

中药序贯疗法治疗 100 例 无症状 HBsAg 携带者临床观察

万传贵¹ 万明秀¹ 瞿 瑶²

摘要 本文应用益气补肾中药黄芪、白术、补骨脂或苦寒抑制免疫类中药紫草、贯仲等,先激活出无症状 HBsAg 携带者的免疫应答反应后,再进行抗病毒治疗(近称此为序贯法),促使 HBV 复制指标转阴。观察 100 例,经治疗后,显效 69%(HBsAg 与 HBV-DNA 同时转阴),有效 22%(两项中单项转阴),无效 9%。

主题词 带病原状态/中医药疗法 肝炎表面抗原,乙型/血液 @中药序贯疗法

乙型肝炎表面抗原(HBsAg)无症状携带者(ASC)在我国约有 1.2 亿,多系母婴垂直感染。笔者采取先用益气补肾或重用苦寒抑制免疫类中药两法,激活 ASC 的免疫应答反应,再进行抗病毒治疗,取得较好的效果,报告如下。

1 临床资料

本组 100 例,男 69 例,女 31 例。年龄 18~40 岁 78 例,40 岁以上 22 例,其中有家族史 56 人。发现感染时间最长者 25 年,最短者 1 个月。全部病例血清检查结果 HBsAg、HBV-DNA 均为阳性,无明显自觉症状与临床表现,丙氨酸转氨酶(ALT)正常,即以往曾称之为“健康”携带者。患者无其他慢性疾患,能坚持长期治疗,又便于观察,治疗前 4 周及以后不再用其他药物,观察周期均有 1 年半以上。

2 治疗与观察方法

基本方:①益气补肾方:黄芪、白术各 30g,半夏 8g,升麻、砂仁、补骨脂各 3g,肉桂、制附子各 0.5g。共研末装胶囊(名强效肝宝 1 号胶囊),每粒 0.3g,每次 3~8 粒,日服 3 次。②重剂苦寒化燥方:紫草、贯仲等各等量(此方名多

效肝宝 3 号),研末装胶囊(装前均经紫外线消毒),每粒 0.3g,每次 3~8 粒,日服 3 次。先从小剂量开始,如无反应,再逐步加大剂量,半月查肝功能 1 次,如 ALT>正常值 2.5~5 倍则可停药 1 周,改用抗病毒与护肝药物治疗,直至 HBsAg 与 HBV-DNA 转阴,并继续治疗巩固 3~5 月以防反跳。如服上 2 方 3 周后虽肝功能无异常,但患者舌象与脉象已有改变,且已有免疫应答反应之症状出现,也可停药后改用抗病毒与护肝药治疗。假如服上 2 方 3 周后,仍无免疫应答反应(肝功能无异常,又无症状且无舌象与脉象改变),则可继续稍增量服前药。待一出现免疫应答反应,则要减量或停用,反应重的要及时停药,并马上使用中西护肝药物进行治疗,临床中在运用这种中药序贯疗法时,有个别病例出现 ALT 上升高于 800IU/L,胆红素也轻度异常,但这都是一过性的,大多在 2 周左右很快下降,4 周内恢复正常。此期只要给予中西护肝药,不用抗病毒药,患者的 HBsAg 与 HBV-DNA 也会转阴。笔者用此法治疗数千例,未出现肝细胞较大量的损害而形成重症肝炎的病例。但对于 ALT 高于正常值 8~10 倍以上的患者还应住院用中西护肝药物治疗,此法对那些慢性乙型肝炎,长期不能转阴的患者(即反应轻微的),使用的意义较大。

后期的抗病毒治疗,主要选用珍珠草等组成万康饮。对于细胞免疫功能低下的则使用右归饮加减,在治疗转阴后,要注意肝脏病变组织的康复,可用水蛭、东方蠪等。虚损明显的则以益气健脾为主,辅以养阴解毒,以丸药缓图,巩固疗效。

3 结果分析

疗效标准:血清 HBsAg、HBV-DNA 均转阴者为显效;单项转阴者为有效;无一项转阴者

1 湖北省中医药研究院,武汉市洪山区珞瑜路 232 号 (214028)

2 第二军医大学长征医院

收稿日期:1997-12-30;修回日期:1997-03-17

为无效。100 例经治疗后,显效 69 例(69%),有效 22 例(22%),无效 9 例(9%),总有效率为 91%。

4 讨论

大量临床实践与研究表明,无症状 HBsAg 携带者(ASC)即便使用 α -干扰素治疗,也起效甚微。只有当患者有了一定的免疫应答反应后(有自觉症状或肝功能异常及舌象脉象异常等反应)运用中西抗病毒药物治疗,才有可能使 HBsAg 与 HBV-DNA 转阴。ASC 的病机主要责之于正气不足,命门火衰,故才有免疫缺陷和免疫耐受状态,中医认为:“邪之所凑,其气必虚。”有资料报道,对 HBsAg 的特异性免疫反应的检测,以往常用白细胞移动抑制试验,淋巴细胞转化试验和白细胞粘附抑制试验,比较一致的结果是:多数 ASC 或无明显肝功能损害者对 HBsAg 的细胞免疫反应低下,Deasauls 等报告 ASC 患者仅 16%(4/25)阳性,ASC 的白细胞移动抑制试验阳性率仅 13%,如有 ALT 反复升高者则阳性率可达 47%。

