

慢性乙型及丙型肝炎临床治疗特点分析

洪慧闻* 王江河* 指导 陈立华*

摘要 本文据100例慢性乙型肝炎和50例慢性丙型肝炎进行回顾性分析比较,发现两者均具有男性易感,证候较为相似,肝功能易于波动等特点。但由于两者病毒基因和致病机理不同,存在一定的差异。前者传播途径较多,年龄多分布于18~40岁,多为慢性活动性肝炎,临床以湿热表现较为突出,症候积分较高。后者感染途径单纯,中老年居多,多为慢性迁延性肝炎,临床症候积分较低,选用凉血活血解毒药物疗效好,治疗后总复发率高,波动次数少。

主题词 肝炎,丙型/中医药疗法 肝炎,乙型/中医药疗法 肝炎,慢性活动性/中医药疗法

目前,临床所见慢性肝炎多为乙型或丙型肝炎,两者在临床表现及治疗法则上虽有相同之处,但由于病毒基因与致病机理不同,尚存在一定的差异。本文据100例慢性乙型肝炎和50例慢性丙型肝炎进行回顾性分析比较,仅供临床参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料:慢性乙型肝炎100例,其中男性89例,女性11例,男女之比8.09:1。年龄14~52岁,平均年龄32.70岁。病程半年至1年者27例,1+年至3年者39例,3+年至10年者28例,10年以上者6例;慢性迁延性肝炎(CPH)20例,慢性活动性肝炎(CAH)80例。67例行肝组织活检,其中CPH16例,CAH51例。100例慢性乙型肝炎中,无1例有输血史。慢性丙型肝炎50例,其中男性35例,女性15例,男女之比2.33:1。年龄12~75岁,平均年龄46.08岁;病程半年至1年者19例,1+年至3年者16例,3+年至10年者15例。CPH40例,CAH10例;无1例肝组织活检。有输血史者36例,有手术史者23例,手术与输血史均有者为

19例。所有病例均行B超检查。

1.2 中医诊断标准:参照1992年中国中医药学会肝病专业委员会制定的辨证分型标准,并进行打分统计,主证为3分,次证为1分。

2 资料分析

2.1 一般资料比较:两组性别比较,均以男性患者为多,而乙肝更多,差异显著($P<0.01$)。年龄比较,慢乙肝患者年龄多分布于18~40岁;慢丙肝患者年龄多分布于40岁以上,差异性非常显著($P<0.001$)。两组病程比较,慢乙肝患者病程半年至1年者27例占27%;慢丙肝患者病程半年至1年者19例占38%;慢丙肝病程短于慢乙肝,无显著性差异($P>0.05$)。两组病情比较,慢乙肝以CAH为多,占80%;而慢丙肝以CPH为多,占80%,经统计学处理,差异性显著($P<0.001$)。

表1 慢性乙型及丙型肝炎辨证分型比较

证型	慢乙肝(100例)		慢丙肝(50例)	
	例数	(%)	例数	(%)
湿热中阻	41	(41.0)	13	(26.0)
肝郁脾虚	42	(42.0)	27	(54.0)
肝肾阴虚	15	(15.0)	4	(8.0)
瘀血阻络	1	(1.0)	6	(12.0)
脾肾阳虚	1	(1.0)	0	(0)

表2 慢性乙型及丙型肝炎证候积分比较($\bar{X}\pm S$)

证型	慢乙肝(100例)	慢丙肝(50例)
湿热中阻	9.88±3.28	8.15±3.55
肝郁脾虚	9.50±3.74	6.62±3.83
肝肾阴虚	10.66±2.21	9.5±3.35
瘀血阻络	13	10.17±2.85
脾肾阳虚	7	0

2.2 辨证分型及临床症候积分比较:由表1、2可见,慢丙肝中瘀血阻络证患者较慢乙肝多,差异非常显著($P<0.01$)。在肝郁脾虚证中,慢乙

* 中国中医研究院西苑医院,北京市海淀区(100091)

收稿日期:1997-04-28;修回日期:1997-07-29

表 3 慢性乙型及丙型肝炎舌象脉象比较

病种	例数	舌质						舌苔				脉象			
		淡红	淡	边红	暗	暗紫	薄白	黄腻	白腻	少苔		弦细	弦	沉细	弦滑
慢乙肝	100	8	33	10	31	18	31	41	24	4		41	23	9	27
慢丙肝	50	0	12	8	16	14	23	12	14	1		30	7	8	5

