厂商、国药准字、规格均与对照组完全相同。基于上述药物, 研究组患者另加服姜黄素片 (内含 500mg 姜黄素, 由北京化工厂生产, 批号为 770503), 用法用量为: 每日 2 次, 单次口服 2 片。6 个月为一疗程。

1.3 观察指标

对比治疗后两组患者的如下指标, 用以衡量两组患者在肝纤维化和肝功能上的治疗结果: (1) 肝纤维化指标: 层粘连蛋白 (LN)、III 型前胶原蛋白 (P III P)、IV 型胶原 (IV -C)、血清透明质酸 (HA)。(2) 肝功能指标: 谷氨酰转氨酶 (GGT)、总胆红素 (TBIL)、丙氨酸氨基转移酶 (ALT)、血清白蛋白 (ALB)、白球比值 (A/G)、天冬氨酸氨基转移酶 (AST)。

1.4 统计学方法

参与实验研究的患者, 其临床所得相关数据均行软件包——SPSS17.0 加以检验。计量资料行 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 并进行 t 值检验。两组实验所得数据, 经统计计算为 $P < 0.05$, 则表明分组效果具有明

显差异。

2 结果

2.1 肝纤维化指标

见表 1, 对照组在 HA、LN、IV -C、P III P 四项肝纤维化指标上均要高于研究组, 统计学有差异 ($P < 0.05$)。

表 1: 治疗后肝纤维化指标的组间对比 ($\bar{x} \pm s$)

指标	研究组 (n=30)	对照组 (n=30)	t	P
HA ($\mu\text{g/L}$)	168.33 $\pm$ 36.84	210.85 $\pm$ 42.35	4.15	0.00
LN ($\mu\text{g/L}$)	108.21 $\pm$ 20.36	140.68 $\pm$ 25.36	5.47	0.00
IV -C ($\mu\text{g/L}$)	67.55 $\pm$ 12.68	97.62 $\pm$ 20.94	6.73	0.00
P III P ($\mu\text{g/L}$)	6.62 $\pm$ 2.06	9.66 $\pm$ 4.31	3.49	0.00

2.2 肝功能指标

见表 2, 研究组在 ALT、AST、TBIL、GGT 四项肝功能指标上高于对照组, 在 ALB 和 A/G 两项指标上低于对照组, 统计学有差异 ($P < 0.05$)。

表 2: 治疗后肝功能指标的组间对比 ($\bar{x} \pm s$)

指标	研究组 (n=30)	对照组 (n=30)	t	P
ALT (U/L)	53.56 $\pm$ 11.88	89.61 $\pm$ 24.78	7.19	0.00
AST (U/L)	20.25 $\pm$ 10.89	79.84 $\pm$ 21.46	13.56	0.00
ALB (g/L)	43.05 $\pm$ 12.33	37.02 $\pm$ 6.84	2.34	0.02
TBIL ($\mu\text{mol/L}$)	37.26 $\pm$ 6.79	43.65 $\pm$ 11.43	2.63	0.01
GGT (U/L)	53.25 $\pm$ 11.80	61.49 $\pm$ 16.32	2.24	0.03
A/G	1.71 $\pm$ 0.72	1.40 $\pm$ 0.34	2.13	0.04

3 讨论

肝损害可使肝脏向纤维化方向发展, 而肝纤维化多起因于慢性乙肝等疾病, 可谓是肝硬化的前期阶段。西医临床多以维生素 C、葡醛内酯、拉米夫定、多烯磷脂酰胆碱进行治疗, 其中: 葡醛内酯可治疗急慢性肝炎; 拉米夫定为核苷类似物, 具有抗乙型肝炎功效; 多烯磷脂酰胆碱则具有治疗慢性肝炎和肝硬化的功效。中医临床则多选择姜黄素进行治疗。

姜黄素是一种天然酚类色素, 取自莪术、姜黄以及郁金的根茎处, 这种活性物质呈橙黄色结晶状态, 不溶于水, 但可溶于部分醇类、酮类有机溶剂^[3]。其药理作用非常广泛, 包括: 抗过敏、抗哮喘、抗氧化、抗肿瘤、抗病毒、抗免疫缺陷糖尿病或神经变性疾病、调节免疫力、治疗风湿、保护肝肾, 等等。并且, 此药具有非常多的分子作用靶点, 如: NF-KB 等转录因子、VEGF 等生长因子、IL-1 或 IL-6 等炎性细胞因子、环氧化酶、蛋白激酶, 等等。最为重要的是, 姜黄素很少引起毒性反应, 即使高剂量给药也不会引发明显的毒副反应^[4]。

