

慢肝方治疗慢性活动性乙型肝炎197例临床观察

王灵台¹ 陈建杰¹ 张鸿祥¹ 夏德颐¹ 郑国贤¹ 余亚新²
杨金龙³ 谭毓钧³ 郭祥惠³ 姜嘉³ 陆涤非⁴

内容提要: 本文报道了应用补肾为主的中药慢肝一号、二号方治疗慢性活动性乙型肝炎,并设以清热解毒为主的中药慢肝三号作为对照。结果表明,对HBcAg和HBV-DNAP的近期转阴率慢肝一号方分别为65%和45%,慢肝二号方则分别为53.3%和71.4%;而远期(一年)转阴率慢肝一号方分别为67.2%和44.4%,慢肝二号方为48.1%和50%。以上两方转阴率均高于慢肝三号方对照组。其中慢肝一号方对HBcAg的近期转阴率与三号方组相比有显著性差异。另外,慢肝一号方、二号方组对HBsAg的远期转阴率也高于慢肝三号方组。

上海中医学院附属曙光医院自1976年起应用以补肾为主的方法治疗慢性乙型肝炎,经多年临床验证,表明本法对于抑制乙肝病毒(HBV)的复制、改善肝功能、调整乙肝患者的免疫功能均有一定作用。在总结经验的基础上,自1984年至1986年与江苏、上海、浙江等地专科医院合作,应用补肾为主的慢肝一号、二号方治疗慢性活动性乙型肝炎(CAH)197例,经一年随访,取得较好的疗效。现将结果报道如下,并着重就慢肝一号、二号方对乙肝病毒复制的抑制作用进行讨论。

临床资料

本组197例均为1984年3月至1986年12月收治的住院病人。其中男性169例,女性28例;年龄18~56岁,平均26岁;病程1.5~8年,绝大部分病例的病程超过2年。

本组病例入院时检测血清乙肝病毒标志(HBVM)全部有一项以上阳性。入院前作肝穿活检检查者187例,病理诊断均为慢性活动性肝炎;其余10例因有明显出血倾向或出血时间、凝血时间、凝血酶原时间明显异常,未作肝穿活检检查,此10例均符合全国肝炎会议制订的慢性活动性肝炎诊断标准。

方法和结果

一、观察方法

本组病例入院时均测定肝功能(谷丙转氨酶、硫酸锌浊度、总胆红素、血清白蛋白、球蛋白)、HBVM(HBsAg、抗-HBs、抗-HBc、HBcAg、抗-HBe)及HBV-DNAP。上述各项指标住院期间每月复查一次。治疗三个月出院,以后每二个月复查一次,至一年时统计疗效。全部血清学指标均由专人负责检测。

二、治疗方法

本组病例均系经中西药物治疗后HBVM持续未转阴者。全部病例分成三组进行治疗观察。

慢肝一号方组:共93例,男76例,女17例。临床有神疲、乏力、头昏、耳鸣、畏寒、腰膝肢软、遗精/月经不调、舌淡胖、苔薄、边有齿印、脉细等表现。肝功能基本正常。本组病例辨证为肝肾不足,肾虚较为明显。药用巴戟天、肉苁蓉、桑寄生、大生地、紫丹参、虎杖根等。

慢肝二号方组:共56例,男54例,女2

1 上海中医学院附属曙光医院肝病研究室; 2 江苏省淮阴市传染病医院; 3 上海市慢性肝炎防治研究中心; 4 浙江省宁波市肝病医院

例。临床表现为低热、口干苦、尿黄、胁痛、齿衄、膝软、舌苔白腻或薄黄、脉滑数等，肝功能异常(胆红素、谷丙转氨酶升高)。证属湿热未尽兼有肝肾不足。药用巴戟天、肉苁蓉、桑寄生、紫丹参、虎杖根、白花蛇舌草等。

