

乙型肝炎 3373 例临床资料分析 及辨证论治规律探讨

云南省中医中药研究所 徐 连 方 路

本文对 1976~1987 年 9 月国内一些医药期刊所报告的乙型肝炎 3373 例的临床资料进行了分析,回顾十年来中医药对该病的治疗状况,探讨了辨证与治疗规律。

临 床 资 料

一、病例选择

本文统计的 3373 例均符合 1984 年南宁会议修订的“病毒性肝炎防治方案(试行)”中规定的诊断标准^[1],并根据该方案的疗效标准判定疗效。对该方案制定前报告的病例全部进行了复核,凡收入本组进行统计分析的病例均符合上述诊断和疗效标准。

二、一般情况

3373 例中有性别记载者 3285 例,其中男性 2297 例,女性 988 例,男女之比为 2.3:1。年龄最大者 70 岁,最小者 2 岁,其中以 20~50 岁者为多。病程最短 2 个月,最长 21 年。

3373 例中有 2052 例进行了临床分型,其中有详细资料记载者 1990 例。临床诊断为慢性迁延性乙型肝炎 1231 例,慢性活动性乙型肝炎 452 例,急性乙型肝炎 178 例,无症状的乙型肝炎病原携带者 129 例。

三、临床表现

乙型肝炎 3373 例的临床症状和体征主要有右胁痛 1591 例(47.2%)、纳差 1635 例(48.5%)、乏力 1490 例(44.2%)、腹痛 1348 例(40%)、肝肿大 754 例(22.4%)、脾肿大 259 例(7.7%)、肝掌 300 例(8.9%)、

蜘蛛痣 318 例(9.4%)、大便稀 254 例(7.5%)、大便干 152 例(4.5%)、小便黄 279 例(8.3%)、恶心 233 例(6.9%)、鼻衄 223 例(6.6%)、齿衄 242 例(7.2%)、厌油 140 例(4.2%)、巩膜黄染 101 例(3%)等。本组病例的临床症状以右胁痛、纳差、乏力、腹痛、肝肿大为多见。至于乙型肝炎的肝外表现,仅散见于部分文献中,主要有关节痛、肾炎、胃十二指肠球部溃疡、心肌炎等。

四、实验室检查

本组 3373 例患者 HBsAg 均为阳性,GPT 异常者 3056 例,TTT 异常者 1396 例,ZnTT 异常者 726 例。

疗法分类与疗效

本组 3373 例中,无具体治疗方法记录者 100 例。根据此 3273 例的统计,其治疗方法基本可归纳为四大类:(1)中医辨证分型治疗 776 例,总有效率为 82.7%(这类资料多无疗程记载,无法统计疗程);(2)运用 10 个基础方,按中医辨证分型进行加减,共治疗 774 例,疗程最短 50 天,最长 1 年,总有效率为 80.9%;(3)运用 19 个专方共治疗 1508 例,疗程最短 20 天,最长 13 个月,总有效率为 86.6%;(4)运用 4 个中成药共治疗 215 例,疗程最短 2 个月,最长 1 年,总有效率为 80%。统计以上四类治法共 3273 例的疗效,治愈 1491 例(45.6%),好转 1255 例(38.3%),无效 527 例(16.1%);总有效率为 83.9%。详见附表。

附表 3273 例乙型肝炎患者各治法组的治疗效果和降 HBsAg 效果统计

治疗方法	总例数	治 疗 效 果			HBsAg 水 平				
		治愈例(%)	好转例(%)	无效例(%)	阴转例(%)	下降例(%)	不变例(%)	上升例(%)	反跳例(%)
辨证分型	776	385(49.6)	257(33.1)	134(17.3)	341(43.9)	137(17.7)	293(37.8)	5(0.6)	—
基础方加减	774	275(35.5)	351(45.4)	148(19.1)	293(37.9)	247(31.9)	224(28.9)	2(0.3)	8(1.0)
专 方	1508	769(51.0)	537(35.6)	202(13.4)	626(41.5)	383(25.4)	499(33.1)	—	—
中成药	215	62(28.8)	110(51.2)	43(20.0)	39(18.1)	78(36.3)	70(32.6)	23(13.0)	—
合 计	3273	1491(45.6)	1255(38.3)	527(16.1)	1299(39.7)	845(25.8)	1066(33.2)	35(1.1)	8(0.2)

