

助阳通阳解毒法治疗慢性乙型肝炎 100例的临床总结报告

中国中医研究院西苑医院

陈立华 关茂松 刘燕玲 姚汉龙 王江河 洪慧闻 陈诗林

1984年在大连举行的全国中医肝病会议上,我们曾提出助阳通阳法治疗乙型肝炎的思路。经过两年的临床观察,现将住院的100例慢性乙型肝炎病例的临床总结报告如下:

临床资料

自1984年11月初至1986年8月底,我们共收治慢性乙型肝炎100例。男性91例,女性9例,男女之比为10:1。其中慢性活动型乙型肝炎80例,慢性迁延型乙型肝炎20例。慢性活动型乙型肝炎组年龄最大的52岁,最小的15岁,平均34.8岁;病程最长的21年,最短的3个月,平均为2年1个月。慢性迁延型乙型肝炎组年龄最大的48岁,最小的18岁,平均25.9岁;病程最长的为13年,最短的7个月,平均为2年6个月。

全部病例严格按照1983年在南宁举行的第三次全国肝炎学术会议上制定的诊断标准,除少数有凝血机能障碍或年龄较大的患者外,有67例作了肝穿术得到病理诊断。其中51例为慢性活动型乙型肝炎,16例为慢性迁延型乙型肝炎。在慢性活动型乙型肝炎中,经病理证实为脂肪性变者3例,重型或早期肝硬变者13例。后者13例加上临床诊断为肝硬变者11例,共24例,占慢性活动型乙型肝炎总人数的30.0%。B超示肝血管瘤者1例,伴相关抗原肾病型肾炎1例。

本组病例中起病缓慢的占63%,偶然被发现的占59%,主诉中有乏力的占81.3%,脘腹胀满闷者占59.3%,胁痛者占68.6%,

尿黄者占77.9%,睡眠欠佳者占58.1%,纳差的占52.3%,赤缕红丝及肝掌占65.1%,眼干或视力减弱者占47.6%。脉象以弦脉为主,其中弦细脉为最多,占56.9%,沉细脉占11.6%,其余为弦滑、弦数、弦缓。舌色大多瘀暗或有瘀点,占83.7%,其中暗紫舌与暗淡舌各占50%;舌苔薄白或薄黄者占68.3%,厚腻苔占31.3%,其中黄腻苔仅占19.8%,白腻苔11.6%。

治疗方法与结果

一、治疗方法

我们认为乙型肝炎病毒是一种具有抑制阳气,易于深入营血和脏腑经络,缠绵难祛的湿热毒邪。因此,把扶助阳气,温煦脏腑经络,疏通阳气,促使脏腑功能活跃,使内蕴之毒由深出浅,由血转气,继而清之,作为基本的治疗方法。本病至慢性阶段,其证候特点是本虚标实,虚实夹杂,但随着个体差异,病情变化,主要有偏虚与偏实的两个类型。

偏虚证的辨证要点是:起病缓慢,无急性起病见症,舌质淡而暗,舌苔薄白或薄黄,脉象弦细无力或沉细,纳差,乏力,大便无干燥或臭秽,面晦唇黯,口不渴,无黄疸或轻度黄疸,手心扪之不热,GPT多在500金氏单位左右者。方用“助阳通阳汤”,由黄芪、仙茅、女贞子、柴胡、土茯苓等12味中药组成。

偏实证的辨证要点是:多有急性起病的病史,有黄疸或黄疸较重,舌质紫而暗,舌苔黄腻或粘,脉象弦滑、弦数或弦细有力,脘闷肋

痛,腹胀,大便干燥或粘滞臭秽,尿色深黄,唇干,口渴喜饮,恶心纳差。GPT多在1500~2000金氏单位者。方用“宽胸解毒汤”,由黄连、法半夏、枳实、蒲公英、虎杖等11味中药组成。

二、疗效标准

我们治疗目的主要是恢复患者的肝功能,故疗效判定分以下五级:(1)近期治愈:经辨证治疗后,GPT降至30国际单位以下(或金氏法130单位以下),GOT降至40国际单位以下(或金氏法110单位以下),总胆红素降至1毫克%以下(或黄疸指数降至6单位以下),麝香草酚浊度试验降至8马氏单位以下,血清白蛋白升到4克%以上,球蛋白降至3克%以下者。(2)近期基本治愈:麝香草酚浊度试验在9马氏单位以下,接近正常;血清白蛋白、球蛋白也均接近正常,前者在3.5克%以上,后者不超过3.5克%,总胆红素仅有轻微升高或偶有一次偏高而不超过1.5毫克%,其余均同上条;(3)近期好转:在上述各项指标中,经治疗有两项以上达到近期治愈标准者;(4)单项有效:仅有一项达到近期治愈标准者;(5)无效:凡未达到上述标准者,一律列为无效。

