

中药治疗肠传性病毒性肝炎 236 例疗效观察

吕志平¹ 喻方亭¹ 俞守义¹ 王 红¹ 聂 军¹ 阙文红¹ 骆抗先²
余晓兵³ 黄展兴³ 葛 燕³ 罗银烈⁴ 刘银燕⁴ 陈志英⁴ 冯 鹏⁴

摘要 中药“三方”治疗一种新型肠传性病毒性肝炎(TTV)患者 236 例。随机分组,养肝解毒降酶汤(一方)84 例,保肝降酶汤(二方)132 例,保肝解毒汤(三方)20 例。分别口服 15 天。结果,改善临床感冒样症状、肝区不适、乏力、纳差、腹胀等主要临床表现,一方优于二方、三方。治疗后较治疗前 ALT 下降率提高,一方组较二方组、三方组差异具有显著性($P<0.01$)。一方组总有效率为 70.2%,较二方组(33.3%)、三方组(30.0%)差异有显著性($P<0.01$)。提示以清热利湿、护肝健脾、解毒化瘀、降酶退黄中药组成的养肝解毒降酶汤是治疗肠传性病毒性肝炎的有效方剂。

主题词 肝炎,病毒性,人/中药疗法

武汉某职业学校学生从 1994 年陆续发现一些疑似肝炎的病人,1996 年 6 月形成流行。至 1997 年 1 月普查累计发病 800 余例,占受检人数的 67.47%。经查甲、乙、丙、丁、戊、庚型肝炎的血清标志物均阴性。给予一般护肝降酶治疗效果不满意,病情反复。1998 年第一军医大学南方医院肝炎实验室从收集患者的血清和粪便标本中检出与一种新近报告的输血传播性病毒(TTV)有同源性的基因片段。认为是一种肠道传播型肝炎病毒引起的非甲非戊型病毒性肝炎。我们拟定三个中药处方对部分患者治疗观察,结果养肝解毒降酶汤效果满意。现报告如下。

1 临床资料

1.1 观察对象:患者均为男性,年龄 20~30 岁,平均 22.5 岁。病程 2~3 个月,6 例为 5~6 个月。6 例患者行肝脏穿刺做病理检查,结果提示,肝细胞肿胀和汇管淋巴细胞浸润,偶见点状和灶样坏死。受检者均否认有肝炎病史。

1.2 诊断标准:本组病例丙氨酸氨基转移酶(ALT) $\geq 100\text{U/L}$ 。除外其他原因者诊断为“肝炎”。ALT 在 41~99U/L 者列为医学观察对象。各组患者主要症状分布见表 1。

表 1 3 组患者主要症状分布(例)

主要症状	一方组(84 例)	二方组(132 例)	三方组(20 例)
感冒样症状	36	58	10
肝区不适	24	46	6
乏力	42	62	17
纳差	26	28	13
腹胀	18	12	12
轻度黄染	3	3	1
血小板轻度减少	7	6	0

2 治疗及观察方法

实验室检查均在广州军区武汉总医院检验科进行。所用中药在武汉市药材公司购置。中药处方组成:(1)养肝解毒降酶汤(一方):茵陈 15g,黄芩 12g,白术 15g,茯苓 15g,大黄 10g,白芍 10g,黄芩 15g,垂盆草 20g,虎杖 15g,五味子 10g,赤芍 10g 等。(2)保肝降酶汤(二方):茵陈 15g,垂盆草 15g,五味子 15g,赤芍 9g,板蓝根 15g 等。(3)保肝解毒汤(三方):绿豆 100g,车前草 20g,甘草 10g。将一方、二方、三方分别水煎口服,每次 300ml,每日 2 次,连服 15 天。随机分组,一方组 84 例,二方组 132 例,三方组 20 例。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:(1)治愈:临床症状消失,ALT $\leq 40\text{U/L}$ 。(2)显效:临床症状消失,ALT 下降幅度 $\geq 50\text{U/L}$;原 ALT $\geq 100\text{U/L}$ 者,下降至 41~99U/L,且下降幅度 $\geq 30\text{U/L}$ 。(3)好转:临床症状好转,ALT 下降幅度 $\geq 20\text{U/L}$ 。(4)无效:ALT 下降幅度 $< 20\text{U/L}$ 或无变化或升高。ALT 升降率判定标准:ALT 治疗后较治疗前上升幅度 $> 20\text{U/L}$ 为上升;ALT 下降幅度 $> 20\text{U/L}$ 为下降;ALT $\leq 20\text{U/L}$ 为不变。

3.2 3 组患者治疗前后临床主要症状累积记分变化比较:表 2 示,中药治疗后,一方组患者的主要症状有明显改善,轻度黄染、血小板减少症状治疗后恢复正常。其感冒样症状、肝区不适、纳差、腹胀较治疗前好转,差异有显著性($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。二方组患者主要症状轻度黄染、血小板减少治疗后恢复正常。感冒样症状、肝区不适、纳差治疗后较治疗前差异有显著性($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。三方组患者主要症状感冒样症状治疗后较治疗前改善,差异有显著性($P<$

