

凉血解毒、柔肝理脾法治疗慢性 丙型肝炎 45 例临床观察

刘 敏* 陈增潭*

主题词 肝炎, 丙型/中医药疗法 凉血解毒 柔肝

我们自 1994 年 11 月至 1997 年 7 月采用凉血解毒、柔肝理脾法治疗慢性丙型肝炎取得了较好的疗效, 现将资料完整的 45 例总结如下。

1 临床资料

诊断标准根据 1990 年 5 月上海第六届全国病毒性肝炎会议修订的《病毒性肝炎防治方案(试行)》, 丙型肝炎病毒核糖核酸(HCV-RNA)阳性或抗-HCV 阳性, 且肝功能异常者, 即可诊断为丙型肝炎。

本组 45 例中男 32 例, 女 13 例; 年龄最小 14 岁, 最大 54 岁, 平均年龄 35.75 岁; 病程最长 18 年, 平均病程 5.3 年; 其中有输血史或曾使用血液制品者 34 例。本组抗-HCV 均阳性, 21 例 HCV-RNA 阳性。本组丙氨酸转氨酶(ALT)均异常, 天冬氨酸转氨酶(AST)异常 39 例。伴有乙肝病毒感染或其他感染者不作为观察病例。

本组患者临床症状主要为肝区胀痛或刺痛, 脘闷纳呆, 身倦乏力, 腰腿酸软, 齿鼻衄血, 腹胀, 大便秘结或不畅, 胁下痞块(肝脾肿大), 舌质暗红或有瘀点, 肝掌或蜘蛛痣。

2 治疗方法

本组病例均予凉血解毒、柔肝理脾中药治疗。基本方: 蒲公英 15g, 小蓟 15g, 丹参 15g, 水红花子 15g, 白茅根 30g, 白花蛇舌草 20g, 茵陈 15g, 生黄芪 15g, 白芍 15g, 何首乌 15g, 百合 15g, 山药 15g。

脾虚泄泻者, 加茯苓、扁豆、炒白术、党参

等; 形体肥胖, 血脂增高者, 加金钱草、决明子、山楂; 肝脾肿大, 质地坚硬者, 加桃仁、生牡蛎、制鳖甲等。每日一剂, 水煎服, 3 个月为一疗程, 一般治疗 2~3 个疗程。每 4~6 周复查肝功能, 治疗前后均检查抗-HCV 或 HCV-RNA。

3 疗效标准及结果

临床基本治愈: 治疗后抗-HCV、HCV-RNA 转阴, 肝功能恢复正常, 肝脾肿大回缩或稳定不变, 无压痛、叩击痛, 临床症状消失。显效: 抗-HCV 或 HCV-RNA 弱阳性, 肝功能恢复正常, 肝脾肿大稳定, 无压痛、叩击痛, 临床症状基本消失。有效: 抗-HCV 或 HCV-RNA 仍阳性, 肝功能基本恢复正常, 肝脾肿大稳定不变, 有轻度压痛、叩击痛; 临床症状明显减轻。无效: 未达到上述标准者。

治疗结果: 本组 45 例中临床基本治愈 6 例, 显效 18 例, 有效 14 例, 无效 7 例, 总有效率为 84.4%。本组治疗后主要症状均有明显改善, 胁痛改善及消失率 85.7%(36/42), 脘闷纳呆为 82.5%(33/40), 乏力为 86.0%(37/43), 腹胀为 76.3%(29/38), 齿鼻衄血为 77.5%(31/40)。

本组治疗后抗-HCV 转阴率 22.2%(10/45), HCV-RNA 转阴率 23.8%(5/21), ALT 复常率 64.4%(29/45), AST 复常率 51.3%(20/39)。肝功能指标 ALT、AST、 γ -谷氨酰转肽酶(γ -GT)、碱性磷酸酶(ALP), 治疗后均有显著改善(P 均 < 0.01)。治疗后血清白蛋白有明显升高, 球蛋白明显降低, 统计学处理差异均有显著性差异($P < 0.01$)。治疗前有 3 例 A/G 比例倒置的病例, 治疗后全部恢复正常, 见附表。

4 讨论

丙型病毒性肝炎临床以输血及使用血液制品而导致者为多, 本组 45 例中即有 34 例, 占

* 北京中医医院, 北京市东城区美术馆后街 23 号
(100010)

收稿日期: 1998-03-11

附表 治疗前后肝功能指标及血清白蛋白、球蛋白变化情况($\bar{X} \pm S$)

	ALT(IU/L)	AST(IU/L)	γ -GT(IU/L)	ALP(IU/L)	A(g/L)	G(g/L)
治疗前	183.24 $\pm$ 36.62	211.56 $\pm$ 31.33	188.22 $\pm$ 50.12	143.83 $\pm$ 38.83	33.47 $\pm$ 6.28	32.15 $\pm$ 4.72
治疗后	40.20 $\pm$ 17.56*	46.16 $\pm$ 15.23*	55.33 $\pm$ 30.28*	84.05 $\pm$ 27.13*	38.03 $\pm$ 5.94*	28.97 $\pm$ 3.08*