三、治疗结果

1. 慢性活动型乙型肝炎:本组80例,治疗时间最短20天,最长247天,平均治疗时间为107天。治疗结果近期治愈28例(35%),近期基本治愈9例(11.3%),近期好转14例(17.5%),单项有效12例(15%),无效17例(21.2%)。显效率(包括近期治愈和近期基本治愈在内,下同)为46.3%,总有效率为78.8%。其肝功能单项疗效统计见表1。

2. 慢性迁延型乙型肝炎:本组20例,治疗时间最短59天,最长180天,平均治疗时间为114.8天。治疗结果近期治愈8例(40%),近期基本治愈4例(20%),近期好转2例(10%),单项有效2例(10%),无效4例(20%)。显效率为60%,总有效率为80%,其肝功能单项疗效统计见表2。

3. 治疗前后抗原抗体系统的改变:详见

表1 慢性活动型乙型肝炎80例的

肝功能单项疗效

项 目	治疗前异常例数	治疗后恢复正常例(%)	治疗后恢复正常时间		
			<3月例(%)	3~6月例(%)	>6月例(%)
GPT	80	54(67.5)	39(48.8)	12(15.0)	3(3.7)
GOT	74	64(86.5)	49(66.2)	12(16.2)	3(4.1)
TTT	72	55(76.4)	30(41.7)	21(29.2)	4(5.5)
胆红素	57	50(87.7)	44(77.2)	4(7.0)	2(3.5)
白蛋白	62	53(85.5)	39(62.9)	10(16.1)	4(6.5)
球蛋白	70	65(92.8)	59(84.3)	5(7.1)	1(1.4)

表2 慢性迁延型乙型肝炎20例的

肝功能单项疗效

项 目	治疗前异常例数	治疗后恢复正常例(%)	治疗后恢复正常时间		
			<3月例(%)	3~6月例(%)	>6月例(%)
GPT	20	14(70.0)	11(55.0)	2(10.0)	1(5)
GOT	20	20(100)	19(95.0)	1(5.0)	0
TTT	13	12(92.3)	7(53.8)	5(38.5)	0
胆红素	17	17(100)	16(94.1)	1(5.9)	0
白蛋白	15	14(93.3)	13(86.7)	1(6.6)	0
球蛋白	19	18(94.7)	17(89.5)	1(5.2)	0

表3。我们发现抗原抗体系统的好转与否取决于辨证的是否正确,其中HBeAg阴转、抗-HBe阳转与肝功能的恢复和病情的稳定有密切的关系。

表3 慢性乙型肝炎100例抗原抗体系统疗效

项 目	治疗前异常例数	治疗后阴转例数(%)	治疗后阴转时间		
			<3月例(%)	3~6月例(%)	>6月例(%)
HBsAg	93	10(10.7)	3(3.2)	4(4.3)	3(3.2)
抗-HBe	99	12(12.1)	6(6.1)	2(2.0)	4(4.0)
HBeAg	81	51(62.9)	38(46.9)	12(14.8)	1(1.2)
抗-HBe	97	47(48.4)	30(30.9)	10(10.3)	7(7.2)
抗-HBeIgM	81	52(64.1)	36(44.4)	13(16.0)	3(3.7)
PHSA	37	13(35.1)			
HBV-DNA	35	20(57.1)			

