

益气活血法改善慢性肝炎及肝硬变血清 蛋白电泳异常的初步观察

中国医学科学院首都医院中医科

于惠钦 张育轩 陈光明 王晓波

血清蛋白电泳异常是反映肝病尤其是慢性肝炎及肝硬变病情程度的重要指标之一,治疗往往比较困难,文献报道也甚少。现将我科肝炎门诊对蛋白电泳异常具有气虚血瘀证的慢性肝炎及肝硬变患者,采用益气活血法治疗的近期疗效观察报告如下:

病例选择

慢性肝炎病例均按1978年全国病毒性肝炎学术会议诊断标准,肝硬变诊断以慢性肝病并证实有食道静脉曲张,或出现腹水,或有明显脾功能亢进者为依据。本文选择慢性肝炎、肝硬变蛋白电泳中白蛋白或 γ 球蛋白至少一项异常,经中医辨证属于气虚血瘀证者作为观察对象。蛋白电泳由我院检验科测定,采用醋酸纤维膜方法。正常值:白蛋白为54~74%, γ 球蛋白为10~24%。由于慢性肝炎及肝硬变患者的 α_1 、 α_2 及 β 球蛋白异常者较少,故此三项未列为观察指标。本组病例分为益气活血治疗组和其它疗法对照组,分别观察近期疗效。

益气活血治疗组共22例,其中慢性迁延性肝炎7例,慢性活动性肝炎2例,肝硬变13例(其中腹水5例)。HBsAg阳性者13例,阴性者8例,1例未查。男性17例,女性5例。年龄24~59岁。病程1~18年,其中5年以上者占61.9%。

其它疗法对照组共32例,其中慢性迁延性肝炎18例,慢性活动性肝炎9例,肝硬变5例(其中腹水1例)。HBsAg阳性者25例,阴性者7例。男性20例,女性12例。年龄

24~66岁。病程1~17年,其中5年以上者占66.7%。

治疗方法和结果

一、治疗方法

益气活血治疗组采用益气活血方药。益气药选用黄芪15~30克,茯苓15克,白术10克,甘草5克;活血药选用丹参15~30克,生山楂15克,虎杖15~30克,草河车15克,马鞭草15~30克,王不留行12克,泽兰10克。兼阴虚者加阿胶10克,鳖甲12克;夹湿热者加茵陈15克,六一散12克,猪苓10~15克,泽泻10~15克;气滞明显者加柴胡10克,陈皮10克。以煎剂为主,每日一剂。部分患者在疗程中曾改用丸药。

其它疗法对照组:服用西药(包括肝太乐每次2片,复合磷酸脂酶片每次4片,肝宁每次2片等,均每日3次),或非益气活血中药(包括益肝灵每次5片,每日3次;水飞蓟蜜丸早、午、晚各1丸等)。

两组的疗程均在半年以内,平均疗程益气活血治疗组为3.0月,其它疗法对照组为3.9月。治疗后1~6个月判断疗效。

二、白蛋白和球蛋白疗效判断标准

显效:白蛋白升至正常或上升数值 $\geq 5\%$ 者,或 γ 球蛋白降至正常或下降数值 $\geq 5\%$ 者;进步:白蛋白升高或 γ 球蛋白降低数值 $> 2\%$ 、 $< 5\%$ 者;无效:白蛋白升高或 γ 球蛋白降低数值 $\leq 2\%$ 者。

三、治疗前后白蛋白及 γ 球蛋白变化情况

从附表可以看出, 益气活血治疗组治疗后白蛋白较治疗前明显升高($p < 0.001$), 而其它疗法对照组则治疗后升高不明显($p > 0.80$)。两组间治疗后白蛋白升高值相比较, 差异亦非常显著($p < 0.001$)。表明益气活血治疗组对改善白蛋白异常的疗效较其它疗法对照组者为优。益气活血治疗组治疗后 γ 球蛋白比治疗前明显降低($p < 0.001$), 而对照组则治疗后降低不明显($p > 0.60$)。两组间治疗后降低值相比较, 差异亦非常显著($p < 0.001$)。表明益气活血治疗组对改善 γ 球蛋白异常的疗效也较其它疗法对照组为优。

附表 两组白蛋白和 γ 球蛋白治疗前后比较

分 组	白蛋白(%)	γ 球蛋白(%)
益气活血治疗组 (22例)	47.55~54.43 6.88 $\pm$ 1.21	29.95~23.90 -6.05 $\pm$ 0.96
其它疗法对照组 (32例)	50.33~50.49 0.18 $\pm$ 1.01	30.17~29.72 -0.45 $\pm$ 1.14