探究姜黄素在肝纤维化中的具体药理作用: ①抑制肝纤维化发展: 姜黄素可以通过阻断 DNA 和 mRNA 的复制与转录来使肝星形细胞失活、无法继续增殖并最终凋亡, 抑制肝星形细胞向肌成纤维样细胞转化; ②改善肝功能: 慢性乙型肝炎可导致 ALT、LDH 升高与肝细胞损伤, 而姜黄素可以抑制 ALT、LDH 的活性, 使其在机体内的浓度大大降低,

(下转第 182 页)



临床上一般采用西医疗法西药苯磺酸氨氯地平治疗肝阳上亢型高血压, 西药虽然见效快, 但是药性不持久, 药物的副作用较大, 对患者身体的各大系统都有较小的损害, 如心血管系统: 导致患者出现心律失常, 胸痛, 低血压, 晕厥等症状; 中枢神经系统: 患者出现迟钝, 震颤, 眩晕等症状; 消化系统: 患者出现食欲不振, 常便秘, 腹胀腹泻, 恶心呕吐等症状; 呼吸系统: 出现呼吸困难; 皮肤: 出现瘙痒, 红疹, 水肿等。临床上的中医疗法是采用天麻钩藤饮对肝阳上亢型高血压进行治疗, 天麻钩藤饮药效持久, 副作用少。目前, 临床上采用中西医结合方法对肝阳上亢型高血压患者进行治疗, 天麻钩藤饮能够有效的改善苯磺酸氨氯地平带给患者的副作用, 取长补短, 使两种药物的达到最佳的疗效^[5]。

良好的生活方式是健康之本, 不规律的饮食生活, 极大的影响人们的身体健康, 因此, 健康的身体需要我们合理安排工作时间, 坚持早睡早起, 保证睡眠的质量, 有适当的放松时间, 尽量避免长时间的脑力活动, 每天坚持锻炼, 在饮食上, 适当的吃一些保健食品, 如芝麻、枸杞、萝卜、黄瓜、冬瓜等, 切勿长期吸烟喝酒, 营养搭配要均衡^[6]。

这次研究选取 2013 年 1 月~2015 年 1 月在我院收治的 80 例肝阳上亢型高血压患者, 随机分成对照组和治疗组, 各 40 例。对照组

采用苯磺酸氨氯地平进行治疗, 治疗组采用苯磺酸氨氯地平 and 天麻钩藤饮治疗, 比较两组的治疗效果即痊愈率, 总有效率, 血压变异性。经比较观察组都优于对照组。因此, 天麻钩藤饮对治疗肝阳上亢型高血压患者血压变异性具有较大的意义, 临床上应该广泛推广。

参考文献

- [1] 陈重捷. 天麻钩藤饮对肝阳上亢型高血压患者血压变异性的影响[J]. 新中医, 2014, 3(18):52-54.
- [2] 刘卫平, 蔡昌龙, 李明月, 等. 天麻钩藤饮对肝阳上亢型高血压病患者血压及血清 SOD 的影响[J]. 湖南中医学院学报, 2004, 6(25):44-45.
- [3] 郭纯娟. 天麻钩藤饮对肝阳上亢型高血压患者血压影响的临床分析[J]. 中医临床研究, 2013, 16(22):17-18.
- [4] 杜晨光, 董玉山, 刘俊敏, 等. 天麻钩藤饮加减治疗肝阳上亢型高血压病临床分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 2(74):154-155.
- [5] 徐杰. 天麻钩藤饮治疗肝阳上亢型高血压病 60 例[J]. 陕西中医, 2010, 7(98):847-848.
- [6] 刘元新. 天麻钩藤饮加减治疗肝阳上亢型高血压病 79 例临床分析[J]. 海南医学, 2011, 5(28):25-26.

