

中医治疗 HBsAg 阳性慢性肝炎

74 例临床观察

四川省达县地区卫生学校 彭 英 才

我校从 1972 年起开展了中医辨证治疗乙型肝炎的研究,现将随访满 2~4 年、资料比较完整的 74 例报告如下。

临 床 资 料

一、病例来源

选择经其他治疗 1 年以上、HBsAg 未转阴的 74 例门诊病人为治疗对象。临床诊断为慢性迁延型肝炎 54 例,慢性活动型肝炎 20 例。年龄最小 8 岁,最大 51 岁。男性 43 例,女性 31 例。病程最短 1 年,最长 10 年。

二、诊断依据

有 1 年以上病毒性肝炎病史,HBsAg 持续阳性。慢性迁延型肝炎患者,有胁痛乏力表现,肝或/和脾大,质中等硬或有叩压痛,sGPT 低水平波动,絮、浊反应轻度异常;慢性活动型肝炎患者,有明显肝脏和肝外症状表现,肝或/和脾大,质中等硬并有明显触痛,蜘蛛痣或/和肝掌,轻、中度腹水,sGPT 高水平波动,絮、浊反应明显异常,白、球蛋白比例倒置。

三、辨证分型

1. 肝血瘀阻型:两胁刺痛并有痞块,面色晦暗或有黄褐斑,赤缕红丝,牙宣。脉弦涩,舌质紫暗或有瘀斑、瘀点,舌下静脉曲张。本组全部慢性迁延型肝炎及 12 例慢性活动型肝炎均属此型。

2. 肝肾阴虚型:两胁刺痛,手足心热,头昏少眠,腹胀尿少,目涩咽干,腰膝痠软。脉弦细,舌无苔、质红或绛。本组 8 例慢性活动型肝炎属此型。

治 疗 方 法

一、肝血瘀阻型

治以活血化瘀为主,养阴益气为辅。慢性迁延型肝炎药用丹参、北沙参各 30 克,红花、桃仁、知母、天冬、麦冬各 10 克,玉竹 18 克。有气滞加醋柴胡、青皮各 6 克;有湿去天、麦冬,加通草 18 克,车前草、子各 30 克,苍术 12 克。日 1 剂。肝功正常后以血竭、酒大黄等量,研末。每次 3 克,日 3 次。慢性活动型肝炎药用红花 20 克,桃仁 12 克,丹参、鸡血藤膏、北沙参、黄精、黄芪各 30 克,赤芍、玉竹、升麻各 18 克,石斛、葛根各 15 克,大黄粉 3 克(冲)。浓煎,每晚顿服。肝功正常后,上方续服 1 月;继以黄芪、明党参、熟地、丹参、赤芍、炮甲珠、茜草各 100 克,黄精、血竭、酒大黄各 60 克,砂仁 30 克。共研末,炼蜜为丸,丸重 10 克,早晚各 1 丸。或除血竭外,余药浓煎 3 次,合并浓缩至 800 毫升左右,入血竭粉收膏(以上为 1 月量),每晚顿服。

二、肝肾阴虚型

以养阴益气为主,活血化瘀为辅。药用北沙参、首乌、丹参各 30 克,土鳖虫、天冬、麦冬各 10 克,枣仁、石斛各 12 克,乌梅、木瓜各 6 克,黄连 3 克,酒大黄 6~18 克(后下)。煎服。如湿热内蕴较重,予石斛 120 克,丹参 100 克,山药、生麦芽各 60 克。煎服;病情好转后仍用以上基本方。

本组病例有腹水者,另用水红花子、炒黑白丑、葶苈子、车前子,炒乌梅肉、丹参、黄芪、苍术(以甘遂水浸制晒干)各 100 克,椒目 50 克,肉桂 10 克,共研末,炼蜜为丸,丸重 6 克,每次 1 丸,日 3 次,服至腹水消尽。脾坚大者,待肝功恢复正常 3~6 月后,用水红花子、枳实、茜草、莪术、炒乌梅肉、酒炒僵