表中数据上行为治疗前均值~治疗后均值, 下行为均差 $\pm$ 标准误

四、对白蛋白和 γ 球蛋白的疗效

1. 白蛋白: 益气活血治疗组 20 例(另 2 例治疗前白蛋白在正常范围)中, 获显效 13 例(65.0%), 进步 5 例(25.0%), 无效 2 例(10.0%); 总有效率为 90.0%。对照组 30 例(另 2 例治疗前白蛋白在正常范围)中, 获显效 12 例(40.0%), 进步 1 例(3.3%), 无效 17 例(56.7%); 总有效率为 43.3%。经统计学处理, 益气活血治疗组有效率明显高于对照组($p < 0.01$)。

2. γ 球蛋白: 益气活血治疗组 22 例中, 获显效 14 例(63.6%), 进步 5 例(22.7%), 无效 3 例(13.6%); 总有效率为 86.4%。对照组 32 例中, 获显效 10 例(31.3%), 进步 1 例(3.1%), 无效 21 例(65.6%); 总有效率为 34.4%。经统计学处理, 益气活血治疗组显效率明显高于其它疗法对照组($p < 0.05$), 有效率亦非常明显高于其它疗法对照组($p < 0.001$)。

此外, 在显效病例中, γ 球蛋白从异常降

至正常的病例数, 益气活血治疗组为 12/14 例(85.7%), 对照组 6/9 例(66.67%), 前者亦略多于后者。

我们对谷丙转氨酶(SGPT)、麝香草酚浊度(TTT)以及麝香草酚絮度(TFT)作了治疗前后观察, 两组经治疗后三项指标均有不同程度下降, 但两组间相比均无明显差异。

五、典型病例

例一: 张 $\times\times$, 男, 32 岁。病历号 C182661。患者有肝炎病史已 14 年, 近 1 个月来肝压痛, 腹胀, 乏力, 牙龈出血, 于 1980 年 3 月 13 日来我院中医科就诊。查体: 肝脾肋下均刚及, 无肝掌及蜘蛛痣, 舌质暗、苔薄白, 脉细。实验室检查: SGPT、TTT、TFT 均正常, HBsAg(-); 蛋白电泳: 白蛋白 51%, 球蛋白 α_1 4%、 α_2 7%、 β 11%、 γ 27%; 凝血酶原时间 15 秒, 活动度 43%; 血小板 102000/立方毫米, 白细胞 4000/立方毫米。超声波检查: 肝肋下 0.5 厘米, 脾侧位肋下及边。西医诊断: 慢性迁延性肝炎。中医辨证为气虚血瘀, 治拟益气活血。处方: 黄芪 15 克, 丹参 15 克, 草河车 15 克, 鳖甲 12 克, 马鞭草 15 克, 王不留行 12 克, 泽兰 12 克, 生山楂 15 克。

上方共服 36 剂, 于 1980 年 5 月 15 日复查: SGPT 正常, TTT 8 单位, TFT(-); 蛋白电泳: 白蛋白 60.7%, 球蛋白 α_1 4%、 α_2 5.8%、 β 12.2%、 γ 17.3%; 凝血酶原时间 14.9 秒, 活动度 50%; 血小板 149000/立方毫米, 白细胞 4800/立方毫米; 超声波检查肝肋下及边, 脾(-)。一直坚持工作, 肝压痛及牙龈出血减轻, 仍乏力, 腹胀, 肝脾未触及。

例二: 杨 $\times\times$, 男, 34 岁, 农民。病历号 C198740。因肝硬化出现腹水 2 周, 于 1980 年 11 月 17 日来我院就诊。主症为腹胀, 纳少, 乏力, 肝压疼, 口干思凉饮, 下肢浮肿, 小便黄少, 脉滑数(120 次/分); 舌质暗、苔薄白。查体: 巩膜黄染, 无肝掌及蜘蛛痣, 腹壁静脉怒张, 腹水征(+), 肝脾触诊不满意。血压 144/98 毫米汞柱, 体重 120 斤。实验室检查: HBsAg 阳性, SGPT 400 单位以上, TTT 17 单位; 白蛋白 2.4 克%, 球蛋白 2.8 克%; 蛋白电泳: 白蛋白 41.1%, 球蛋白 α_1 2.4%、 α_2 9.1%、 β 12.6%、 γ 34.8%, α FP < 25 毫微克/毫升。超声波检查: 肝肋下(-), 密集微小波, 肝前腹水 5.0 厘米, 脾肋下(-), 脾厚 5.0 厘米。中医辨证为气虚血瘀, 湿热内蕴。治拟清利湿热, 益气活血。处方: 黄芪 20 克, 茯苓 15 克, 白术 10 克, 甘草 5 克, 丹参 15 克, 鳖

甲12克, 阿胶10克, 小蓟15克, 白茅根30克, 猪苓10克, 泽泻10克, 防己10克, 车前草15克。

以上方稍加出入共服46剂。1981年1月14日复查: SGPT正常, TTT 9.6单位; 蛋白电泳: 白蛋白59.4%, 球蛋白 α_1 2.3%、 α_2 4.7%、 β 13.3%、 γ 20.3%。患者已无明显症状。1981年2月腹水已消失, 同年4月, 查肝功能及蛋白电泳均正常。