附表示：治疗前 HBsAg 阳性，治疗后转为阴性者 1299 例(39.7%)；治疗后 HBsAg 滴度下降者 845 例(25.8%)；治疗后滴度较治疗前上升者 35 例(1.1%)；治疗前后无变化者 1086 例(33.2%)；HBsAg 转阴后又有反跳者 8 例(0.2%)。统计结果表明，治疗后 HBsAg 转阴和滴度下降者共 2144 例，占 65.5%。

从以上资料看出，中医药治疗乙型肝炎疗效显著，各治法组的有效率均在 80% 以上。其中治愈率以辨证分型治疗组为最高，对 HBsAg 的阴转效果亦以该法治疗组为最好，体现了中医辨证论治的优越性。在总疗效方面则以运用 19 个专方治疗的效果为最高，为今后研究抗肝炎病毒提供了客观依据。但需指出，中医药对 HBsAg 的转阴效果以及中医药对无症状的肝炎病毒携带者的治疗效果还均不够满意，有待继续研究解决。

讨 论

一、辨证分型的分析

根据本文资料的分析，慢性乙型肝炎的辨证分型以肝郁脾虚型居多，湿热蕴结型次之。如以虚实分类，属虚证者居多，占 63.2%；实证者较少，仅占 36.8%。统计数据表明，本病多为正虚邪恋，而正虚邪恋也正是形成本病迁延不愈的关键。

由于本病病程长，实践证明本病的治愈率常与能否坚持长期服药有关。因为长期坚持服药能使药物在体内保持有效维持量，从而达到稳定内环境的目的。本文收载资料表明，每个疗程多数是 1~2 个月，一般均要求治疗数个疗程，且在治愈后仍需继续服药一段时间以求巩固。这也是使 HBsAg 转阴的重要措施之一。

二、辨证分型与肝脏病理变化、实验室指标变化的关系

伍氏等^[4]对 100 例慢性乙型肝炎患者进行肝穿刺和活检，并与中医辨证分型相对照进行了分析。经活检诊断为慢性迁延性乙型肝炎 59 例，以湿热型及肝郁脾虚型多见，占 69.4%；诊断为慢性活动性乙型肝炎 41 例，以气阴两虚型及气滞血瘀型多见，占 58.5%。湿热型患者肝内的嗜酸性变及小体形成，与其他型比较具有显著差异 ($P < 0.05$)，这与临床上所表现的湿热内蕴和正气未衰的病理现象相吻合。气滞血瘀型的主要病理特点是肝细胞坏死及纤维组织增生，其中碎屑坏死、点状坏死、界板破坏经统计学处理，与其他型比较均有非常显著差异。虚证患者则以肝细胞明显坏死为特征，其灶性坏死、碎屑坏死明显高于实证者。

通过观察提示，中医辨证与肝脏病理改变之间存在着某些相关性，这对完善中医辨证的客观指标似有意义。

夏氏^[5]对 100 例乙型肝炎病人(其中慢性活动性乙型肝炎 5 例，慢性迁延性乙型肝炎 95 例)的辨证分型与某些实验指标的关系进行了观察。结果表明，湿热邪实与病情活动有关；而肝、脾、肾的虚损则与细胞免疫功能低下有联系。作者认为，乙型肝炎患者的实验室检查可作为中医辨证分型及施治有价值的参考依据。

