

中医药治疗慢性乙型肝炎的临床观察

山西省临汾市第一人民医院 蒋 森

1983年9月至1987年2月底,笔者以自拟的中药乙肝I、II号方分别治疗慢性活动性乙型肝炎26例,慢性迁延性乙型肝炎39例,收到一定疗效。现报告如下。

临 床 资 料

一、病例选择

本组病例均符合1983年郑州会议制订的病毒性肝炎防治方案的诊断标准,计慢性活动性乙型肝炎26例,慢性迁延性乙型肝炎39例。临床难以确诊者未列入本文观察。观察病例分为二组,并注意到组间性别、年龄等多方面的一致。

二、临床表现

65例中,男性27例,女性38例。年龄12~56岁,平均为37.5岁。治疗前病程8个月~1年者21例,1~3年者25例,3~5年者12例,5~8年者7例。主要症状为乏力,肝区痛,腹胀,腰困胫软,尿黄,晨起口苦。肝大者52例,脾大者32例,有蜘蛛痣者29例。HBsAg均为阳性。

方 法 与 结 果

一、治疗方法

1. 观察组,应用下列中药治疗。

慢性活动性乙型肝炎用乙肝I号方,白花蛇舌草20~30克,生蒲黄12~15克,丹皮12~15克,桃仁6~12克,丹参12~30克,大黄9~15克,白茅根20~30克,葛根20~30克,升麻15~20克,黄芪9~12克。如有黄疸者加赤芍、金钱草;衄血者,丹参减量,另加白头翁、小蓟;SGPT明显升高者,丹参、桃仁减量,另加白芍、龙胆草;血脂增高者加

生山楂、泽泻;类风湿因子阳性或关节疼痛者加汉防己、秦艽;TTT、TFT长期明显异常者加当归、黄精;A/G倒置者加三七、水牛角粉; γ -球蛋白升高者加当归、白芍、女贞子;脾大明显者加赤芍。

慢性迁延性乙型肝炎用乙肝II号方,黄芪15~30克,党参10~15克,菟丝子15~20克,淫羊藿12~15克,桑寄生15~20克,白芍15~20克,黄芩10~12克,白花蛇舌草15~20克,葛根15~20克,升麻10~15克。如服药前SGPT显著升高者黄芪、党参减量,服药3周后SGPT显著升高,而症状未见明显加重者,加连翘、龙胆草;TTT、TFT增高者加黄精、当归;肝区疼痛者加白芍、龙胆草;腹胀者加炒莱菔子。

2. 对照组,应用西药治疗。云芝肝泰每次1袋,每日3次。维生素C300毫克、维生素B₁30毫克,每日3次。聚脒胞2毫升,肌肉注射,每隔3天一次。

二、观察方法

两组病例在用药前均作一次详细体检及化验,作为用药前基础数据。用药期间每5天观察一次症状及体征,每20天复查一次黄疸指数、SGPT、TTT、TFT、HBsAg(RPHA法)、抗HBs(PHA法)。两组疗程均为3个月。

三、疗效判定

1. 临床疗效判定:(1)基本治愈:症状消失,肝脾恢复至正常或稳定不变,无叩痛及压痛,肝功能恢复正常,经二次复查无波动。停药后3个月无变化。(2)显效:主要症状消失,肝脾恢复至正常或稳定不变,SGPT降至正常或不高于正常值的1倍,TTT $\leq$ 8单位,TFT $\leq$ ±。或已达基本治愈标准而于停药后3

个月内肝功能有轻微波动。(3)有效:主要症状及体征明显改善,SGPT、TTT、TFT下降原指标的50%以上。(4)无效:未达到有效标准者。

2. HBsAg 疗效标准: (1) 阴转: RPHA 法连续2次阴转者 (2次检查间隔时间不少于1个月)。(2) 近期阴转: 至总结时止, 只获得1次阴转者。(3) 滴度下降: RPHA 法稀释度下降2~3个稀释度者。(4) 无效: HBsAg 仍为阳性, 滴度下降不够上述标准或反上升者。

四、治疗结果与分析

1. 临床疗效: 两组的临床疗效统计见表1。观察组65例, 基本治愈率为32.3%, 总有效率为86.1%; 对照组42例, 分别为11.9%, 64.3%。两组疗效比较有显著性差别 ($\chi^2=9.82, P<0.05$)。

