

针灸辨证分型治疗无症状乙型肝炎病毒 表面抗原携带者的疗效分析

陶明忠* 张伯顺* 王昕耀[△]

指导: 邱茂良*

无症状乙型肝炎病毒表面抗原携带者(以下简称携带者),虽没有明显的症状,肝功能正常,但经肝穿组织学检查,发现有半数以上患者有不同程度的肝脏病变,约1/4的患者可呈慢性活动性肝炎或肝硬变,肝组织学正常或大致正常者仅占少数。所谓无症状,乃指患者自我感觉良好,从整体全面观察,还是能找到一些异常之表现的。在临床中,我们根据舌苔、脉象、面色、体型等进行辨证,用针灸治疗70例,并设对照组42例。现将观察结果介绍如下:

一、一般资料

参照1984年12月第三届全国病毒性肝炎专题学术会议(南京会议)修订的《病毒性肝炎防治方案》的标准,选择由单位体检查出的携带者,经观察半年后复查确诊者。

针灸组70例中,男50例,女20例,平均年龄为31.30岁,平均病程为5.45年;对照组42例中,男31例,女11例,平均年龄为29.67岁,平均病程为4.10年。

二、辨证分型及治疗方法

经临床辨证,本组病例可分为以下几型:

- (1) 偏脾虚型:面色少华或基本正常,体型偏胖或正常,舌淡胖或有齿印,苔薄白或薄白腻,脉弦缓或细缓;
- (2) 偏脾虚湿热型:面色少华或基本正常,舌淡红或偏红,苔薄或薄黄腻,脉弦滑或濡滑,体型偏胖或正常;
- (3) 偏阴虚型:颧红或面色基本正常,体型偏瘦,舌偏红或有裂纹,苔薄少津,脉细弦或细数;
- (4) 难以分型:面色、体型、舌、脉均无明显异常。

针灸组全部病例均选用足三里、气海、大椎、三阴交穴。足三里针后加灸;气海只灸不针;大椎、三阴交只针不灸。针用平补平泻法,得气后留针30分钟,15分钟行针一次;灸用艾条温和灸,以局部红晕为度。偏脾虚湿热者加针行间、阴陵泉,用泻法;偏阴虚者加针太溪或复溜,用补法。每周治疗3次,3个月为一疗程。

对照组口服香云片或灭澳灵,每次3~5片,一日3次,3个月为一疗程。

三、实验检测

共观察6项指标。HBsAg(R-PHA法)、抗-HBs(PHA法)、HBeAg、抗-HBe、抗-HBc(ELISA法),试剂分别由北京生物制品研究所及上海医化所提供;HBV-DNA(斑点杂交试验),探针由北京医科大学肝病研究所提供,按该所建立的方法操作。所有项目治疗前及治疗后各检测一次,治疗中每月检测一次,疗程结束后半年、一年进行随访。

四、疗效标准

以上述6项指标变化为判断疗效的依据。

- (1) HBsAg持续转阴或HBsAg滴度下降并稳定在 $1:\leq 64$;
- (2) 抗-HBs持续转阳;
- (3) HBeAg持续转阴;
- (4) 抗-HBe持续转阳;
- (5) 抗-HBc持续转阴;
- (6) HBV-DNA持续转阴。

疗效定为四级。I级:六项指标中,HBsAg、HBeAg、HBV-DNA持续转阴,另有一项反转。II级:六项指标中,HBsAg滴度下降并稳定在 $1:\leq 64$,HBeAg或HBV-DNA

* 南京中医学院附属医院

[△] 南京中医学院研究生

持续转阴,另有一项反转。III级:HBsAg滴度下降并稳定在 $1:\leq 64$,或HBeAg、抗-HBe、HBV-DNA三项中有一项反转。IV级:各项指标无明显变化。

五、疗效分析

1. 单项疗效:表1的疗效统计是综合了远期随访结果而确定,着重对HBV复制标志进行了分析,抗-HBs、抗-HBe未列入统计。

表1 两组治疗后乙型肝炎病毒抗原系统的反转情况

组别	HBsAg		HBeAg	抗-HBe	HBV-DNA
	转阴	滴度 $1:\leq 64$	转阴	转阳	转阴
针灸组	21/70	19/70	7/14	18/43	10/28
对照组	1/42	1/42	1/16	2/25	3/25
P值	<0.001	<0.01	<0.05	<0.01	>0.05

表中数据为:治疗后转阴或转阳例数/治疗前阳性或阴性例数

表1示,针灸对乙型肝炎病毒抗原系统的反转有良好效果,除HBV-DNA两组反转率尚无显著性差异外,其余3项指标反转率均有显著性差异($P<0.05\sim P<0.001$)。

2. 综合疗效:根据疗效标准判断,针灸组获I级者达18例(25.7%),表明针灸对病毒抗原系统的反转有良好效果。但药物对照组仅8例评为III级,多数无明显变化。见表2。

3. 证型与疗效的关系:根据证型分析,针灸组除偏阴虚型病毒抗原系统反转率较低

表2 两组治疗后乙型肝炎抗原系统综合

疗效情况

组别	总例	I级	II级	III级	IV级
针灸组	70	18	5	28	19
对照组	42	0	0	8	34

外,其余三型的针灸疗效均较好。因各型患者例数较少,确切疗效有待进一步积累资料。

六、讨论

本组112例携带者中,大多数的舌、脉、面色、体型是有一定程度异常变化的。其中可分型者有80例(71.4%),未见明显异常即难以分型者仅32例(28.6%)。这表明所谓“无症状”是相对临床性肝炎而言,不是绝对的。

在辨证所分的四型中,偏于脾虚者最多,其次为难以分型者,再次为偏于脾虚湿热者,偏于阴虚者最少。这表明,肝病及脾,正虚邪恋是长期带病毒的必然结果。其治应以扶正为主,兼以祛邪。故本文针灸治疗以多气多血的阳明经穴足三里、诸阴交会的任脉经穴气海、诸阳之会的大椎、足三阴交会之三阴交为主穴,意在调补后天,协调阴阳,扶正祛邪。从各型疗效看,偏于阴虚者疗效较差,其余三型疗效基本相似,这可能反映出偏于阴虚者多属带毒日久,子病及母,累及肾阴,故较难治。因我们观察的病例较少,针灸对乙型肝炎抗原系统的调整有待进一步研究。

本刊1989年征订启事

《中医杂志》是中华全国中医学会、中国中医研究院主办的中央级高级学术期刊。立足本国,面向世界,拥有中、英、日三种文本,在国内外医学界有较大影响。集中报道我国运用传统方法和现代科学方法研究中医的新成果、新动向,介绍各地名老中医的宝贵经验与新秀的实践体会,理论密切结合实际,努力推动中医学术的进步与繁荣。辟有《专题笔谈》《临证心得》

《理论探讨》《临床报道》《思路与方法》《方药研究》《实验研究》《名医验方》《百家园》等二十余个栏目。

鉴于邮政发行费率的大幅度提高,特别是今年以来纸张价格暴涨,使本刊出现经济困难。在新的一年里,本刊在进一步提高质量的前提下,努力降低成本,适当调整售价(定价:每册1.10元,全年13.20元),尽可能照顾读者的利益。相信会得到广大读者的理解与支持,与我们一道共度难关。本刊为月刊,全国各地邮局(所)均可订阅(国内代号2—698)。凡因故未能在邮局订阅者可与本刊邮购部联系(地址:北京东直门内北新仓18号)。