1 第一军医大学中医系,流行病学教研室,广州市同和(510515)

2 第一军医大学南方医院传染科

3 广州军区武汉总医院

4 中国人民解放军 59255 部队门诊部

收稿日期:1999-10-26;修回日期:2000-05-09

表 2 3 组患者治疗前后主要症状累积积分变化比较($\bar{x} \pm s$)

症状	一方组(84 例)		二方组(132 例)		三方组(20 例)	
	治前	治后	治前	治后	治前	治后
感冒样症状	2.4±0.8	0.8±0.38**	2.5±0.8	0.9±0.2**	2.3±0.9	1.0±0.8*
肝区不适	3.0±0.8	1.0±0.8*	2.8±0.6	1.2±0.6*	2.8±1.0	1.9±1.2**
乏力	2.6±1.0	0.9±0.6**	2.7±1.6	1.0±0.5*	2.7±1.0	2.3±1.0
纳差	2.3±1.0	1.1±0.9*	2.4±1.0	1.4±1.0*	2.2±0.8	1.8±0.7
腹胀	2.6±1.1	1.1±0.9*	2.7±0.8	2.3±1.0**	2.3±0.6	2.0±0.9

与治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

表 3 3 组患者治疗前后 ALT 升降变化比较[例(%)]

组别	例数	下降	上升	不变
一方组	84	59(70.2)	12(14.3)	13(15.5)
二方组	132	39(29.5)	22(16.7)	71(53.8)
三方组	20	5(25.0)	7(35.0)	8(40.0)

表 4 3 组患者疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	好转	无效
一方组	84	2(2.4)	32(38.2)	25(29.7)	25(29.7)
二方组	132	12(9.1)	12(9.1)	20(15.2)	88(66.6)
三方组	20	1(5.0)	4(20.0)	1(5.0)	14(70.0)

0.05), 其余症状治疗前后差异无显著性($P > 0.05$)。

3.3 3 组治疗前后 ALT 升降率变化比较: 表 3 示, 与治疗前相比, 一方组治疗后 ALT 下降率较二方组、三方组具有显著性($P < 0.01$)。二方组和三方组间治疗后较治疗前差异无显著性($P > 0.05$)。

3.4 3 组临床疗效比较: 表 4 示, 一方组, 二方组, 三方组总有效率分别为 70.3%、33.4%、30%, 一方组总有效率与二方组、三方组比较差异有显著性($P < 0.05$)。而二方组与三方组间疗效差异无显著性($P > 0.05$)。

4 讨论

日本真弓忠等于 1997 年及 1998 年连续报道发现一种经血传播的 DNA 病毒(TTV), 认为可能与病因不明的输血后肝炎有关。本组病例从病人的急性期血清和潜伏期粪便提取 DNA, 检出与报告的输血传播性病毒(TTV)有同源性的基因片段。初步认定是另一种肠道传播型肝炎病毒引起的非甲非戊型病毒性肝炎(TTV)。此种肝炎具传染性和流行性, 可经卫生预防措施而控制, 并可能存在人群免疫性。此型肝炎的临床表现与甲型和戊型肝炎明显不同, 特点是症状轻, 黄疸罕见, 部分病人血小板轻微降低, 以单项血清 ALT 轻、中度增高为主要表现, 肝组织学以汇管区炎症和反应性炎症为主; 但病程稍长, 少数病人病期可超过 6 个月, 血清 ALT 可波动^[1]。

按照中医学整体观念和辨证论治原理, 本病属中医“湿瘟”、“温疫”、“肝郁”等病范畴, 系外感湿热疫毒邪, 湿热粘滞, 湿热毒三邪兼夹, 伤及脏腑气血功能,

而致虚实夹杂。内因肝气郁结, 脾虚湿阻, 气滞血瘀所致。中医辨证为湿热疫毒, 气滞血瘀, 肝郁脾虚证。治则宜清热利湿, 解毒化瘀, 养肝健脾, 降酶退黄。从 3 个方剂的临床疗效观察结果分析, 由清热利湿、护肝健脾、解毒化瘀、降酶退黄中药组成的一方疗效最好, 而单用清热利湿、解毒降酶中药组成的二方和一般清热淡渗利湿中药组成的三方疗效欠佳, 明显不如一方。提示治疗非甲非戊型病毒性肝炎(TTV), 应以清热、解毒、利湿中药为主, 佐以护肝、健脾、疏肝、化瘀、降酶退黄中药的综合作用治疗, 疗效较好。单用清熱解毒利湿中药效果不明显。这可能与此种肝炎外感与内伤数邪相兼, 虚实夹杂, 多脏受累发病和病理变化的复杂有关。临床实践和动物实验验证: 具清热利湿, 凉血解毒, 活血化瘀的中药对 HBV 和 HBsAg 可能有较强的抑制作用。应用健脾补肾药物可使 HBsAg、HBeAg、HBV-DNA 聚合酶下降或转阴, 可能是直接作用于 HBV, 也可能通过增强免疫功能而抑制 HBV^[2]。清热利湿, 疏肝健脾中药复方治疗 D-氨基半乳糖肝损伤, 见到枯否细胞增生活跃, 活性增强, 酶组织化学结果图像定量分析, 认为肝枯否细胞活性的增强对受损肝脏的恢复有促进作用^[3]。从本组病例的临床观察, 以上的药理作用对 TTV 有效。