讨 论

本文对蛋白电泳异常的慢性肝炎及肝硬变22例患者采用益气活血法治疗的近期疗效表明, 益气活血法对改善蛋白电泳确有较好的疗效。其疗效的取得, 可能和两方面的因素有关: (1) 辨证和治法相符合。所有病例均经中医辨证选择具有气虚血瘀的患者。据报道⁽¹⁾采用活血的丹参制剂治疗慢性肝炎气滞血瘀型的疗效远较肝肾阴虚和肝脾湿热型为优, 表明中医辨证治疗对于提高疗效十分重要。从中医的辨证来看, 慢性肝炎及肝硬变的证型以肝气郁结(肝脾不和, 肝胃不和)、气滞血瘀、气虚血瘀、脾气虚弱、肝肾阴虚肝脾湿热等较为常见。而慢性活动性肝炎及肝硬变则往往以气虚血瘀或其他证型兼有血瘀尤为常见, 表现为气短、乏力、纳呆、便溏、浮肿、舌淡等气虚的证候以及蜘蛛痣、肝掌、面色晦暗、舌质暗、肝脾肿大等血瘀的征象, 采用益气活血法治疗是适宜的。(2) 选药可能比较恰当。中药品种较多, 究竟选择哪种补气、活血药来治疗慢性肝炎及肝硬变较为有效, 是值得探索的课题。我们在选择这两类药物时, 考虑益气药黄芪有增加肝糖原, 保护肝脏的作用⁽²⁾, 并可使实验动物的血清总蛋白及白蛋白增加⁽³⁾; 茯苓、白术、甘草有保肝作用⁽⁴⁾; 活血化瘀药丹参⁽¹⁾、山楂⁽⁵⁾、虎杖⁽⁶⁾、马鞭草⁽⁷⁾对肝炎均有较好的疗效。此外, 草河车有活血、补血、行气的作用; 虎杖、马鞭草、草河车尚有清热解毒的作用, 对兼有湿热余邪未尽的慢性肝病也比较合适。因此, 我们选用了这些药物作为主药, 从而取得了较好的疗效。

关于益气活血法治疗慢性肝炎及肝硬变患者蛋白电泳异常所以有效的机理, 尚有待进一步

步研究。我们初步考虑与几方面的作用有关: (1) 益气药的健脾益气作用改善了消化吸收功能, 而有利于白蛋白的升高; (2) 活血化瘀药可能具有扩张肝脏血管、增强肝内血液循环和增加肝脏血流量的作用, 从而可以减少病变部位的缺血, 改善肝脏营养及氧气的供应, 以防止肝细胞坏死, 加速病灶的吸收和修复, 表现为白蛋白的升高, 球蛋白下降; (3) 黄芪、茯苓、白术、阿胶、虎杖、王不留行、鳖甲等药物具有提高细胞免疫作用, 可能有利于慢性肝病的恢复, 从而促进蛋白电泳异常的改善。我们曾观察到, 益气活血法对慢性迁延性肝炎的疗效优于慢性活动性肝炎及肝硬变, 可能是前者病情较轻而后者较重之故。在观察过程中, 我们发现对病情较重, 白蛋白降低, 球蛋白升高较显著的患者, 往往需要较长的治疗时间才逐渐显效, 这可能与改善肝脏的营养, 促进肝细胞的修复和再生, 需要一定的时间有关。因此, 我们认为其疗程应适当长一些。

血清白蛋白的合成主要来源于肝脏, 当肝脏受到损伤时, 白蛋白的含量便减少。据报道, 白蛋白降低, γ 球蛋白升高与病情轻重颇为一致。一系列的蛋白电泳测定, 对估计肝病在治疗过程中病情的进展及判断其预后有一定的价值⁽⁸⁾。因此, 益气活血法对蛋白电泳异常所取得的疗效, 具有重要的意义。有可能对改善慢性活动性肝炎及肝硬变的远期预后起良好的作用, 值得今后进一步研究。

本文统计学计算承蒙中国医学科学院基础医学研究所统计室处理, 特此致谢。

参 考 文 献

- (1) 汤柏英等: 复方丹参及丹参注射液治疗慢性肝炎的疗效观察。内部资料, 1977。
- (2) 刘天培: 江苏医药(2): 32, 1978。
- (3) 广州中医学院: 广东中医(5): 1, 1962。
- (4) 韩德五等: 中华内科杂志(1): 13, 1977。
- (5) 杨健萍: 山楂粉治疗70例病毒性肝炎疗效观察。内部资料, 1976。
- (6) 广西壮族自治区玉林地区平南县卫生局: 虎杖合剂治疗急性黄疸型肝炎50例临床观察。内部资料, 1975。
- (7) 湖北省襄樊市中医院: 马鞭草治疗黄疸型肝炎80例临床疗效观察。内部资料, 1973。
- (8) 史济招等: 中华内科杂志(1): 44, 1964。