

抗乙肝汤等治疗乙型肝炎病毒携带者 血清学标志改变的近期观察

山东省立医院肝病门诊 杜奎芳 王 琨

山东省花园庄医院 陈继芹

近几年, 无症状乙型肝炎病毒携带者(ASC)不断在体检中检出, 而ASC遇有劳累、饮酒或其他病毒感染等诱因而即易发乙型肝炎, 严重危害着人类的健康。我们于1985年至1987年5月以自拟抗乙肝汤对ASC进行治疗, 并对170例ASC患者分为四组, 对比观察其治疗前后的血清学标志阴转变化。现将分组治疗的观察结果报告如下:

一、病例选择

本组170例HBsAg均阳性(不包括肝功能异常临床型肝炎)。年龄最小的17岁, 最大的60岁, 平均年龄33.4岁。男性104例, 女性66例。乙型肝炎病毒携带史最长3年, 最短半年。治疗前均经被动反向血凝法检测HBsAg; 经酶联免疫法检测HBeAg、抗-HBe、抗-HBc、PHSA; 经斑点杂交法检测HBV-DNA。疗程分别为6个月。

二、治疗方法

1. 云芝肝泰(吉林市江城制药厂生产): 每次5克, 每日3次, 连用6个月。
2. 灭澳灵(长春东宝制药厂生产): 每次4片, 每日3次, 连用6个月。
3. 肝必复(吉林大学、洮安联合制药厂生产): 每次2粒, 每日3次, 连用6个月。
4. 抗乙肝汤: 黄芪180克, 党参45克, 何首乌90克, 仙灵脾60克, 肉苁蓉90克, 黄柏45克, 水牛角粉30克。在我院中药制剂室将上药浓煎成500ml。每次100ml, 每日二次, 连用6个月。

三、血清学标志阴转变化

附表示, 抗乙肝汤组对HBeAg、HBV-DNA、PHSA三项复制指标的阴转率均优于云芝肝泰、灭澳灵、肝必复三组。

附表 治疗后各组血清学标志阴转情况

检测项目	云芝肝泰组 (40例)	灭澳灵组 (40例)	肝必复组 (40例)	抗乙肝汤组 (50例)
HBsAg	40/2	40/1	40/0	50/12
HBeAg	15/2	22/2	20/0	44/25
抗-HBe	15/1	22/0	20/0	44/7
抗-HBc	30/0	33/0	38/2	50/4
HBV-DNA	3/0	10/1	11/1	15/7
PHSA	5/1	12/2	12/1	19/12

注: (1)表内数据为治疗前阳性例/治疗后转阴例。(2)以上各组阴转例数均为在一年内复查二次均属阴性者。

四、讨论

采用具有提高免疫功能的云芝肝泰, 具有增强免疫、抑制病毒、补肝益肾、清热解毒功能的灭澳灵, 以及具有抗病毒、提高机体免疫功能的肝必复, 治疗HBV携带者效果均不明显。虽然对乙型肝炎病毒复制的标志转阴都有一定效果, 但均不太理想。无症状乙型肝炎病毒携带者, 其HBeAg、HBV-DNA、PHSA阳性是体内病毒复制增殖活跃, 表示着传染性较强, 三项从阳转阴, 证明是病毒从复制时相向非复制时相的转变。抗乙肝汤对三项复制标志的转阴率, 明显优于云芝肝泰、灭澳灵、肝必复三组, 展示了中医药对治疗ASC的复制标志具有很好的前景。

祖国医学虽然对慢性肝炎的治疗占有优势, 但对缺乏临床症状的ASC因无证可辨, 在临床治疗中如何辨证用药却是一个值得研究的问

题。笔者经过多年的临床摸索认为, ASC主要是人体正气不足, 首先是肝气不足, 肝气虚失于疏泄, 累及后天与先天。脾为后天, 主运化水谷, 受制于肝, 肝病及脾则运化失职, 易引起消化系统功能低下。肾为先天, 主藏精气, 子病及母, 则精气虚衰, 易引起全身生命机能的衰退。总之, 肝、脾、肾三脏俱受其病, 根据祖国医学“见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”以及“肝肾同源”的理论, 在治疗上不但治肝, 亦需兼顾脾肾, 抗乙肝汤的组方即着眼于此。方用黄芪为主药, 黄芪、党参补脾, 何首乌、仙灵脾、肉苁蓉补肝兼壮肾健脾, 佐以黄柏、