肝症候积分较慢丙肝高,差异非常显著($P < 0.01$)。在湿热中阻证中,慢乙肝例数较多。从两组积分情况来看,慢乙肝积分均较慢丙肝高。另外各项症状比率比较,经统计学处理,无显著性差异($P > 0.05$),与文献报道基本一致^[1]。

表 4 慢性乙型及丙型肝炎治疗 1 年内 ALT 波动情况

病种	例数	波动 1 次(%)	波动 2 次(%)	波动 ≥ 3 次(%)
慢乙肝	100	30(30.0)	41(41.0)	22(22.0)
慢丙肝	50	25(50.0)	11(22.0)	8(16.0)

表 5 慢性乙型及丙型肝炎 ALT 获效时间比较

病种	例数	3 个月 例(%)	6 个月 例(%)	6 个月以上 例(%)
慢乙肝	100	50(50.0)	14(14.0)	4(4.0)
慢丙肝	50	25(50.0)	14(28.0)	5(10.0)

由表 3 可见,两组舌质比较,经统计学处理,无显著性差异($P > 0.05$)。但慢丙肝暗紫舌例数 14 例占 28%;慢乙肝 18 例占 18%;前者相对较多。两组舌苔比较,慢乙肝黄腻苔明显多于慢丙肝,经统计学处理,有显著性差异($P < 0.05$)。两组脉象比较,慢乙肝弦滑脉明显多于慢丙肝,经统计学处理,有显著性差异($P < 0.05$)。

2.3 治疗后谷丙转氨酶情况比较:谷丙转氨酶是反映肝脏功能,判断疗效的主要指标之一。本文就此一项在 1 年内的波动及获效时间比较来分析两组肝炎的治疗情况。

由表 4 可见,谷丙转氨酶 1 年内波动 1 次者,慢丙肝较慢乙肝多,经统计学处理,有显著性差异($P < 0.05$)。谷丙转氨酶 1 年内波动 2 次及大于 3 次者,慢乙肝较慢丙肝多,其中波动 2 次者,有显著性差异($P < 0.05$)。

由表 5 可见,慢丙肝较慢乙肝 ALT 获效时间略短,其中前者最短获效时间为 2 周,后者

为 3 周。总复常率慢丙肝为 88%(44/50 例),慢乙肝为 68%(68/100 例),经统计学处理,差异性显著($P < 0.01$)。

2.4 显效处方比较:分析慢乙肝 43 例,慢丙肝 34 例显效处方时发现,后者清热药物在处方中占有较大比例,7 例占 40.0%,8 例占 50.0%,9 例占 60.0%,有 4 例达 70%以上。而前者 11 例占 40.0%,9 例占 50.0%,4 例占 60.0%。占 60%以上者两组经统计学处理,差异性非常显著($P < 0.01$)。在选药上按出现频率的高低来看,慢乙肝多选用虎杖(56.0%),白花蛇舌草(53.6%),野菊花(53.6%),蒲公英(51.2%),黄连(41.4%)等清热利湿药物,慢丙肝多选用银花(67.9%),白花蛇舌草(60.6%),虎杖(54.6%),白鲜皮(45.5%),蛇莓(45.5%),白英(42.4%),紫草(36.4%)等清热凉血活血药物。这正是两者的不同之处。

从处方结构来看,慢丙肝的治法配伍及用药味数相对单纯,三种或三种以下不同治法配伍者慢丙肝 4 例,占 11.8%,方中以益气解毒为主,凉血活血为辅,其中药物选用黄芪、银花、白花蛇舌草、虎杖、白鲜皮、蛇莓 6 味,或去蛇莓,加紫草、丹参。而慢乙肝仅 2 例,占 4.8%,以清热解毒,疏肝理气为主,配以活血或养血滋阴药物。药物选用虎杖、白花蛇舌草、野菊花、公英、黄连、法夏、枳实、柴胡、全瓜蒌、丹参,或去丹参,加麦冬、当归、女贞子等。慢丙肝处方用药在 12 味以下者有 8 例,占 24.2%,慢乙肝仅有 3 例,占 7.7%,明显低于前者($P < 0.05$)。

