

益气活血中药治疗慢性病毒性肝炎 84 例临床总结

徐瑞平* 董圣山* 王颖斌*

摘要 采用益气活血中药治疗慢性病毒性肝炎 84 例,基本方:黄芪 30g,茯苓 30g,丹参 30g,赤芍 30g,生山楂 30g,大黄 15g,日 1 剂水煎服。平均服药 42.5 天。结果临床症状基本在 3 周内改善。HBeAg 与 HBV-DNA 阴转率分别为 45.9%、63.2%。ALT 复常率 83.3%,平均复常时间 2.88 周。治疗后 TBIL 下降、PTT 缩短、白蛋白提高与治疗前相比差异有极显著性。A/G 虽比治疗前有所提高,但与治疗前相比无差异。经治疗免疫球蛋白 IgG、IgM 下降,补体 C₃、C₄ 提高。

主题词 肝炎,病毒性,人/中医药疗法 益气活血

自 1995~1977 年我们采用益气活血中药治疗慢性病毒性肝炎 84 例,现总结如下。

1 临床资料

诊断标准按 1995 年北京传染病与寄生虫病学会修订《病毒性肝炎防治方案(试行)》。84 例全部为住院病人,男 69 例,女 15 例,年龄最小 5 岁,最大 64 岁,平均 35.2±12.4 岁。乙型肝炎 83 例,同时混合甲型肝炎 9 例、丙型肝炎 13 例、丁型肝炎 3 例、戊型肝炎 1 例,单纯丙型肝炎 1 例。60 例经肝穿刺病理确认。临床分型轻度 49 例(58.3%),中度 31 例(36.9%),重度 4 例(4.7%)。

2 治疗方法

益气活血为治疗大法,基本方:黄芪 30g,茯苓 30g,赤芍 30g,丹参 30g,生山楂 30g,大黄 15g。小儿药量酌减。每日 1 剂,煎两遍,混合后早晚分服。30 天为 1 个疗程。

3 结果

本组 84 例中服药 1 个疗程者 64 例,2 个疗程 13 例,3 个疗程 7 例,平均服药 42.5 天。除个别人反映胃肠不适、轻度腹泻及肝区疼痛加重(继续服药后自行消失)外,无其它副反应。

3.1 临床症状体征改善情况:本组病例临床症状主要表现为纳差、乏力、肝脾肿大、腹胀、肝区不适等,发生率分别为 86.9%(73/84)、85.7%(72/84)、23.8%(20/84)、22.6%(19/84)、16.7%(14/84)。经治疗临床症状基本上在 3 周内改善,见表 1。但肝脾缩小时间稍长,3 周时有 7 例缩小。

3.2 乙型肝炎病毒血清标志物变化情况:本组 HBsAg 阴转率 7.8%(4/51);HBeAg 阴转率 45.9%(17/37),抗-HBc 阴转率 19.6%(9/46);HBV-DNA 阴转率 63.2%(12/19)。

3.3 丙氨酸氨基转移酶(ALT)变化情况:治疗前异常者 68 例(80.9%),经过治疗除 1 例无变化,1 例升高外,其余病例 ALT 值均明显下降,其中复常 57 例(83.8%),复常时间 1~6 周,平均复常时间 2.88 周。

3.4 胆红素(TBIL)、部分凝血酶原时间(PTT)、白蛋白(A)及白球蛋白比值(A/G)变化情况:治疗前 TBIL>17.1μmol/L 者 59 例(70.2%),治疗后复常(TBIL<17.1μmol/L)者 25 例(42.4%),与治疗前比差异有显著性($P<0.01$)。治疗后 PTT 明显缩短,平均缩短了 6.72 秒,与治疗前比较差异有显著性($P<0.01$)。治疗后白蛋白显著升高($P<0.01$)。

