

三种不同治法治疗急性肝炎的疗效比较

湖南中医学院 85 级研究生 李赛美

导师 李培荫 黄明舫

内容提要: 作者用清热解毒、清解活血、辨证活血三种方法分别治疗三组急性肝炎患者。结果表明,在总治愈率、治愈平均天数等指标上,三组间无明显差异,但清热解毒组与辨证活血组降酶速度优于清解活血组,而清解活血组则以降 Z_nTT 速度为优,辨证活血组还在退黄、降 TTT 速度方面优于其他两组。三组治疗后血清白蛋白均明显提高。

病毒性肝炎是严重危害我国人民健康的传染病。治疗急性病毒性肝炎尚无公认的特效药物,探讨中医治疗本病的最优方案,进一步提高临床疗效,是当前中医界亟待解决的课题。随着活血化瘀研究的深入,一般认为传统的清热利湿解毒法,佐用活血药似能提高疗效,但尚缺乏严格的对照。我们于 1987 年 2 月~1988 年 2 月,进行了三种不同治法的临床前瞻性对比研究,现将结果报道如下。

临床资料

一、病例选择与分组

观察对象为我校附属第一医院传染科急性肝炎住院病员,共 93 例。依据 1984 年南宁会议制订的《病毒性肝炎防治方案(试行)》而诊断为急性肝炎。全部病例按完全随机、单盲分组方法分为三组。

清热解毒组 35 例,平均年龄 23.7 岁(4~45 岁)。其中男 20 例,女 15 例;平均病程 15.1 天(5~60 天);HBsAg 阳性者 20 例,阴性者 15 例;黄疸型 32 例,无黄疸型 3 例。

清解活血组 32 例,平均年龄 24.5 岁(5~67 岁)。其中男 24 例,女 8 例;平均病程 13.7 天(5~90 天);HBsAg 阳性者 21 例,阴性者 11 例;黄疸型 30 例,无黄疸型 2 例。

辨证活血组 26 例,平均年龄 24.5 岁(11~43 岁)。其中男 19 例,女 7 例;平均病程 11

天(6~60 天);HBsAg 阳性者 15 例,阴性者 11 例;黄疸型 24 例,无黄疸型 2 例。三组的主要肝功能情况见表 1。

三组病例在年龄、性别、病程、病原分类、黄疸有无及主要肝功能变化等方面均无显著性差异,说明三组病例具有可比性。

二、治疗与观察方法

清热解毒组:白花蛇舌草 20 克,夏枯草 15 克,茵陈 15 克,山栀 10 克,黄柏 10 克,田基黄 20 克,土茯苓 20 克,木通 10 克,甘草 3 克。

清解活血组:在清热解毒组处方基础上加丹参 30 克,泽兰 10 克。

辨证活血组:热重于湿者药用茵陈 30 克,山栀 10 克,大黄 10 克,虎杖 15 克,泽兰 10 克,丹参 30 克,连翘 15 克,赤小豆 15 克;湿重于热者药用茵陈 30 克,茯苓 15 克,泽泻 15 克,猪苓 10 克,苍术 10 克,泽兰 10 克,丹参 30 克,虎杖 15 克。

以上系导师经验方。各方均为汤剂,一日一剂,分两次温服。部分病人如黄疸较深、呕吐不能进食,给予静脉输注葡萄糖和维生素 C,输液时间一般 3~5 天,观察期间不另予其他辅助药。治疗期间每周复查一次肝功能、自觉症状、体征,及时填写观察表,并随访出院半年至一年的病人,追踪观察其复发情况。

三、疗效判断

临床治愈:主要症状消失,肝脾恢复正常

表 1 治疗前各组的主要肝功能情况

组 别	GPT (U)	TTT (U)	ZnTT(U)	黄疸指数(U)	血清总蛋白(g %)	血清白蛋白(g %)
清热解毒组	187.7±5.42(34)	16.6±1.52(25)	18.9±0.87(21)	32.5±2.85(32)	7.19±0.12(27)	3.91±0.08(27)
清解活血组	183.2±6.95(32)	13.0±0.92(19)	17.9±0.95(16)	33.2±3.30(30)	7.17±0.12(26)	3.96±0.09(26)
辨证活血组	187.4±7.76(25)	15.4±1.19(17)	18.2±0.61(13)	37.7±4.38(23)	7.30±0.14(22)	4.07±0.09(22)