表1 两组临床疗效统计

分 组	总例数	基本治愈例 (%)	显效例 (%)	有效例 (%)	无效例 (%)
观察组	65	21(32.3)	16(24.6)	19(29.2)	9(13.9)
对照组	42	5(11.9)	10(23.8)	12(28.6)	15(35.7)

观察组65例中, 诊断为慢性活动性乙型肝炎26例, 慢性迁延性乙型肝炎39例。治疗后前者获基本治愈9例 (34.6%), 显效6例 (23.1%), 有效6例 (23.1%), 无效5例 (19.2%); 后者分别为12例 (30.8%), 10例 (25.6%), 13例 (33.3%), 4例 (10.3%)。两者疗效无明显差别 ($P>0.05$)。

2. HBsAg 的变化: 两组治疗后 HBsAg 的变化见表2。观察组65例, 治疗后 HBsAg 阴转和近期阴转率为35.4%, 对照组42例为16.6%, 经统计学处理, 观察组明显高于对照组 ($\chi^2=4.44, P<0.05$)。

3. 用药后主要症状、体征和肝功能的恢复情况: 观察组治疗后主要症状乏力和食欲减退消失者占92%, 腹胀和肝区痛消失者占95%; 对照组则分别占78%、82%。肝大、脾大回缩至正常者观察组分别占69%、86%,

表2 两组 HBsAg 治疗后的变化

分 组	总例数	阴转例 (%)	近期阴转例 (%)	滴度下降例 (%)	无效例 (%)
观察组	65	11(16.9)	12(18.5)	19(29.2)	23(35.4)
对照组	42	3(7.1)	4(9.5)	12(28.6)	23(54.8)

对照组分别占35.1%、51%。SGPT恢复正常者, 观察组占87%, 对照组占23.1%。TTT、TFT恢复正常者观察组占56.9%, 对照组占33.3%。

讨论与体会

慢性乙型肝炎的发病机理甚为复杂。一般认为慢性迁延性乙型肝炎的发病机理主要与细胞免疫功能低下有关, 而慢性活动性乙型肝炎除细胞免疫功能低下外, 还与体液免疫亢进及血循环中免疫复合物存在有关^(1,2)。有的甚至把慢性活动性乙型肝炎列为免疫复合物病⁽³⁾。1980年以前笔者以虎杖、大黄、黄柏等清热解毒药治疗慢性迁延性乙型肝炎21例, 结果HBsAg阴转率未见提高, 反使不少患者腹泻频作, 损伤正气。以后改用以健脾益气、补肾固本、清热解毒为主的益肾健脾解毒汤治疗50例, 结果发现对慢性迁延性乙型肝炎疗效较好, 而对慢性活动性乙型肝炎的疗效则不理想⁽⁴⁾。后来又按照中医辨证治疗275例, 发现血热血瘀型全部为慢性活动性乙型肝炎, 而脾肾气虚型则大部分为慢性迁延性乙型肝炎⁽⁵⁾。通过对上述三百余例病例的观察分析, 慢性迁延性乙型肝炎多以乏力、腰痠肢软、纳呆、腹胀、阳痿遗精、脉沉无力等脾肾气虚证为主, 而慢性活动性乙型肝炎虽然也有上述虚证表现, 但肝脾肿大、衄血、蜘蛛痣、黄疸、尿黄、口苦、舌红有瘀斑 (点)、苔黄腻、脉弦数等血热血瘀湿热毒蕴证更为突出。因此认为, 慢性迁延性和慢性活动性乙型肝炎的病机, 虽然均属虚实夹杂, 但前者多以脾肾两虚为主, 而后者则多以血热血瘀、湿热毒蕴为主。

乙肝II号方是从“健脾益肾解毒汤”化裁而得, 具有健脾益气、升发脾阳、补益肾气、

填补肾精、清热解毒等作用。现代药理认为：党参、黄芪、黄芩有明显的增强细胞免疫功能作用，使肝功能得到改善和恢复，SGPT降低，HBsAg转阴或滴度下降⁽⁶⁾；淫羊藿、黄芪、桑寄生、黄芩能增加T淋巴细胞并提高其转化率^(7,8)；白花蛇舌草、黄芩可增强网状内皮系统的吞噬作用⁽⁸⁾；葛根、升麻、白芍有良好的降SGPT作用⁽⁸⁾。

