

思路与方法

谈谈肝炎病毒的多重感染与治疗

中国中医研究院西苑医院 陈立华

随着肝炎病原学研究的逐步发展,目前已发现的肝炎病毒有甲、乙、丙、丁、戊等五型。诸多肝炎病毒相继被发现是与临床上所见的各种现象密切相关的,两种或两种以上肝炎病毒的多重感染便是其重要表现之一。

据有关资料报道,临床以乙型(HBV)和丁型(HDV)、甲型(HAV)和乙型、乙型和丙型(HCV)肝炎病毒的二重感染为多见;亦有甲型、乙型和丁型肝炎病毒三重感染的报道。

根据临床所见,凡二重或多重感染者,大多以感染乙型肝炎病毒为主,随其临床表现而逐步检出被感染的其他类型肝炎病毒。通过对多重感染病例的分析发现,两种或两种以上肝炎病毒感染是引起肝炎病程长、病情波动和发展为慢性肝炎的重要原因之一。但也有人认为乙型和丁型的二重感染者,其HDV可能对HBV的复制有一定的抑制作用。究竟如何,尚无定论。笔者仅据中医理论和临床所见,就常见的几种多重感染类型提出初步治疗意见。

一、多重感染的治疗原则

多重感染为西医名词,系指受两种或两种以上致病微生物的感染而言。“六淫”是中医学的重要致病因素,其中两种或两种以上邪气共同致病,与多重感染的意义类似。在临床上数邪共同致病较单一邪气致病,在治疗上难度要大一些;肝炎病毒多重感染较单一肝炎病毒感染,在治疗上亦同样更为困难。对于这种多重感染,中医传统的治疗原则有:(1)辨析主次,分别用药。如湿热合邪,辨析湿重还是热重,或湿热并重,而有利湿或清热为主兼治其次,或利湿与清热并重的方法。(2)先治一邪使其“力孤”,而后再祛除另一邪气。这对于中医治疗肝炎病毒多重感染当具有指导意义。

二、甲型和乙型肝炎病毒二重感染

目前,通过检查病人甲型肝炎病毒抗体(抗-HAV)和乙型肝炎病毒复制标志物(HBVM)可以确定是否具有甲型和乙型肝炎病毒二重感染。一般而言,甲型和乙型肝炎病毒二重感染的临床症状仍类似单纯甲型肝炎病毒感染,表现为黄疸、纳差、恶心、呕吐、厌

油、乏力等症状。因此治疗上要抓住症状最显著的治疗时机,以清热利湿为主,配合凉血解毒。根据临床所见,甲型和乙型肝炎病毒二重感染者有易并发胆汁淤积性肝炎的倾向。因此治疗上应在强调凉血解毒的基础上重视活血疏肝通络,不宜过多、过早地使用酸苦甘腻之药。一般经治疗1~2个月后,抗-HAV即可转阴,以甲型肝炎为主的临床症状多可好转或消失,但乙型肝炎病毒复制标志物多无明显转阴的迹象。也有部分二重感染的病例HBsAg或HBeAg转阴,这在二重感染者中则不多见。临床统计表明,甲型和乙型肝炎病毒二重感染者在年龄和病程上无特异性,肝功能与单纯感染者相比未见加重,预后与单纯HBV感染者相比无明显差异。由于多见先出现HBVM阳性,再感染甲型肝炎的现象,因此推测慢性感染者免疫力低下容易遭受二重感染。

三、乙型和丁型肝炎病毒二重感染

丁型肝炎也呈世界性发病,意大利为丁型肝炎病毒(HDV)感染的发源地和高发区。我国已有HDV感染的报道,部分地区检测结果为:成都10.20%、重庆4.76%、北京1.19%、沈阳0%、山东0%,其总感染率为3.71%左右。由于丁型肝炎病毒系缺损性病毒并具有伴随HBV生存的特点,其传播途径与HBV相同。有人通过猩猩的感染实验证明,HBV感染者容易受HDV的重叠感染。根据吉林、河北、四川、湖南、上海、浙江等地的临床资料可知,HDV和HBV二重感染的报道日益增加。如吉林地区94例HBV感染者中,HDV阳性者16例,占17.02%,其中以肝硬化者检出率最高。河北医学院报道,在74例慢性乙型肝炎的肝组织中检出HDV 4例(5.4%),而血清中检出10例(13.5%),合计为18.9%。由于乙型和丁型肝炎病毒二重感染者多在病程较长、病情较重和较顽固的乙型肝炎患者中检出,因此大部分学者认为这种类型多见于肝损较重、病情易波动的肝炎患者,与肝硬化和肝癌的发生有密切关系。