注：(1) 本院GPT最大值为200U, >200 U作 200 U计算；(2) 辨证活血组有一例黄疸指数为230 U, 因离散度过大, 该例未统计在内；(3) 表中数字为 $\bar{x} \pm SE$ (n), 其中 GPT、TTT、ZnTT、黄疸指数四项括弧内 n 为该项测定异常者例数

或明显回缩, 肝区无明显压痛或叩痛, 肝功能检查恢复正常; 显效: 主要症状消失, 肝脾回缩并接近正常, 肝功能各项指标下降>50%; 有效: 症状明显好转, 肝功能各项指标下降25~50%; 无效: 未达到上述有效标准者。

结果与分析

一、不同治法与疗效、疗程的关系

本文三组 93 例中, 有 7 例因住院不足 20 天显效要求出院, 疗效未作统计。清热解毒组统计 31 例, 临床治愈 25 例, 显效 5 例, 无效 1 例, 临床治愈率为 80.6%; 清解活血组统计 30 例, 临床治愈 28 例, 显效 2 例, 临床治愈率为 93.3%; 辨证活血组统计 25 例, 临床治愈 24 例, 显效 1 例, 临床治愈率 96%。经统计学处理三组差异无显著性 ($P > 0.05$)。

统计清热解毒组、清解活血组、辨证活血组的平均临床治愈天数 ($\bar{X} \pm SE$), HBsAg 阳性者分别为 28.1 ± 3.35 、 27.3 ± 3.62 、 27 ± 3.15 天; HBsAg 阴性者分别为 22 ± 2.93 、 24.2 ± 4.04 、 29.4 ± 5.66 天。经统计学处理表明, 相同病原不同治法、同一治法不同病原组间与疗程的关系均无显著性差异 ($P > 0.05$)。

二、不同治法治疗前后肝功能变化

清解活血组治疗后 ZnTT 明显低于其他两组 ($P < 0.05$), 其他指标均无显著性差异 ($P > 0.05$)。清热解毒组和辨证活血组的降酶速度优于清解活血组, 而降 ZnTT 速度则以清解活血组为优。辨证活血组还在退黄、降 TTT 方面较其他两组快。表 2 示, 三组治疗后血清白蛋白明显提高 ($P < 0.01$), 清热解毒组还能提

表 2 各组治疗前后血清总蛋白、白蛋白变化

组 别	血清总蛋白(克%)	血清白蛋白(克%)
清热解毒组		
治疗前	7.19±0.12(27)	3.91±0.08(27)
治疗后	7.51±0.08(30)*	4.36±0.07(30)**
清解活血组		
治疗前	7.17±0.12(26)	3.96±0.08(26)
治疗后	7.34±0.11(28)	4.32±0.09(28)**
辨证活血组		
治疗前	7.30±0.14(22)	4.07±0.09(22)
治疗后	7.42±0.16(22)	4.47±0.08(22)**

注：(1) 表内数字为均值±标准误 (例数)

(2) 与治疗前比较: * $P < 0.05$; ** $P < 0.01$

高血清总蛋白 ($P < 0.05$), 可能与同时提高血清球蛋白有关。

三、免疫学指标

HBsAg (反向血凝法): 辨证活血组 治前 15 例阳性, 治后 6 例阴转; 清热解毒组 治前 20 例阳性, 治后 8 例阴转; 清解活血组 治前 21 例阳性, 治后 9 例阴转。三组阴转率为 40.0~42.9%, 各组比较无显著性差异 ($P > 0.05$)。

多聚白蛋白受体 PHSA·R (反向血凝法): 清热解毒组 5 例阳性, 治后 4 例阴转; 清解活血组 治前 3 例阳性, 治后全部阴转; 辨证活血组无阳性病例。

四、随访

随访治愈出院半年至一年的患者 33 例, 其中清热解毒组随访 9 例, 复发 2 例; 辨证活血组随访 14 例, 复发 1 例; 清解活血组随访 10 例, 无一例复发。复发者均为 HBsAg 阳性患者。