水牛角粉解毒。张锡纯曾在《医学衷中参西录》中说: “黄芪性温而升, 以之补肝, 原有同气相求之妙用”。我们以何首乌、仙灵脾、肉苁蓉配合黄芪以升补肝气。中医虽有“肝为相火、有泻无补”之说, 但在 ASC 中, 我们认为主要病理是肝气虚, 由此而产生他变。所以, 我们对 ASC 的治疗采用补肝气、健脾补肾, 佐以解毒的方法, 这对 ASC 恢复正气, 增强机体的抗病能力(包括提高免疫功能), 消除乙型肝炎病毒, 效果还是明显的。至于对如何进一步提高疗效, 以及与之有关的治疗机理问题, 均有待今后进一步探讨。

狼 疮 性 脂 膜 炎 治 验

武汉市中医医院皮肤科 徐 宜 厚

夏××, 女, 35岁。

原患系统性红斑狼疮五年, 曾口服激素和中药治疗, 病情一度获得好转。一年前, 自己停服激素, 每月坚持内服扶正类中药 10~15 剂, 病情尚稳定。

但在 1986 年 8 月 25 日始在右大腿屈侧发现硬结, 用青、链霉素等治疗, 病情不见好转, 反而逐渐向深层发展, 形成硬结性溃疡, 于 1987 年 3 月 16 日来我科就诊。

检查: 体温、呼吸、血压均正常。右大腿屈侧发现 1 硬结性溃疡, 其范围 5×5 厘米, 四周炎症浸润明显, 轮廓清楚, 仅有轻微压痛。化验: 血沉 90 毫米/小时, 尿常规蛋白(+), 红细胞少许, 狼疮细胞(+), 肝功能正常, 补体 C₃ 40 毫克%。临床诊断: 狼疮性脂膜炎。

证见右大腿结块, 微红且坚, 疮面溃烂, 少许稀薄样脓性分泌物渗出。自述头昏心慌, 纳谷欠佳, 口干, 脉细弱, 舌质淡红微胖有齿痕, 苔薄白。系属脾虚气弱, 痰湿互结, 阻滞经络而结块不化。治宜扶脾化痰, 散结通络法。药用: 陈皮 12 克, 僵蚕 12 克, 浙贝母 10 克, 银花 15 克, 连翘 12 克, 制香附 10 克, 党参 10 克, 茯苓 10 克, 黄芪 10 克, 蜈蚣 1 条, 川牛膝 10 克, 橘络 6 克。水煎服, 一日一剂。局部用黄连膏贴在疮面上, 四周则用紫金锭醋调成糊状, 外

涂, 日 2 次。

按方治疗两周后, 疮面肉芽组织新鲜红活, 分泌物甚少, 结块范围缩小至 2×3 厘米, 纳谷尚可, 心慌, 肢软等稍轻。予上方酌加清托之品。药用: 沙参 15 克, 麦冬 12 克, 五味子 6 克, 黄芪 12 克, 干地黄 12 克, 浙贝母 12 克, 茯苓 12 克, 银花 15 克, 党参 10 克, 连翘 10 克, 蜈蚣 1 条, 甘草 10 克。服法同上。局部疮面改用玉红膏盖之; 四周仍用紫金锭外涂, 日 2 次。

守方加减又治疗 1 个月, 疮面见愈, 结块完全消退, 残留皮肤萎缩和凹陷。

按: 本例原患红斑狼疮。病程旷久, 气阴暗耗, 而生痰, 其痰随气流注于虚处, 凝结成块, 据《证治汇补》: “人之气道, 贵乎调顺, 则津液流通, 何痰之有?”首诊以二陈汤为基方, 除加用香附、浙贝母之类理气化痰外, 还取用蜈蚣、僵蚕之类软坚散结; 参、芪托里排毒。继辨心慌、肢软诸证, 说明邪去正虚, 法随证转, 故改用生脉散为主方, 益气养阴以固其本, 此时仍应不忘理气、化痰、散结, 冀在邪去而正易复。

黄连膏、紫金锭、玉红膏均系《医宗金鉴》方。