甲型和乙型肝炎在潜伏期、传播途径、临床表现及预后转归上都有很大的不同。根据中医阴阳学说,笔者认为甲型肝炎病毒应为“阳湿毒”,乙型肝炎病毒

应为“阴湿毒”，HDV亦应归属于“阴湿毒”。既然同是湿毒，必然有病情缠绵，病势向内、向下和渐损缓伤的特征，而“阴湿毒”则多能伤害阳气，削弱人体免疫功能而出现发病隐袭、症状相对不显著等特点。因此在治疗上应特别重视扶助人体的元阳之气，使之气充血畅，防止阴湿毒于渐损缓伤过程中导致气滞血瘀症瘕积聚的形成。由于病由感受湿毒之气而得，故宜在体气壮实、正气未耗之时不失时机地清解毒邪。一般临床上可采用几套清解方药，常用的有：(1)三黄之类(黄连、黄柏、黄芩、栀子、大黄为主)；(2)五味消毒饮之类；(3)茵陈、白花蛇舌草、半枝莲、贯众、山慈菇、白英之类。以上方药在辨证论治的基础上变换使用，会有利于促使HBV和HDV标志物的阴转和症状的恢复。

四、乙型和丙型(HNANB)肝炎病毒二重感染

根据世界卫生组织1987年关于病毒性肝炎技术咨询小组第三次会议的建议，将非甲非乙型肝炎分为两类：(1)肠道传播的非甲非乙型肝炎，简称HNA-NB(E)，主要经粪—口途径传播，常引起大暴发或流行，其临床及流行病学特点类似甲型肝炎；(2)肠道外传播的非甲非乙型肝炎，简称HNANB(P)，主要经血制品传播，常呈散发或小型暴发，其临床及流行病学特点类似乙型肝炎。从临床上看，HNANB(P)型肝炎在除外急性HAV、HBV、CMV病毒(CMV)和EB病毒(EBV)感染的情况下，常以单项谷丙转氨酶(ALT)

升高为特征。据有关资料报道，某些HBVM阴性的患者，其肝组织符合慢性迁延性肝炎病理改变者13例中，乙型肝炎8例，丙型肝炎5例，说明乙、丙两型肝炎者肝脏的超微结构有着惊人的相似之处。因此，HBVM阳性患者长期伴有单项ALT升高者，不能除外乙型和丙型肝炎病毒二重感染。特别是部分病例HBVM时呈阴性时呈阳性而ALT却未发生同步变化者，乙型和丙型肝炎病毒二重感染的可能性更大。乙型和丙型肝炎病毒二重感染的治法当与乙型肝炎基本相同。

从临床上看，HNANB(E)型肝炎以恶心(68.8%)、纳呆(72.4%)、尿赤(78.8%)、黄疸(84%)、乏力(65.5%)等肝胆湿热证为主，并有黄疸消退缓慢、孕妇肝昏迷后出血死亡率高两大特点。因此，该型病机应以湿热疫毒胶结阻滞气机，化热迫血扰神，内犯心包为特征。对气血旺盛、阳气偏亢的孕妇威胁尤大。治疗应重用茵陈蒿汤、白虎汤等湿热两清剂或用清瘟败毒饮直清疫毒。

五、小结

总之，随着愈来愈多的不同类型的肝炎病毒的发现，多重感染的发生率也将随之增多，病情也更复杂，治疗也更困难。但按中医阴阳辨证的纲领，它们都可分属阴、阳两类。依照阴病治阳、阳病治阴的原则，对具体病例进行分析，辨证论治，并配合现代检测手段，就能逐步总结出治疗各型肝炎及其多重感染的证治规律，提高疗效，造福人民。

“专题笔谈”“百家园”征稿启事

“专题笔谈”“百家园”两个栏目，自开辟以来，受到了广大读者的欢迎。为继续办好这两个栏目，进一步提高质量，不断向读者推出新的、更切实用的内容，从明年开始，本刊将陆续开展有关临床用药经验的专题讨论和心得交流。现将部分题目列出如下：

(1)对麻黄、细辛、牛蒡子、蝉蜕的运用经验和体会。(2)对蒲公英、败酱草、贯众、千里光的运用经验和体会。(3)对蜜虫、水蛭、虻虫、毛冬青的运用经验和体会。(4)对礞石、皂荚、马兜铃、洋金花的运用经验和体会。(5)对威灵仙、白花蛇、千年健、五加皮的运用经验和体会。(6)对雷丸、鹤虱、槟榔、茺莢的运用经验和体会。(7)对娑罗子、佛手、枳实、乌药的运用经验和体会。(8)对芒硝、大黄、芦荟、巴豆的运用经验与体会。(9)对甘遂、芫花、蜈蚣、淫漆的运用经验和体会。(10)对三七、白及、仙鹤草、

蒲黄的运用经验和体会。(11)对干姜、吴茱萸、花椒、附子的运用经验和体会。(12)对莒蒲、蟾酥、樟脑、白芷的运用经验和体会。(13)对花类药、虫类药、藤枝类药的运用经验和体会。

内容要求：按照以上13个题目所指定的药物，每题可任选1~4味药，介绍个人在内服、外用该药的经验和心得体会，包括性味、功用、主治、用法、用量、配伍、炮制等各方面的内容。要有别于教科书，为家传师授，或个人在实践中摸索出来的经验以及老药新用，发前人所未发，或常用药已被忽视和忘却的某些功用。特别是对峻猛药物的运用经验，尤为欢迎。每味药成为独立的一篇，请勿将两个药连写在一篇稿件中，以便于分检、归类。来稿请寄：北京市东直门内北新仓18号，中医杂志17号编辑收。邮政编码：100700。(来稿截止日期：1991年3月底)