五、病案举例

程某, 男, 19 岁, 农民, 住院号 47856。

因乏力、纳差9天,身目黄染4天,于1987年11月11日入院。刻诊:头昏乏力,纳差厌油,胸闷腹胀,尿黄便结。检查:急性重病容,精神萎靡,全身皮肤、巩膜深度黄染,肝脾未扪及,剑突下有轻压痛,未见肝掌、蜘蛛痣、皮肤瘀点或瘀斑等。舌质淡红、苔薄黄,脉弦。查肝功能:黄疸指数230 U,TTT 12 U,ZnTT 16 U,GPT>200 U,血清总蛋白7.82 g%,A/G=3.38/4.44,HBsAg阳性。西医诊断为病毒性肝炎、HBsAg阳性,急性黄疸型。中医诊断为黄疸(热重于湿)。治予茵陈蒿汤加味:赤芍60克,茵陈30克,泽兰10克,郁金12克,大黄12克,板蓝根20克,金钱草30克,茯苓15克,生地15克。并辅以输液支持疗法。11月13日患者精神极度疲乏,呈嗜睡貌。湿热困极,心窍有欲蒙之势,急投安宫牛黄丸,日二粒,前方加菖蒲继服。11月15日病有起色,患者精神较前明显好转,纳食增进,洩黄变浅。11月19日查肝功能:黄疸指数55 U,GPT 125 U,TTT、ZnTT均正常,血清总蛋白7.84 g%,A/G=4.07/3.77,HBsAg阴转。11月25日查肝功能:黄疸指数75 U,TTT 13 U,ZnTT 13 U,GPT正常,血清总蛋白8.1 g%,A/G=4.5/3.6。患者黄疸略有回升,偶有腹痛,肠鸣矢气。舌淡、苔白腻,脉濡。湿盛热衰,更方茵陈四苓汤加味:茵陈30克,猪苓10克,茯苓15克,泽泻15克,苍术10克,虎杖15克,丹参30克,泽兰10克。12月5日查肝功能:黄疸指数22 U,TTT 18 U,ZnTT 14 U,GPT 40 U,血清总蛋白7.39 g%,A/G=5.14/2.25,HBsAg阴性。12月16日肝功能全部复常,诸症消失,病愈出院。随访至1988年3月,健康无恙。

讨 论

一、解毒与HBsAg阴转

临床观察发现,本文三种治法,其HBsAg阴转率相接近(40~42.9%),结果均较为满意,而三种治法共同点都具有解毒作用。火盛者必有毒,解毒必使邪有出路,故清热、利湿、

通腑均寓解毒之意。在肝炎的急性期重视解毒,对于清除HBV和HBsAg阴转具有重要的意义。不少临床报道都佐证了这一观点。肝炎患者在急性炎症阶段主要反应为体液免疫亢进。国内对抑制HBsAg的中草药作了大量筛选,发现清热解毒药物能抑制HBsAg的滴度,并有免疫抑制作用,因而推测解毒之功是通过中和病毒、抑制亢进的体液免疫、保护肝细胞、恢复肝功能等综合途径而实现的。

二、辨证与近期疗效

审因论治,探求固定处方,专方专药,取其药专力宏,直达病所,以冀邪去正安,乃当前中医治疗急性病的一大发展趋向。然而不可否认人的体质有差异,同是肝炎病毒感染,临床则有湿重、热重,甚至有湿从寒化之别。临床观察结果证实,辨证组症状消失快,在退黄、降酶、降浊速度等方面均优于其他两组,临床近期治愈率达96%。说明辨病与辨证相结合,能更充分体现中医的治疗优势。

三、活血与远期疗效

从本文半年至一年治愈病例随访结果看,总复发率为9.1%,其中清解活血组随访10例,无一例复发;辨证活血组复发率为7.1%(1/14例);清热解毒组复发率为22.2%(2/9例)。阻止急性肝炎向慢性转化,是值得探讨的重要课题。本文临床远期追踪结果表明,清热解毒、利湿活血是急性肝炎比较理想的治法。

大量资料揭示,微循环障碍是病毒性肝炎,尤其是乙型肝炎的发病机理之一,而纤维形成是所有类型的急性肝炎向慢性转化的重要因素。近年国内中药研究成果表明,活血药具有改善血液流变特性、改善微循环和抑制纤维形成的多方面作用。我们参入诸方的活血药丹参、泽兰,经临床实践证明,对急性肝炎患者有通阳解郁、调达肝气、预防复发的作用。已知丹参能加快肝脏局部微循环血流,促进胆汁分泌,能使体外培养的成纤维细胞发生显著的形态学改变,并能抑制该细胞的核分裂和增殖,这些可能是丹参等活血药治疗急性肝炎获得较好远期疗效的机制之一。