注:表内治疗后统计的抗-HBe为阳转例数,括弧内为阳转率

讨 论

一、关于恢复肝功能的治法问题

综观目前中医中药治疗慢性乙型肝炎总的治疗趋势,一是侧重用清热解毒或清热利湿法,二是用清补结合法。本文认为,清解或清利固

然重要,但有掌握运用时机与把握分寸的问题,有清与补孰先孰后、孰轻孰重的问题。

本组病例表明,慢性乙型肝炎出现湿热或寒湿见证者并非多数。在上述100例中,具有黄腻或白腻舌苔,脉象弦滑或弦数有力,尿色深黄,大便粘滞臭秽或干燥者仅占30%左右,绝大多数见舌苔薄白或薄黄,乏力纳差,脘腹胀闷,脉弦细或沉细之虚象。因此,在慢性乙型肝炎中明确虚为本、实为标、虚实夹杂的基本病机,从而首先辨别虚实之偏重,是亟堪重视的。我们曾统计100例患者GPT上升与用药的关系,从中发现服清解剂上升与服补益剂上升的比例大致相仿。关键在于首辨虚实而后才能予补予清。临证之时,对虚实错杂,难以分辨虚实偏重者,我们主张先补后清。因慢性乙型肝炎患者患病已久,阴阳气血亏损,清之必然伤正,气血凝涩,致毒邪更易结聚内陷,胶着不去,症状加重。而先补者,部分患者虽然可能使酶、絮甚至胆红素等指标上升,但由于正气得补,正邪交争,内蕴之毒方能有蒸腾外越之势,是时复用清解,其指标往往速降,症状好转。多数患者得补之后酶、絮均可获较大幅度下降,以至正常。我们在后期接收的6例慢性活动型乙型肝炎患者,都是经多种中西药物治疗无效,酶、絮长期不正常的虚实夹杂证,全部以先补的方法给予助阳通阳汤,除1例初服时酶、絮有中度上升,后自行下降至正常外,其

余5例都是直接大幅度下降至正常的,他们获得显效的时间最多只有40天。对实证明显,正气较强,则以先清后补为优,但用清需有制,进补当有节,否则容易发生反复。

二、HBeAg及抗-HBe与肝功能的恢复关系

HBeAg和抗-HBe是HBV(乙型肝炎病毒)的传染指标,也是复制指标之一。我们发现,肝功能的恢复和病情的稳定与否,都与HBeAg和抗-HBe有密切关系。在HBeAg转阴(包括部分治疗前即为阴性者)的64例中,肝功能恢复者57例,未恢复者仅7例,而在HBeAg阳性的36例中,肝功能恢复的为9例,未恢复的27例($P<0.001$)。在抗-HBe阳性的51例中,肝功能恢复的为41例,未恢复者10例;而在抗-HBe阴性的49例中,肝功能恢复的为22例,未恢复者达27例($P<0.001$)。可见HBeAg是否阴转,抗-HBe是否出现,与肝功能的恢复有非常密切的关系。提示中医中药治疗乙型肝炎可能系抑制了HBV的复制,促使抗-HBe产生,从而中止肝脏的进行性损害而使肝功能恢复的。一般而言,宽胸解毒汤有助于HBeAg转阴,助阳通阳汤有助于抗-HBe产生。但并不绝对如此,e系统的好转与稳定,首先要靠正确的辨证,虚其虚,实其实,只能促使e系统逆转,而e系统的逆转往往是肝功能发生波动的先兆。

水疝汤临床验证

浙江省浦江中医院 张咸才

水疝汤系北京房芝萱老中医治疗辜丸鞘膜积液之经验方,由小茴香、生槟榔、乌药、炒二丑、车前子、牛膝、橘核、猪茯苓、肉桂、当归、泽泻、赤芍组成。临床运用时可随症加减,如脾虚者,加生黄芪、山药、焦山楂;阴囊肿胀疼痛者,加桃仁、红花或昆布、海藻;阴囊坠胀者,加升麻、木香。笔者学习房老经验,证之临床,每获良效,现举例介绍如下:

张××,男,5岁。1982年3月12日初诊。患儿右侧阴囊下坠,肿大似鹅卵状,皮色晶亮光滑,按之稍硬,不痛,推之不移,辜丸不能触及。透光试验阳性。诊为“辜丸鞘膜积液”。动员手术治疗。因家长

不同意,转用中药治疗。望其营养发育良好,舌苔薄白,脉平。拟疏肝理气、软坚散结。处方:柴胡3克,川楝子10克,昆布10克,小茴香3克,茯苓10克,白术10克,乌药5克,青皮5克,桂枝3克,升麻3克。12剂,水煎服。3月27日二诊:检视阴囊肿大如故,虑原方无效,乃索“水疝汤”试投,处方:小茴香10克,槟榔5克,台乌药5克,车前子5克,牛膝5克,橘核3克,猪茯苓各6克,肉桂(后下)3克,当归5克,赤芍5克,泽泻5克,炒二丑3克,昆布10克,海藻10克。5剂。4月20日三诊:阴囊已缩小如常人。再予原方5剂,以巩固疗效。