与治疗前比较 * $P < 0.01$

75.6%。由于病毒邪热直接入于营血之中,故本组病例多见齿鼻衄血、肝掌、蜘蛛痣、舌质暗红。热毒之邪蕴结血分,故需凉血、活血,清血中毒热,化血中瘀滞。选用蒲公英、白花蛇舌草、茵陈、小蓟、白茅根等以清热解毒,凉血活血。慢性丙肝,病邪潜伏较深,病理反应较为缓和,病势缠绵,更易邪毒瘀结,日久导致肝阴暗耗,肝肾亏损,木失水涵,肝体失养,故以白芍、百合、何首乌等滋肝阴、柔肝体。肝藏血,主疏泄,肝受邪

扰,肝体失柔,疏泄不利,而致肝郁气滞和气滞血瘀,因而两胁胀痛或刺痛,胁下出现痞块,方中选用水红花子、丹参等以凉血活血,消瘀破积而无破血伤正之弊。肝病最易犯脾,肝郁气滞,可致脾失健运,而出现脘闷纳呆,腹胀,身倦乏力,用生黄芪、山药配伍水红花子、小蓟、白茅根等凉血利水之品补气健脾化湿,而无温燥助热伤阴之虑。全方合用凉血解毒、柔肝理脾,不失为治疗丙型肝炎的有效方剂。

荆防汤加减治疗小儿目割 78 例

张 明 亮*

笔者自 1994 年以来采用荆防汤加减治疗目割 78 例,收到满意疗效,现报道如下。

1 资料与方法

本组 78 例均为双眼患者,其中男 68 例,女 10 例。年龄 5~10 岁,病程最短的 7 天,最长的 1 年 2 个月,平均 27.8 天。诊断标准:双眼睑频频眨动,不能自控,或感痒涩畏光,喜揉拭眼,或有球结膜轻度充血,浅点状角膜炎,否认有模仿和癔病史。治疗方法:予荆防汤(《眼科百问》方):荆芥,防风,赤芍,车前子,生地,青箱子,蔓荆子,蝉蜕,甘草,川芎。重者加僵蚕、钩藤,纳差加神曲、麦芽,眼痒加白蒺藜、苏仁。剂量根据年龄增减,每日 1 剂,水煎服,5 剂为一疗程。配合 50% 鱼腥草液(本院药剂科提供),滴双眼,每日滴 4~6 次。

2 治疗结果

疗效标准参照国家中医药管理局中医病证诊断疗效标准。治愈:胞睑开合正常,目涩及其他症状消除。好转:胞睑频频眨动次数明显减少,目涩及其他症状基本消除。未愈:胞睑频频眨动,不能自主,目涩等症状无改善。结果本组 1 疗程治愈 28 例,2 疗程治愈 39 例,3 疗程治愈 11 例。随访 3 个月~2 年,复发 6 例,继续治疗 1

疗程后痊愈。

3 典型病例

患者,男,6 岁。因频频眨眼,有时用手揉眼,于 1997 年 5 月 8 日就诊。曾服鱼肝油、维生素 B₁,用利福平、诺氟沙星滴眼无效。饮食正常,舌苔白薄,质淡红,脉细缓。查视力:右眼 1.2,左眼 1.2。双眼睑、球结膜稍充血。角膜荧光素钠染色,有浅点状着色。治法:滋阴养血、祛风清热。方用荆防汤加减:荆芥、防风、赤芍、生地、车前子、青箱子各 9g,蝉蜕、僵蚕、钩藤各 5g,川芎、甘草各 3g。50% 鱼腥草液,滴双眼,每日 4 次。服 5 剂后,眨眼减少。又服 5 剂,症状消除,角膜染色阴性,随访半年未见复发。

4 讨论

《审视瑶函》云:“目割者,肝有风也,风入于目,上下左右如风吹,不轻不重而不能任,故目连割也。”本病的主要病机是以肝血不足为本,风热之邪外袭为标,血虚生风兼夹风热之邪,致眼睑筋脉失养使眼睑频频眨动。方中有四物汤,地、芍为血中之血药滋阴清热,芎、归为血中之气药行气养血,两相配伍,使补而不滞,营血调和。荆芥辛苦而温,芳香而散,气味轻扬,故能入肝经气分,驱散风邪,防风味甘微温,祛风化湿,散头目滞气。蔓荆子、蝉蜕祛风清热,车前子、青箱子利湿热,清肝火。诸药合用有滋阴养血,祛风清热之效。

* 湖南中医学院第一附属医院,长沙市韶山中路 65 号(410007)

收稿日期:1998-06-04