

升肝健脾汤治疗慢性乙型肝炎

32例疗效观察

武汉市传染病医院中医科 李传龙

慢性乙型肝炎发病率较高,病程长,反复性大,目前尚无有效的治疗方法。近年来我们使用“升肝健脾汤”治疗慢性乙型肝炎,取得了比较满意的疗效。现将资料完整的32例整理报告如下。

病例分析

本组32例均根据1978年杭州全国病毒性肝炎学术会议关于慢性肝炎的诊断标准确诊。男性24例,女性8例;年龄最大者53岁,最小者16岁,以20~40岁为最多,共22例,占68.8%;病程半年~1年者19例,1⁺~3年者8例,3年以上者5例;慢性迁延型肝炎20例,慢性活动型肝炎12例。入院时32例HBsAg(反向被动血凝法)全部阳性,抗-HBc(酶联免疫吸附法)阳性29例。

方法和结果

一、治疗方法

所有病例均服用升肝健脾汤,不加其他中西药辅助治疗。升肝健脾汤组成如下:黄芪15~30克,柴胡10克,生麦芽10克,当归10克,川芎6克,丹参10克,郁金10克,白术10克,茯苓10克,炙甘草5克,鸡内金10克。上方每日一剂,水煎两次,分两次口服。每20天为一疗程,复查肝功能、乙型肝炎抗原

抗体系统和肝脾超声波。总疗程为两个月。

二、疗效标准

1. 临床近期治愈:自觉症状消失,各项肝功能检查恢复正常;肝脾肿大缩小,无明显压痛及叩痛。

2. 好转:主要症状好转;谷丙转氨酶<50单位或比原有异常水平下降50%以上,麝浊<10单位或比治疗前降低5单位以上。

3. 无效:肝功能无改善,症状无好转。

三、治疗效果

32例经治疗后,临床近期治愈17例,占53.1%;好转12例,占37.5%;无效3例,占9.4%。总有效率为90.6%。主要症状、体征的恢复和肝功能的改善情况见表1、2。有7例HBsAg连续2次阴性,25例抗-HBc转阴,5例抗-HBs(被动血凝法)>1:16。

四、典型病例

例1:周××,男性,32岁,工人,住院号111696。因反复出现纳差、乏力、肝区痛和谷丙转氨酶升高,1981年10月和1982年3月以乙型肝炎两次住院治疗。近10天来感到肢软乏力,纳呆泛恶,厌油腹胀,失眠多梦,肝区痛明显,肩、肘、腕等多关节痛,于1982年9月7日第三次入院。体检:精神不振,肝病面容,巩膜无黄染,胸前有散在蜘蛛痣3个,肝掌,腹柔软,肝在肋缘下1厘米,质中等硬,压痛

皮;有后重下坠者,根据《本草汇言》所载“大肠气虚肛坠不收,升麻悉能疗之”,并考虑到慢性肝炎常邪气壅滞兼有血瘀,故用升麻、木香、当归(或赤芍),对症收效甚快;对有口咽干燥,喜唾涎沫者,系脾虚不能上承津液,又有湿邪

中阻,故重用茯苓,以上承津液。

本文介绍慢性肝炎黄腻苔的辨证论治,旨在以一孔之见,说明对慢性肝炎有黄腻苔者不能一概从湿热论治,必须遵循辨证论治原则,纵观病人整体情况,方可收到预期效果。

表 1 治疗前后主要症状和体征的恢复情况

症状和体征	纳呆食减	乏力	恶心呕吐	厌油	腹胀	齿龈出血	大便溏稀	夜寐不安	肝区痛	肝大	脾大
治 疗 前(例)	21	27	7	9	18	5	8	15	18	21	8
治 疗 后(例)	1	3	0	1	3	1	0	3	2	7	4

表 2 治疗前后肝功能的改善情况

肝 功 能	SGPT (单位) 赖氏法			碘 试 验		麝 絮		麝 浊 (单 位)	
	30 以下	31 ~ 100	101 以上	-	+	++ 以上	+++ 以上	6 以下	7 ~ 20
治 疗 前(例)	0	7	25	0	7	25	3	22	7
治 疗 后(例)	17	10	5	18	8	6	20	10	2