表 1 治疗后各组HBVM的变化

HBVM变化	一号方组		二号方组		三号方组	
	三月	一年	三月	一年	三月	一年
HBsAg						
转阴例	4	10	6	0	6	1
滴度下降例	9	6	6	3	5	2
未转阴例	63	60	34	23	37	31
有效率%	16.0	21.1	26.1	9.7	22.9	8.8
抗-HBc						
转阴例	4	7	1	2	2	1
未转阴例	64	63	19	23	39	34
转阴率%	5.9	10.0	5.0	8.0	4.9	2.9
HBeAg						
转阴例	39	41	16	13	17	13
未转阴例	21	20	14	14	21	8
转阴率%	55.0	67.2	53.3	48.1	44.7	61.9
HBV-DNAP						
转阴例	5	8	7	2	7	1
下降例	4	0	3	1	0	0
无变化例	11	10	4	3	10	3
有效率%	45.0	44.4	71.4	50.0	41.2	25.0

慢肝三号方组，共48例，男39例，女9例。本组为对照组，入院后即服慢肝三号方。药用平地木、小茴草、炒黄芩、炒麦芽等。

慢肝一号、二号、三号方均由药厂制成同一批号糖浆，每七剂制成500毫升，每日三次，每次25毫升。每例患者均住院治疗三个月，出院后继续治疗三个月，部份病例疗程超过半年。少数病例如出现肝功能明显异常，短期加用限定的降酶药(垂盆草冲剂、益肝灵、联苯双酯)及护肝药(如维生素、脱氧核苷酸等)，但不同时应用已有报道对乙肝病毒有抑制作用或有免疫调控作用的中西药物。

三、治疗结果

1. 疗效标准：主要观察治疗前后HBVM的变化。(1) HBsAg(R—PHA法)：转阴；滴度下降(较治疗前下降三个梯度以上)；未转阴。(2) 抗-HBc(ELISA法)：转阴；未转阴。

(3) HBeAg(ELISA法)：转阴；未转阴。(4) HBV-DNAP(二次免疫沉淀法)：转阴；下降(均值较治疗前降低65%以上)；无变化。

表 2 治疗前后各组肝功能变化

肝功能	治 疗 前	疗后3月—疗前	疗后1年—疗前
检 查	均值±标准误	均差值±标准误	均差值±标准误
谷丙转氨酶(U)			
一号方组	103±9.6	-24.0±11.7 [△]	-31.0±13.0 [△]
二号方组	124±10.4	-51.9±19.4 [△]	-41.8±20.7 [△]
三号方组	136±16.5	-66.9±11.8 ^{△△}	-60.4±11.1 ^{△△}
硫酸锌浊度(U)			
一号方组	11.5±0.56	-0.54±0.37	-0.45±0.49 [*]
二号方组	15.1±0.64	-2.51±0.63 ^{△△}	-2.37±0.76 ^{△△}
三号方组	14.0±4.62	-1.66±0.49 ^{△△}	-2.62±0.49 ^{△△}
总胆红素(mg%)			
一号方组	0.88±0.05	-0.11±0.04 ^{△△}	-1.95±0.06 ^{△△△*}
二号方组	1.11±0.14	-0.33±0.18	-0.12±0.11
三号方组	1.14±0.13	-0.24±0.17	-0.15±0.09
白蛋白(g%)			
一号方组	4.12±0.06	0.48±0.24 [△]	0.26±0.07 ^{△△}
二号方组	3.96±0.11	0.96±0.51	0.06±0.33
三号方组	4.00±0.06	0.20±0.12	0.26±0.22

治疗前后自身对照比较：[△] P<0.05，^{△△} P<0.01

与三号方组比较：^{*} P<0.05，^{**} P<0.01

2. 治疗效果：所有病例均分别在治疗后三个月及一年后统计疗效。

(1) 治疗后HBVM变化：对治疗前HBVM阳性病例于治疗后三个月及一年后进行复查，疗效见表1。

(2) 治疗后肝功能变化：各组治疗后随着HBVM的变化，各项肝功能指标亦有不同程度的好转，详见表2。

讨 论

197例的治疗结果表明，补肾为主治疗慢性活动性乙型肝炎对于抑制HBV复制及改善肝功能有肯定效果。慢性活动性乙型肝炎迄今尚无十分满意的治疗方法和药物，国外报道多以新的抗病毒药和免疫调控药作为主要治疗手段，两者联合应用效果更佳。但因本病的病因病机极为复杂，加之个体素质各不相同，因此治疗反应相差甚远。我们以往的临床实践已经证明，