(上接第 178 页)

通过攻逐痰饮治标, 健脾渗湿治本, 以达到标本兼治。

综上所述, 肝囊肿的临床治疗中在抽液、手术等常规西医治疗的基础上配合中药治疗, 能够起到疏肝理气、化湿导滞的功效, 而且可以活血化痰、消癥散结, 改善患者临床症状, 可以作为首选治疗手段在临床中推广。

参考文献

- [1] 唐博祥. 中医针药并用治疗肝囊肿 115 例疗效观察[J]. 中国医药指南, 2009, 7(16):102.

- [2] 邱卫东. 中西医结合治疗肝囊肿患者疗效分析[J]. 中外医疗, 2010, 29(29):100-101.

- [3] 唐博祥, 陈明, 朱清仪, 等. 肝囊肿的中医药治疗进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 4(1):153-155.

- [4] 秦海珍. 中西医结合治疗肝囊肿患者疗效分析[J]. 医药论坛杂志, 2014, 7(3):551-553.

- [5] 陈家阳, 陈敬洪, 林汉升. 腹腔镜治疗肝囊肿临床疗效分析[J]. 医护论坛, 2011, 1(2):178-179.

(上接第 179 页)

皮细胞发生固定粘附, 形成微血栓, 堵塞毛细血管, 导致微血管机械阻塞, 造成再灌注过程中局部的“无复流现象”^[1], 加重心肌缺血性损伤, 扩大心肌梗死面积, 还可产生氧自由基诱导心肌细胞凋亡。激活的中性粒细胞可诱导 CD11/CD18 在其细胞膜表达, 释放大量的炎性介质如 TNF- α 、IL-1、IL-6、IL-8、中性粒细胞活化蛋白(NAP1)、PAF、巨噬细胞炎症蛋白(MIP2)、补体 C5a 等进一步激活中性粒细胞^[2], 不但可改变自身的结构和功能, 而且使周围组织细胞受到损伤, 导致局部炎症反应, 致使心肌细胞发生不可逆性损伤。然而产生抗氧自由基对保护心肌缺血再灌注起到修复与保持作用。

实验证明川芎通过对模型大鼠降低 MDA 含量, 升高 SOD 的含量,

表到抗氧化作用, 减轻心肌缺血损伤, 保护再灌注作用。为以后川芎有效物质的提取打下基础, 为新药的发现提供科学依据。

参考文献

- [1] Yoshiki Sawa, Hajime Ichikawa, Koji Kagi saki, et al.Interleukin-6 derived from hypoxic myocytes promotes neutrophil-mediated reperfusion injury in myocardium[J]. Thorac. Cardiovasc. Surg, 1998; 116:511-515.66.

- [2] Feng Y, Liu YM, Leblanc MH, et al. Grape seed extract given three hours after injury suppresses lipid peroxidation and reduces hypoxic-ischemic brain injury in neonatal rats[J]. Pediatr Res. 2007 ,61(3):295-300.

(上接第 180 页)

从而有效提高肝细胞的存活率, 改善肝功能^[5]。

关于姜黄素的临床应用效果, 可见本文结果部分, 即: 治疗后研究组在 HA、LN、IV -C、P III P 四项肝纤维化指标和 ALB、A/G、ALT、AST、TBIL、GGT 六项肝功能指标上均要优于对照组 ($P < 0.05$), 上述指标的对比结果无一不体现出姜黄素治疗肝纤维化、改善肝功能的显著疗效。

结语:

姜黄素可以对肝星形细胞形成抑制作用, 使肝纤维化发展得到遏制; 还可以缓解乙肝造成的肝细胞损伤, 显著改善肝功能, 其应用效果非常显著, 适合临床推广应用。

参考文献

- [1] 汪美凤, 平键, 成扬. 肝星状细胞主要信号转导通路与肝纤维化的关系[J]. 实用肝脏病杂志, 2010, 13(06):466-469.

- [2] 张鹏, 徐鲲, 郑丽燕. 七味姜黄胶囊治疗肝纤维化的临床效果[J]. 中国当代医药, 2014, 21(22):23-25.

- [3] 贺琴, 孙希杰, 谭华炳. 姜黄素防治肝脏疾病实验研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(11):2722-2724.

- [4] 王敏, 冯彩霞, 郭立杰, 等. 姜黄素应用于肝脏疾病的研究进展[J]. 解放军医药杂志, 2016, 28(05):113-116.

- [5] 李爽, 崔永康. 中药活性成分抗肝纤维化研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(35):4646-4648.