综上所述,不论对 ASC 和慢性乙型肝炎用何种方法治疗,重要的是要激活患者自身的免疫应答。造成 ASC 患者不能引起足够的免疫应答格局主要是由于 HBV 克隆缺失,HLA 的转录、表达受阻,病毒基因变异,特异性 B 细胞免疫抑制,使机体形成了对 HBV 免疫缺陷状态,

导致患者免疫功能低下,主要表现为 T 细胞功能减低,有时 ASC 的 T 细胞数虽正常,但也不能引起足够的免疫应答。研究表明,补气药可以增加 T 细胞的数量与免疫活性。细胞免疫的效应细胞主要来源于骨髓。中医认为,肾主骨生髓,补肾中药可以提高机体免疫 T 细胞的生成能力^[1]。免疫应答反应状态,用中医的观点来辨证,属“湿热”或“火热炽盛”证型。中医有“气有余便是火”的理论,研究表明清热解毒之苦寒药有抑制免疫的作用。所以,在内有邪毒的情况下,用补气法加补肾助命门之火的辛温药或重用苦寒药都极易使其造成“湿热”与“火热炽盛”的状态。方中黄芪、白术补气,升麻、法夏升阳燥湿,砂仁、补骨脂补脾肾之阳,助命门之火,使“气盛有余”而火旺。或以重剂苦寒使其化燥,也可造成“火热”状态(即免疫激活,出现应答反应)。尤其方中主药补骨脂具有促进新陈代谢的作用,所以防衰抗老的青娥丸以它为主药。加上桂附二味都具有助命门真火之功效,故全方协同具有很强的激活免疫作用。临床实践表明,用中药对 ASC(或慢乙肝轻症)先进行免疫激活,然后再进行抗病毒治疗,具有提高 ASC 及慢乙肝转阴疗效的重要意义。

5 参考文献

- 1 张圣品,等. 肝炎肝硬化中医治疗与康复. 第 1 版. 北京:中国中医药出版社,1994:117.

· 书 讯 ·

《皮肤病及性病彩色图谱》由广东医学院皮肤病研究所所长吴志华教授主编,该书共 28 章,442 页,彩图共 1336 幅,《图谱》按病因和形态分类介绍,每种疾病作了详细分类或分型,以反映现代的诊疗水平。除传统的皮肤病及性病外,同进收集了许多罕见病和少见病,还有一些珍贵病例和摄影精品,皮肤病占 301 幅,性传播性疾病 110 幅。本书精装定价:398 元。《现代性病学》由吴志华主编,该书除着力介绍梅毒、淋病、艾滋病等重点性病外,还专章阐述性病相关疾病、合并症、后遗症;性病与现代分子生物学的关系及进展、发病机理、宿主免疫应答;介绍性伴的处理,耐药淋球菌感染的发生和防治,性病的防治管理、性病咨询及行为干预等方面问题。书后附有我国卫生部及美国 CDC 性病防治方案。精装定价:180 元。《皮肤性病学》(第 3 版)由吴志华教授主编。本书是为全国皮肤病及性病防治工作者编写的一部新颖的基本皮肤性病学,全书 37 章,55 万字,第 3 版的特点是吸收了近年来国内外新的成

就和进展,内容更加丰富,治疗方法齐全,并有精美彩图 288 幅,新颖实用。定价 45 元(含挂号邮费)。

欲购者请汇款至广东湛江市人民大道南 57 号,广东医学院附属医院皮肤科梁玉梅、侯霞收,电话:2284955—521,邮编:524001。

本刊征稿启事

自从“专题笔谈”栏刊登临床用药经验以来,受到了广大读者的欢迎与好评。为继续办好本刊,欢迎广大作者、读者踊跃投稿。现预征 1998 年稿件,具体药名如下:白芥子、黄精、仙灵脾、羌活、葛根、夏枯草、半枝莲、茜草、滑石、代赭石、蔓荆子、川楝子、蛇床子、菟丝子、女贞子。

以上药物请任选某味介绍,要有别于教科书,确为家传师授或个人在临床实践中积累的经验,老药新用,发前人所未发,重点介绍个人独到的心得和体会。

要求每篇限千字以内,各药独立成篇。稿件择优录用,恕不退稿。来稿请于 1997 年 12 月 31 日前寄至本刊编辑部。