应用扶正祛邪治法可以达到抑制病毒复制和调整患者免疫功能的目标,并有助于肝功能与整体健康的恢复。国内报道的益气养阴、健脾理气、益肾、清热解毒、活血化瘀等治法均有一定临床疗效。

慢性肝病的病因病机比较复杂。本病由于正邪相搏,虚实夹杂,病变累及肝、脾、肾诸脏,临床可有不同的表现,但其病理改变不外湿、热、瘀、虚为主。肝炎急性期或慢性肝炎活动期,湿热之邪较盛,然因迁延日久,必现虚证,临床尤以气、阴两虚及肝、脾、肾三脏虚损为多见。我们临床所见慢性乙肝患者常有肾虚表现,如乏力、畏寒、腰痠、膝软、性功能减退、舌苔薄白或薄红、质淡胖、脉细弦等。这些病人经用补肾药治疗后,症状均有好转,肝功能及免疫指标亦见改善,表明补肾为主的方法能够促进慢性肝炎病情的恢复。

本文的治疗结果表明,慢肝一号、二号方对乙肝病毒复制指标确有作用。HBeAg和HBV—DNAP的近期转阴率,慢肝一号方分别为65%和45%,慢肝二号方分别为53.3%和71.4%;其远期(一年)转阴率,慢肝一号方分别为67.2%和44.4%,慢肝二号方分别为48.1%和50%。从治疗结果可以看出,慢肝一

号方、二号方对HBeAg的近期转阴率均高于以清热解毒药为主的三号方,其中一号方的转阴率与三号方比较有显著性差异。各方对HBsAg的转阴率均低于HBeAg。一号方、二号方的远期转阴率也高于三号方组。以上事实表明,补肾为主的方法对HBVM的远期疗效优于清热解毒为主的治法。

此外,过去曾经发现补肾药物对调整机体的免疫功能具有明显作用,实验表明补肾药物可提高肝炎患者的特异性及非特异性免疫功能。至于以补肾药为主治疗慢性乙型肝炎,其对乙肝病毒抑制作用的机理,究系通过调整免疫功能抑或直接作用于病毒,尚需作深入的观察和研究。

我们所用的慢肝一号、二号方均由补肾、解毒、活血药组成,但药味或剂量各有偏重。慢肝一号方以补肾药为主,适用于病情稳定,肾虚证候较为明显的患者;二号方中补肾药味减少,剂量减轻,加用了清热解毒药,适用于湿热未尽,病情有轻度活动(胆红素、谷丙转氨酶升高)的病例。这是根据病情特征选用方药的。我们认为,按照辨证施治原则,根据病情表现,选用对证的方药,是提高临床疗效的关键所在。

针刺治愈外伤性失语1例

江苏省江阴市青阳中心医院 张 敏

外伤性失语属音瘖范畴,笔者试用针刺治疗此病一例,取得显著疗效,兹报道如下。

吕×,女,22岁,江苏省江阴市青阳镇人。

他人代诉,患者于1987年8月24日上午九时,因骑自行车上班,过桥时,不慎从四米高的桥上跌入河中,被行人救起后,当时昏迷不语,急送我院诊治。检查时患者神志清楚,瞳孔对等,反射迟钝,头部无血肿和外伤痕迹,皮肤无破损和出血,但不能言语。血压120/80毫米汞柱。诊断:外伤性失语。治疗:先取神门予提插捻转强刺激泻之,当即听到患者“啊啊”之声,问其姓名,只能含糊不清,断续回答。随即刺涌泉穴,手法同上。并配以百会、人中、廉泉、

合谷穴,留针20分钟,发音即恢复正常。

本例失语由于外伤所致。《灵枢·忧恚无言》篇曰:“舌者,音声之机也”。《杂病》篇提到:“厥气走喉而不能言……取足少阴”。《经脉》篇还指出“足少阴之脉,循喉咙,挟舌本”。其意与经脉之循行有关则昭然若揭。笔者认为,外伤受惊,波及舌本,拟通调心气之法。取手少阴原穴神门中等刺激以宁心通络,足少阴井穴涌泉重刺激为通关开窍,并配以人中、百会以督通任。佐以廉泉,强刺激直接兴奋司语言之脉络。兼取循行咽喉部之手阳明经原穴合谷,上下配合,功大力专,使经络得以舒通,筋脉得以濡养,语言功能自当恢复。