乙肝I号方具有凉血活血、解毒利湿作用，同时兼有健脾益气、升发脾阳之功。现代药理证明：黄芪具有提高细胞免疫功能作用；白花蛇舌草能增强网状内皮系统吞噬功能；葛根、升麻、丹皮能使增高的SGPT降低；丹参、蒲黄有降浊降絮作用⁽⁹⁾；而且白茅根、丹皮、丹参等能消除免疫复合物⁽¹⁰⁾，大黄能抑制体液免疫，增强细胞免疫⁽¹¹⁾，可减轻变态反应⁽¹²⁾。

临床观察表明，用乙肝I号方治疗慢性活动性乙型肝炎，黄芪剂量不宜过大，否则影响转氨酶下降；如经治疗转变为慢性迁延性乙型肝炎后，仍宜继续服用乙肝I号方，黄芪剂

量可增至15克左右。

本文39例慢性迁延性乙型肝炎患者服用乙肝II号方3周后，11例患者SGPT明显升高，而症状加重不明显，继续在原方基础上适当加入清热利湿之品，4周后SGPT明显下降，8例HBsAg阴转，3例滴度下降。进一步证实SGPT升高是Dane颗粒转阴的先兆⁽¹³⁾。

参 考 资 料

- (1) 北京第一传染病院：中华内科杂志20(8):479,1981。
- (2) Eddleston ALWF, et al: Immune reactions in liver disease, 1 ed London, 1979.
- (3) 朱炳法：上海免疫学杂志1(4):49, 1981。
- (4) 蒋森：新中医(12):20, 1982。
- (5) 蒋森：山西中医2(1):25, 1986。
- (6) 金介旺等：中西医结合杂志5(6):353, 1985。
- (7) 骆和生：中药与免疫，第一版。广东科技出版社，1982。
- (8) 汪承柏：慢性乙型肝炎。内部资料。
- (9) 汪承柏：中医杂志26(10):29, 1985。
- (10) 陈增潭等：中西医结合杂志5(6):332, 1985。
- (11) 赵凤金：中医杂志24(3):78, 1983。
- (12) 贝润浦：中西医结合杂志3(6):371, 1983。
- (13) 第16届欧洲肝脏研究会议资料。国外医学流行病学分册(2):49, 1982。

增液汤治愈复发性口腔溃疡1例

北京市第六医院中医科 吴晓青

患者阎××，女，30岁。教员。初诊日期：1984年3月19日。

病人患复发性口腔溃疡15年，每年发作数次不等，近3年来症状加重，每20~30天发作一次，多因工作紧张或劳累过度而诱发。本次因工作较忙而复发。病人痛苦面容，语言困难，不能吞咽口水，自述口腔内烧灼疼痛，难以忍受，伴有齿龈疼痛，纳呆食少，五心烦热，大便干燥，夜卧少眠。视其舌尖及舌两侧有数个小溃疡点，舌质红、舌体瘦、苔薄白，脉细滑小数。辨证为阴液不足，虚火上炎。因病人要求服用中成药，故用知柏地黄丸、牛黄清胃丸、黑芝麻嚼服。

4月5日复诊：上药服后，口疮虽愈，但腹泻数日。近两天，口腔溃疡再次复发，说话时疼痛加重，饮水进食均感困难，口干渴，心烦失眠，伴咽痛，纳少、大便干燥。视其舌下部及舌侧部，下唇内侧有数个大小不等的溃疡，疮面色淡红，舌质红、舌体瘦、

苔少而干，脉细滑小数。治宜滋阴增液，清热利咽。处方：元参20克，麦冬10克，生地20克，生石膏30克，知母10克，黄柏10克，北豆根6克，生甘草6克，山药15克。水煎，日服二次。

4月26日三诊：诉服药3剂口疮即愈。随诊二年未复发。

体会：复发性口腔溃疡，总的分为两大类：虚证、实证。此病人患病数年经常发作，缠绵不愈，因而属虚，由于长期从事脑力劳动，思虑劳倦，暗耗心阴，因此出现五心烦热，夜卧少眠，口干渴，大便干燥等症。其舌体瘦，舌质红，苔薄而干，神疲体弱，说明了真阴不足，肾阴虚于下，无水以制火，虚火上炎，致口舌生疮。初服中成药，症情虽暂时缓解，但未治其本，故口疮又作。后以增液汤为基本方，加用生石膏、知母、黄柏、山药、北豆根、生甘草等，诸药合用，使心肾之阴得生，虚火得降，心肾相交，水火既济，而使本病得愈。