明显,脾肋下2厘米,舌质淡红,苔薄白腻,脉象沉细。实验室检查:胆红素0.9毫克%,谷丙转氨酶235单位,碘试验(+++),麝絮(+),麝浊18单位,锌浊20单位,总蛋白6.8克%,白蛋白2.9克%,球蛋白4.1%,白/球比为0.71。HBsAg 1:1024,抗-HBc阳性,循环免疫复合物阳性。诊断为乙型肝炎,慢性活动型。中医辨证属肝虚气陷,给予升肝健脾汤治疗。治疗一个疗程后,自觉症状明显好转,食欲旺盛,精神恢复,血清胆红素0.6毫克%,谷丙转氨酶105单位,肝脾肿大无明显变化,苔薄白,脉弦。继用升肝健脾汤两个疗程,自觉症状消失,肝肋下触及,无压痛,脾脏肋下1厘米,胆红素0.5毫克%,谷丙转氨酶18单位,麝絮(+),麝浊5单位,总蛋白7克%,白蛋白4.4克%,球蛋白2.6克%,白/球比为1.69,HBsAg阴性,抗-HBc阴性。临床近期治愈出院。随访半年,未再复发。

例2:肖××,男性,30岁,干部,住院号112252。因乏力、纳差、谷丙转氨酶增高8个月,近一月来恶心、呕吐、厌油、腹胀、肝区痛逐渐加重,于1982年12月1日入院。体检:精神不振,形体消瘦,皮肤和巩膜无黄染,心肺无异常,腹胀满,肝肋下1.5厘米,中等硬

度,有轻触痛,脾肋下可扪及,腹水征阴性,舌淡苔薄,脉迟而无力。实验室检查:胆红素0.6毫克%,谷丙转氨酶549单位,碘试验(++),麝絮(++),麝浊15单位,锌浊17单位。HBsAg 1:128,抗-HBc阳性。诊断为乙型肝炎,慢性迁延型。证属肝虚气陷,投以升肝健脾汤。3天后恶心呕吐停止,1周后厌油消失,10天后腹胀、肝区痛好转,纳食增进如常。治疗一个疗程后血清谷丙转氨酶下降至105单位。继用升肝健脾汤治疗两个疗程,自觉症状消失,体重增加5公斤,肝已不大,两次复查谷丙转氨酶均正常,絮浊试验亦在正常范围,HBsAg阴性,抗-HBc阴性,抗-HBs 1:64,临床近期治愈,于1983年2月5日出院。

讨 论

根据慢性乙型肝炎的临床表现特点,我们认为本病大多由于湿热滞留,耗伤肝气而形成。肝主疏泄,性喜升发,体阴用阳,肝气是指肝的疏泄和升发功能,即肝脏以气为用。肝气虚弱,则肝用不足,引起升发不及,疏泄失常,从而导致脾失健运生化之功,胃失受纳降和之能。盖土赖木疏,木赖土培,土虚则木陷。所以我们分析其病机多为肝虚气陷。张锡纯《医学衷中参西录》说:“肝主左而宜升,胃主右而宜降,肝气不升则先天之气化不能由肝上达,胃气不降则后天之饮食不能由胃下输。”张氏指出:“愚自临证以来,凡遇肝气虚弱不能条达,用一切补肝之药皆不效,重用黄芪为主,而少佐以理气之品,服之复杯即见效验。”并提出:“升肝之药,柴胡最效”、“生麦芽虽能升肝,实无妨胃气之下降”。参照上述理论和治则,我们制定了升肝健脾汤。方中黄芪、柴胡、生麦芽升补肝气,当归、川芎、丹参、郁金养血以升肝,白术、茯苓、炙甘草、鸡内金健脾开胃。我们用以治疗慢性乙型肝炎,取得了比较理想的疗效,总有效率达到90.6%,说明升肝健脾汤对慢性乙型肝炎确有一定的疗效,值得进一步探讨。