三、用药规律及其特点的分析

1. 中药对 HBsAg 的抑制作用：综观各家报道，对 HBsAg 有抑制作用的大多为清热解毒药或苦寒药。重庆医学院对常见的 508 种中药抑制 HBsAg 的作用进行了实验研究^[4]，结果发现 23 种药具有较强的抑制作用，如胡黄连、贯众、黄药子、钩藤、桑寄生、黄柏、昆布、石榴皮等；61 种药有轻度抑制作用，如桑叶、陈皮、木瓜、丹皮、丁香、山楂、七叶一枝花、郁金、黄芩、淮山药、桑椹子、蟾蜍菊等。河南医学院筛选了 206 种中药^[5]，发现石榴皮、紫丹参、首乌、五味子、虎杖、白花蛇舌草、大黄、蚕砂、板蓝根、茵陈、川黄连、礞石、鱼腥草等有较强的抑制 HBsAg 的作用。上述药物中，临床重复性较多的有大黄、黄柏、贯众、虎杖、山楂、石榴皮、败酱草及肉桂等。另据报道 10 种治疗急性黄疸的常用方剂，如茵陈蒿汤、三黄解毒汤、葛根芩连汤、白头翁汤、龙胆泻肝汤等，在实验室条件下对 HBsAg 均无抑制作用^[6]。

2. 中药对免疫功能的影响：多数学者^[7,8]认为，乙型肝炎的发生发展及转归与机体的免疫反应关系密切。本病患者体液免疫亢进而细胞免疫功能则偏低。对免疫功能有影响的药物主要包括补益药、养阴药及清热解毒药，灵芝、香菇、银耳、玉竹、茯苓、女贞子等尚有免疫佐剂作用。临床运用上述药物，可产生多方面的效应，如：免疫活性细胞质与量的变化、促进抗体生成、延长抗体存在时间、增强网状内皮系统吞噬功能和调节机体内分泌系统等。通过这些途径，稳定内环境，增强适应力，并可影响肝细胞及乙型肝炎病毒，进而使病情逐步好转或清除体内病毒。对乙型肝炎的治疗，扶正祛邪法已成为当前的治疗趋势。王氏^[9]以温肾法为主治疗乙型肝炎 60 例，治疗前免疫功能均异常，治疗后免疫功能有明显变化。HBsAg 转阴组总玫瑰花环及活性玫瑰花环值上升，有统计学差异；而 HBsAg 未转阴组上述指标虽有上升，但其变化不如转阴组明显。这表明 HBsAg 的转阴与细胞免疫功能的提高和恢复有密切关系。

3. 活血化瘀药的运用: 活血化瘀药亦为治疗乙型肝炎的常用药, 临床常用的活血化瘀药有丹参、桃仁、红花、丹皮、三七、元胡、赤芍、郁金、紫草等。以上药物无耗气伤阴之弊, 且降酶效果较好, 能减轻炎症, 具有促进组织修复、软化纤维组织、改善微循环、加速炎症消失及肝细胞的恢复等作用^(10,11)。

四、其他

冯氏等⁽¹²⁾运用气功对 100 例 HBsAg 阳性血清进行了气功外气作用观察。实验结果: 转阴 19 例, 滴度下降 57 例, 无变化 24 例。冯氏的研究为乙型肝炎的治疗方法开辟了一个新的途径。

乙型肝炎患者可伴见多种肝外表现。罗氏⁽¹³⁾用中医药治疗乙型肝炎相关性肾炎 8 例, 病程最短半月, 最长 8 年。临床分二型治疗: 下焦湿热, 毒邪内伏型治以清利湿热、泻火解毒, 方选八正散加减; 毒邪久伏, 肾亏气虚型治以清热解毒、益气滋肾, 方选杞菊地黄丸合黄连解毒汤加减。结果获治愈 2 例, 显效 4 例, 好转 2 例。临床观察表明, 随着 SGPT 的恢复正常及 HBsAg 的转阴, 肾炎也随之好转, 或者肾炎症状及尿检恢复正常。作者认为, 控制乙型肝炎病毒复制有十分重要的意义, 重视乙型肝炎相关性疾病的治疗也是非常必要的。