表 1 主要症状改善情况

症状体征	1 周 例(%)	2 周 例(%)	3 周 例(%)	>3 周以上 例(%)
纳差	38(52.1)	28(38.4)	5(6.8)	2(2.7)
乏力	43(59.7)	24(33.3)	3(4.2)	2(2.7)
肝区不适	10(71.4)	3(21.4)	1(7.1)	0
腹胀	9(50.0)	5(27.8)	4(22.2)	1(5.6)

表 2 治疗前后 TBIL、PTT、A 及 A/G 变化情况比较($\bar{x}\pm s$)

项目	例数	治疗前	治疗后
TBIL(μmol/L)	78	43.82±50.24	18.36±13.87*
PTT(秒)	27	19.92±4.94	13.20±1.39*
A(g/L)	55	37.02±5.00	39.36±4.37*
A/G	55	1.25±0.34	1.27±0.31

* 与治疗前比较 $P<0.01$,下表同。

表 3 13 例治疗前后部分免疫指标变化情况($\bar{x}\pm s$)

项目	例数	治疗前	治疗后
IgM(g/L)	13	2.03±0.31	1.54±0.22*
IgG(g/L)	13	21.65±3.42	16.37±2.87*
C ₃ (g/L)	13	0.86±0.43	1.35±0.27*
C ₄ (g/L)	13	0.092±0.28	0.246±0.35

3.5 其它检查情况:13 例患者进行了免疫球蛋白 IgG、IgM、补体 C₃、C₄ 检查。使用仪器为法国巴斯德公司生产的 QM-300 特定蛋白分析仪。正常值 IgG 8.44~19.1g/L, IgM 0.5~1.98g/L, C₃ 1.01~1.86g/L,

* 河南省安阳市第五人民医院中西医结合肝病科,安阳市中州路北段(455000)

收稿日期:1999-03-29;修回日期:1999-04-15

C₄ 0.16~0.47g/L。治疗后 IgG 和 IgM 显著下降(P 均 <0.01), C₃ 明显提高($P<0.01$), 见表 3。

4 讨论

慢性病毒性肝炎的中医中药治疗, 目前大都主张应辨证与辨病相结合^[1]。疫邪内侵, 邪伏血分, 致使正气亏损, 气血失调, 正虚邪恋, 虚实夹杂为其病理特点^[2]。临床观察, 患者绝大多数存在乏力、纳差、肝区不适、腹胀、肝脾肿大、黄疸、肝掌蜘蛛痣、舌质紫暗等气虚及血瘀表现。我们按照扶正祛邪原则, 在近年临床治疗经验基础上, 针对临床以上特点, 以气虚血瘀为重点, 综合应用益气活血之法, 并严格选择药物, 组成基本方剂, 治疗慢性病毒性肝炎取得了一定疗效^[3]。

本组病例应用益气活血中药后, 其临床症状基本在 3 周内得以明显改善, 特别是纳差、乏力、肝区不适、腹胀等症状, 能在短时间内消失或改善。临床观察有个别病人在服药后 1 周内肝区疼痛反而暂时加剧, 继续服用则随之改善, 症状也消失, 分析可能与方中活血化瘀药物扩张肝内血管、使肝脏一过性充血有关。

对乙肝血清标志物观察表明, HBeAg 阴转率达 45.9%, HBV-DNA 阴转率 63.2%, 与干扰素治疗慢乙肝(20%~50%)及 LAK 回输治疗慢乙肝(53.8%)疗效基本相同^[4,5], 表明本方具有抗乙肝病毒作用。

本组 ALT 复常率 80.9%, 复常时间也多在 2~3 周内。证明本方具有较好地保护肝细胞、减轻肝脏炎症、促进肝细胞恢复等作用。另外本组病例中病理检查炎症程度较为明显的 4 例中度慢活肝, ALT 反而正常, 提示临床诊断不能单凭 ALT 判断肝脏炎症程度, 应尽可能以肝穿病检确认, 以免误诊和延误治疗。

本组病例血 TBIL 升高者占 70.2%, 临床观察本方药降黄作用明显, 治疗前后血 TBIL 对比有显著性差异($P<0.01$)。白蛋白经过治疗后, 平均提高 2~3g/L, 治疗前后对比有显著差异($P<0.01$)。本组 A/G 低于正常值的病例, 经治疗后随着白蛋白的增加而有所