在益气药物(以黄芪为例)的使用方面,慢乙肝有 14 例选用,占 34.2%,用量 10~15g;用后 ALT 明显上升者 4 例;慢丙肝 21 例选用,占 61.8%,用量 10~30g,用后 ALT 未见明显上升。在上述疗效好、配伍单纯的 4 例处方中,

均以大剂量黄芪配伍清热解毒,凉血活血药物。慢乙肝的2例中均无。

3 讨论

慢性乙型肝炎与慢性丙型肝炎都是病毒性传染病,男性易感。湿热毒邪内侵是致病的基本原因,肝胆脾胃不和是脏腑病变的基础,气滞血瘀症积是病变发展的基本过程,阴阳气血亏损是病程久延的必然结果^[2]。在临床表现中,两者证候较为相似,肝功能易于波动,治疗方法主要有清热解毒、活血化瘀、疏肝理气、养血滋阴、健脾利湿、益气助阳等。

从对慢性乙型肝炎及丙型肝炎一般资料分析比较来看,慢性乙型肝炎的传播途径较多,对人群的威胁较大,而男性青壮年社会活动相对较多,因此感染乙肝病毒(HBV)的机率较大^[2];丙型肝炎感染途径较单纯局限(主要为输血感染),因此感染发病人数明显为少。虽然男性略多,但性别差异不大。由于肾气渐亏,气血较弱,外邪易侵,输血机会较多,故中老年患者居多。从病程分析及病情来看,慢性丙型肝炎病程略短,病情较轻,症状较局限,属于迁延性肝炎者较多,与文献报道^[3]相一致。

通过两者在辨证分型、临床症候积分、舌象、脉象的比较来看,慢性乙型肝炎湿热表现较为突出,尤以黄腻苔,弦滑脉多,临床症候积分较高,湿热缠绵,正邪相争,气分证往往持续较久,临床表现多而杂。慢性丙型肝炎多从输血感染,血热血瘀证多于慢性乙型肝炎,气分证较少,症状较单纯,临床症候积分较低,可能与外

邪直接入于营血之中,与湿滞,阴凝,聚毒,阻络,伤气,碍阳的性质有关^[4]。

从两型肝炎治疗后1年内谷丙转氨酶波动及获效情况可见,慢丙肝获效时间稍短,波动次数少,总复常率高,治疗后病情较为稳定,可能与其症状较少,病情较单纯及处方用药相对单纯集中等因素有关。

从显效处方比较可见,清热解毒虽为两型肝炎的主要治法,但在选择用药及其配伍比例方面有所不同,选用较大剂量的清热解毒药物,特别是具有凉血活血解毒的药物治疗慢丙肝疗效较好。这可能与丙肝患者肝细胞损伤是HCV的直接作用所致,与乙肝是由于淋巴细胞的免疫杀伤作用损伤肝细胞^[4],病情较为复杂,较难控制等情况有所不同。

另外,针对丙型肝炎气分证少,症状较单纯,虚象较明显等因素,宜用较大剂量的生黄芪,该药具有升举阳气,透邪转气的功效,对谷丙转氨酶的影响不如乙肝那样明显,而乙型肝炎在使用黄芪时尚应考虑患者的转氨酶是否平稳,偏高时一般不用或少用,否则会延缓病情恢复;这方面与乙型肝炎治疗略有不同^[4]。

4 参考文献

- 1 金实,等.丙型及乙型慢性肝炎的临床表现及中医辨证的比较研究.中医杂志 1994;35(9):538.
- 2 陈立华,等.病毒性肝炎中医辨证论治.中国科学技术出版社,北京:1993:8,53.
- 3 周晓军,等.慢性丙型肝炎病理学研究.中华传染病杂志 1994;12(9):197,198.
- 4 陈立华.丙型肝炎的特点及中医治法.中医杂志 1994;35(10):621.