参考文献

- (1) 病毒性肝炎防治方案(试行). 中华内科杂志 1984; 增刊:52.
- (2) 伍春曙. 慢性乙型病毒性肝炎中医辨证分型与肝脏病程变化关系探讨. 湖北中医杂志 1987; (2):13.
- (3) 夏德馨, 等. 慢性乙型肝炎中医辨证分型与某些实验室指标的关系. 上海中医药杂志 1985; (1):11.
- (4) 重庆医学院第二医院内科. 大剂量灭滴灵治疗阿米巴病. 中华内科杂志 1976; (3):192.
- (5) 荆庆, 等. 大剂量黄柏对乙型肝炎抗原的抑制作用. 天津医药 1976; (6):252.
- (6) 傅大名. 病毒性肝炎的辨证分型与治法. 新中医 1982; (8):22.
- (7) 施赛珠. 温补肾阳法临床应用及其研究的进展. 中医杂志 1981; 22(6):73.
- (8) 李石兰. 中草药防治病毒性肝炎近况. 新医学 1979; (2):86.
- (9) 王灵台, 等. 温肾法为主治疗 HBsAg 阳性乙型肝炎 60 例报告. 中医杂志 1985; (1):25.
- (10) 朱彬彬, 等. 清泄活血法治疗慢性乙型肝炎 109 例疗效观察. 上海中医药杂志 1985; (4):9.
- (11) 林宗广. 中西医结合治疗肝硬化腹水进一步探讨. 新医药学杂志 1978; (9):459.
- (12) 冯理达, 等. 外气对乙型肝炎病毒携带者血清作用的实验观察. 气功 1986; (2):61.
- (13) 罗国钧. 乙型肝炎相关性肾炎的中医治疗. 中国医药学报 1987; (4):35.

蛤海散治疗儿童哮喘症

上海市黄浦区浦东中心医院儿科 罗星照

中药文献中分别记载有蛤蚧和海螵蛸可治哮喘症。然而, 尚无临床系统观察报道。为此, 作者近年伍用这两味药物(简称“蛤海散”)治疗 8 例慢性哮喘患者, 取得较好疗效, 总结如下。

一、一般资料: 1985 年 1 月~1987 年 12 月间共治疗 8 例慢性哮喘患儿。其中男性 5 例, 女性 3 例。年龄: 5~7 岁 4 例, 8~11 岁 4 例。起病年龄: <3 岁 3 例, 3~5 岁 5 例。服药前病程: 2 年 1 例, 3~4 年 5 例, 5~6 年 2 例。他们都用防治哮喘的中西药物。均有反复发作史, 3 例有家族过敏史, 4 例小时有湿疹史。起病均较急, 且多在夜间发病。发作时呈呼气性呼吸困难, 不能平卧, 唇指发绀。有时呈哮喘持续状态。全胸满布哮鸣音和干罗音。4 例拍过胸片, 均呈肺气肿征象。

二、治疗方法: 取蛤蚧一对(约 80 克), 加海螵蛸 100 克, 焙干研成细末。每次 6 克(临服时加白糖 2 等分矫味), 温开水送服, 日服 3 次, 连服 4 个月。

每料可服 2 周左右。其中 2 例次年复发, 再服 4 个月。其间, 某些患者入院时有哮喘持续状态及心衰者, 临时伍用异丙基肾上腺素、氢化可的松、氨茶碱、毛地黄、纠正脱水酸中毒、青霉素预防感染、祛痰剂和吸氧等综合疗法。待症状改善即停用这些药物。

三、结果: 本组至今已随访 1.5~3.5 年。患者多于服药后 8~11 天见效, 发作停止。8 例中 6 例不再发病; 2 例发作次数减少, 症状亦轻, 明显改善。未发现药物副作用。

四、体会: 哮喘症是儿科常见病。西医认为是过敏性疾病。过敏原刺激体内肥大细胞和嗜碱性粒细胞, 使其释出组织胺等物质, 激发支气管平滑肌痉挛所致。但中医认为, 哮喘外因为外感风寒或风热; 内因为脾肾不足, 痰湿内盛, 致使气道受阻, 产生气喘。蛤蚧入肺肾经, 有补肺益肾之功; 海螵蛸入肝肾经, 有去湿、收敛、补肾作用。两药伍用相辅相成。故本组患者取得如此良效。此疗法值得进一步观察研究。