蚕、醋鳖甲、炒赤芍各 100 克, 白术 150 克, 生瓦楞、五灵脂各 60 克, 共研末, 炼蜜为丸, 丸重 8 克, 每次 1 丸, 日服 3 次。另用外敷方: 水红花子、皮硝各 30 克, 樟脑、桃仁、土鳖虫各 12 克, 生南星、生半夏、鳖甲片、三棱、王不留行、白芥子、生川乌、生草乌各 15 克, 生白附、元胡各 9 克。共研末, 以蜜及醋调成糊状, 后加麝香 1.2 克, 冰片 3 克, 外敷脾处, 盖纸, 外包纱布, 上压热水袋, 日换 1 次。食欲不振者, 均以健脾丸或资生丸全方治疗。肝肾阴虚以明党参易党参, 加石斛 24~30 克。有脾虚泄泻者以炒山药、炒白术等量研末, 合等量炒糯米粉, 每晚 50 克, 熬粥顿服。西药统一给予维生素 C 和肝乐片内服或针剂肌注。

治疗结果

一、疗效标准

痊愈: 主要症状消失, 肝功能正常, HBsAg 持续转阴, 肝或/和脾大回缩正常, 停药后随访 2 至 4 年无反复。基本治愈: 除 HBsAg 不转阴外, 余项同痊愈。好转: 主要症状消失, 肝功能正常, HBsAg 不转阴, 肝或/和脾大不变, 无压痛, 慢性活动型肝炎患者腹水基本消失, 停药后随访 2~4 年絮、浊反应轻度异常。无效: 症状、体征和实验室检查不变。死亡: 癌变、肝昏迷或出血死亡。

二、近期疗效

54 例慢性迁延型肝炎患者经 60 天治疗后, 症状、体征及肝功能检查全部正常, HBsAg 转阴 2 例, 继服血竭和大黄粉 90 天后, HBsAg 又转阴 10 例。20 例慢性活动型肝炎患者经治疗 5 个月, 12 例肝血瘀阻型中症状消失、肝功能恢复正常、腹水消尽 10 例, 其中 HBsAg 阴转 2 例, 无效 2 例; 8 例肝肾阴虚型中症状消失、肝功能恢复正常、腹水消尽 5 例, 其中 HBsAg 阴转 1 例, 无效 3 例。

三、随访结果

从附表看出, 慢性迁延型肝炎全部有效, 9 例 HBsAg 持续阴转。而慢性活动型肝炎死

亡 5 例, 其中肝血瘀阻型 2 例死于食道静脉曲张破裂出血, 肝肾阴虚型 1 例死于癌变, 2 例死于肝昏迷。存活的 10 例肝血瘀阻型中, 8 例肝功能检查较稳定, 无大的反复, 其中 HBsAg 持续阴转 2 例; 5 例肝肾阴虚型见证不典型, 但血浆球蛋白长期偏高, 絮、浊反应轻度异常。

附表 慢性肝炎 74 例随访 2~4 年结果

慢性肝炎类型		总例数	痊愈	基本痊愈	好转	无效	死亡
慢性迁延型肝炎	肝血瘀阻	54	9	45	0	0	0
	肝肾阴虚	0	0	0	0	0	0
慢性活动型肝炎	肝血瘀阻	12	2	3	3	2	2
	肝肾阴虚	8	0	2	3	0	3

讨 论

本病为湿邪入侵机体, 肝气郁结, 气滞血瘀, 阻塞经道, 在疾病发展过程中机体各脏腑都存在着郁、结、滞、涩、瘀见证, 病程缠绵, 久治不愈, 导致肝血瘀阻, 甚至肝肾阴虚, 终成阴阳离决。现代医学研究也证实病毒性肝炎在急、慢性期都存在着微循环障碍。因此治疗时须着眼于解除肝脏的微循环障碍。肝血瘀阻型以活血化瘀为主, 养阴益气为辅, 患者自感良好, 食欲增进, 肝功能恢复快、稳, 很少反复, 瘀血症症状渐获改善。早期治疗, 可缩小肝脾, 保护肝肾, 对降低血浆球蛋白、升高白蛋白有肯定作用。肝肾阴虚型患者脏腑功能减退, 处于慢性衰竭阶段, 以养阴益气为主, 活血化瘀为辅, 能恢复消化功能, 营养不良也获得改善, 可平衡因长期输液造成的水电解质紊乱。早期轻、中度腹水辅以消水丸药, 运脾化湿, 以通为补, 效缓而稳, 15~30 天内可望消尽, 固护正气而无伤阴之弊。中医有肝为刚脏, 非柔不克之说, 临床仅以“柔”来治肝或/和脾大是不理想的, 尤须以枳实白术丸充实脾脏运化功能, 合软坚散结、活血化瘀药物做成丸、散、膏剂, 小量、长期缓图, 能收到事半功倍之效, 并使一部份患者 HBsAg 持续阴转。