• 书 讯 •

《皮肤病及性病彩色图谱》由广东医学院皮肤病性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,同时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问题。书后附我国及美国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。

• 征 文 •

定于1998年6月在湖南大庸市(张家界)召开“'98全国中药研究暨中药房管理学术研讨会”,现征文如下:

1. 征文内容:运用中医、中西医结合方法临床用药经验、病例报道;中药房、库管理、经济核算、窗口服务经验;中药房各项责任制的制定实施;中药的文献整理、实验研究、学术争鸣;中药药理研究;中药剂型改革和中成药使用;中药鉴别、保管和饮片包装;中药栽培技术。

2. 征文要求:入选论文由中国中医药学会学术部和北京中医共同颁发证书,符合本期刊要求者,优先发表,每篇论文寄20元审稿费。

来稿请于1998年2月28日前寄至北京东单三条甲7号(邮编100005)《北京中医》编辑部 高丹枫收,信封上注明“中药会”字样,电话:65251589。

ABSTRACTS OF ORIGINAL ARTICLES

Clinical Observation on Non — small Cell Lung Carcinoma Treated by Jinfukang Oral Solution

Liu Jiaxiang, Shi Zhiming, Xu Zhenye et al.

In view of the deficiencies of both Qi and Yin in most cases of this tumor, Jinfukang oral solution (JFK), a remedy mainly for benefiting Qi and nourishing — yin, was formulated. 96 cases were treated with one case of CR, 8 cases PR, 52 NC, the rate of PR + NC being 63. 5%. Another 52 cases were treated with chemotherapy + JFK, with 11 cases of PR, 26 cases NC, the rate of PR + NC being 71. 2%. While 25 cases were treated by chemotherapy alone, the cases of PR was 4; NC 26, the rate of PR + NC being 60. 0%. This demonstrated that the effect of JFK and JFK + chemotherapy were all superior to effect of chemotherapy alone. For 1 — and 2 — year survival rates, the JFK group was 67. 3% and 66. 7% respectively, whereas that of JFK + chemotherapy, 67. 3% and 66. 7%. For the chemotherapy group, 1 — year survival rate was 40. 3%, with no survivals within 2 years. For symptom improvement, body weight gaining, and health condition (KPS evaluation) after treatment, the JFK and JFK + chemotherapy groups were, again, superior to the chemotherapy group. The Immunity indices and blood picture in JFK group after treatment were markedly improved as compared with those before treatment, but, those in the chemotherapy group were decreased, while those of the JFK + chemotherapy group remained unchanged.

Authors' add: Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of TCM, Shanghai, 200032

Key words: Lung tumor/TCM therapy Cancer, small cell/TCM therapy @ Jinfukang oral solution

(Original article on page 727)

Relationship Between Syndrome — typing of Ulcerative Colitis and Activation of Platelet

Jiang Xueliang, Quan Qizhen, Sun Ziqin et al.

By analysing the marker of active membrane of platelet soluble adhesive molecule P selector CD_{62b} and GP₅₃ (CD₆₃) with flowing cytometer, at the meantime, evaluating the contents of TXA₂, a derivative of activated platelet with electric charging method, the

relationship between TCM syndrome — typing of ulcerative colitis (UC) and platelet activation was studied. It was found that, for all types of UC, there existed the status of platelet activation with different degrees, especially prominent in the excess types of inner accumulation of damp — heat and Qi — stagnated blood — stasis. This is not only conducive to the elucidation of the nature of all syndrome types, but also of significance to the prescription and drug administration of such syndromes.

Authors' add: General Hospital of Jinan Military Area, Jinan, 250031

Key words: Colitis, ulcerative/TCM therapy typing on the basis of differential diagnosis of Zheng

(Original article on page 730)

Analysis on Treatment and Clinical Characteristics of Chronic B and C Hepatitis

Hong Huiwen, Wang Jianghe

Retrospective comparison was made on 100 cases of chronic B — hepatitis and 50 cases of C chronic hepatitis. It was found that there were several characteristics, including male susceptibility, similar syndrome and fluctuating hepatic functions. However, there were differences, such as more ways of spreading with higher incidence in the age — range from 18 — 42 mostly in active chronic condition in the former group, whereas for the latter group the way of spreading was simple, mostly persistent in its course, and occurred mostly in elderly and middle — aged, due to differences in their viral gene and pathogenesis. For the B — hepatitis group, most patients were of damp — heat type, with high scoring for their syndromes, whereas, for the C — hepatitis, the scoring for syndromes was lower, and can be effectively treated with blood — cooling, blood activating and detoxifying drugs, but the total rate of relapse was higher with low frequency of fluctuation.

Authors' add: Xiyuan Hospital, China Academy of TCM, Beijing 100091

Key words: Hepatitis, C type/TCM therapy, Hepatitis, B type/TCM therapy, Hepatitis, chronic, active/TCM therapy

(Original article on page 732)