提高, 但治疗前后对比统计分析无差异($P<0.05$)。PTT 治疗后表现不同程度的缩短, 与治疗前相比有显著性差异($P<0.01$)。提示治疗后肝功能得以恢复, 肝脏贮备功能提高。

治疗前后对部分患者免疫指标观察显示, IgG、IgM 特别是 IgG 下降明显, C₃ 明显提高, 表明本方具有降低亢进的体液免疫, 增强细胞免疫的双向调节作用。但系统观察病例较少, 有待扩大验证。

方剂中黄芪、茯苓、丹参补气养血, 固本扶正, 临床上可降酶降浊, 改善肝脏蛋白代谢, 软肝缩脾, 改善肝脏微循环, 促进受损肝细胞修复, 调节机体免疫平衡, 在慢肝的治疗中为主要药物^[6]。赤芍凉血活血, 祛瘀生新, 除可改善肝脏血液循环外, 已证实具有改善肝脏病理亚微结构之作用, 赤芍退黄作用尤为明显^[7]。生山楂消食活血软坚, 具有改善临床症状、降酶和抗脂肪肝作用。大黄通腑攻下, 活血破瘀, 具有抗肝损伤、退黄降酶、清除免疫复合物积聚及其损害作用^[2]。经治疗观察表明本方能够较快地消除或缓解临床症状体征, 降酶退黄、提高白蛋白和缩短凝血酶原时间、改善肝脏功能, 促进肝细胞恢复、提高肝脏贮备能力, 具有抑制乙肝病毒复制和抗病毒作用, 且能较好地双向调节机体免疫功能。但远期疗效方面尚需做进一步系统观察。

参考文献

- 1 潘澄源. 慢性乙型肝炎的中医治疗. 中医杂志, 1989, 30(3): 46.
- 2 高寿征主编. 病毒性肝炎防治研究. 北京: 北京出版社, 1993: 426, 444.
- 3 徐瑞平. 平肝汤治疗慢性乙型肝炎 184 例疗效观察. 河南中医药学刊, 1996, 11(6): 40.
- 4 汪俊韬, 吴昊. 慢性乙丙丁各型肝炎干扰素疗法进展. 临床肝胆病杂志, 1992, 8(4): 171.
- 5 国家“七五”肝炎攻关组. 自体 LAK 细胞回输疗法治疗慢性乙型肝炎临床试验. 中华内科杂志, 1991, 30(1): 27.
- 6 叶维法主编. 肝病治疗学. 天津: 天津科学技术出版社, 1990: 231.
- 7 贺江平, 汪承柏, 朱纯吾, 等. 凉血活血法不同组方对 27 例重度黄疸肝炎消退黄疸及改善病理的比较. 中西医结合杂志, 1988, 3(8): 147.

新世纪中国民间中医药特色医疗学术研讨会征文通知

中国民间中医药研究开发协会定于 2000 年 4 月在武汉市召开“新世纪中国民间中医药特色医疗学术研讨会”, 特征文如下。

1. 征文对象: 各级医院中医科和中医院各科, 城市街道、农村卫生院及医务室中有一技之长的中医药或中西医结合人员、医药爱好者、乡村医生、个体医生等。2. 征文内容: 中医药各科各病治疗方面的一技之长, 如电疗、蜂疗、蚁疗、针灸推拿、单方、验方、秘方等, 题材不限。3. 凡入选者, 除邀请参加会议交流外, 还将发给“优秀论文证书”。4. 征文要求: 来稿均须打印, 另附 600 字以内的论文摘要, 加盖当地卫生局或所在单位公章, 在 2000 年 3 月 20 日前寄: 湖北省麻城市台湾街 237 号中国民间中医药研究开发协会医药科技推广交流中心会务部吴玲收, 信封上注明“特色医疗征文”, 邮编: 438300, 联系电话: 0713-2926489。