中药“一方”以黄芩、大黄、虎杖清热解毒; 茵陈、黄芩清热祛湿; 赤芍、虎杖活血化瘀; 垂盆草、五味子解毒降酶; 北黄芪、白术、白芍、茯苓健脾、护肝。现代药理研究表明, 大黄多糖有促进人体蛋白合成, 对细胞损伤有保护作用。这种作用可增高细胞内糖原核糖核酸含量, 有促进肝脏合成谷氨酰胺合成酶使其与氨结合, 产生谷氨酰胺而起解毒作用^[4]。并通过抑制炎症渗出、减轻肝细胞损伤, 明显抑制血清中 ALT, 从而达到肝功能恢复目的^[5]。茵陈增加肝细胞的蛋白质、糖原和核糖核酸, 促进肝功能恢复^[5]。以茵陈为主的茵陈蒿汤, 对葡萄糖醛基酶活性有抑制作用, 从而间接促进胆红素等有害物质的排泄, 起到护肝、退黄、降酶作用^[6]。黄芩提取物对由半乳糖胺诱导的暴发型肝炎有护肝作用^[7]。对小白鼠因 CCl₄ 引起的肝脏中毒有解毒作用。黄芩武

肌注或静注治疗多型病毒性肝炎,以降酶效果为佳,并使细胞免疫增强,体液免疫亢进抑制, C_3 上升。虎杖中均二苯代乙烯类化合物抑制大鼠肝微粒体脂质过氧化。虎杖苷对 CCl_4 损伤原代培养大鼠肝细胞有保护作用^[8]。虎杖中含有芪三酚甙,能降低大鼠肝脏类脂化合物和血清中游离脂肪酸、ALT、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)含量。赤芍能改善肝微循环,抗肝纤维化,抑制胶原纤维增生等作用,诱导肝细胞色毒 P-450 抗脂质过氧化物形成,达到解毒保肝作用^[6]。垂盆草甙制剂对小鼠四氯化碳性肝损伤有保护作用,对肝细胞内物质代谢及能量代谢有促进作用,可提高肝脏解毒功能^[6]。五味子的多种成分对降低各种肝病的 ALT 效果显著。其中醇乙、脂乙的降酶活性最强,五味子的降酶机理主要在于对肝细胞的保护作用,促进肝细胞修复或抑制肝细胞病变,使肝细胞膜发生某种机能性改变,使膜通透性降低,从而使漏到血浆中的 ALT 减少。加服清热解毒或活血祛瘀,扶正中药可以减少反跳现象。北黄芪、白术、茯苓能刺激网状内皮系统免疫功能达到保肝作用^[5]。北黄芪可使肝炎患者的总补体(H_{50})和补体 C_3 含量明显升高,可促进小鼠对病毒诱生干扰素能力,从而一定程度抑制病毒繁殖;对人体细胞干扰素系统有

类似的刺激作用。白术对 CCl_4 引起的小鼠肝损伤有保护作用。芍药对动物 CCl_4 性肝炎有抑制作用,能促进核糖核酸和 ALT 恢复。白芍甙(TGP)对小鼠自身免疫性肝炎的作用不仅可降低 ALT,而且可使肝脏病变发生率 and 程度显著下降,肝细胞的超微结构基本恢复正常,肝细胞再生活跃,表明 TGP 有降酶和保肝养肝作用,其机理可能与抗氧化,清除自由基有关。

参考文献

- 1 骆抗先,章兼,王珊珊,等.一种新型肠传病毒性肝炎的临床流行病学及病毒学的初步研究.中华肝脏病杂志,1998,(3):161-163.
- 2 郑敏,陈鸿珊.中草药及其有效成分抗病毒研究进展.中草药,1998,(9):633-635.
- 3 张斌,王灵台.中药抗纤维化的细胞机制.中西医结合肝病杂志,1997,(4):251-252.
- 4 宋家骏,陈红,谢晨.清肝力治疗乙型慢活肝 32 例疗效观察.实用中西医结合杂志,1998,(1):9-10.
- 5 夏瑾瑜,李泽望.中草药保肝作用机理的研究概况.中西医结合肝病杂志,1994,(4):51-52.
- 6 喻方亭,吕志平,骆抗先,等.中药养肝降酶丸治疗单项转氨酶升高 333 例.深圳中西医结合杂志,1997,(1):9-10.
- 7 周如珍,顾关云.黄芩的药理研究.中成药,1991,(1):28-29.
- 8 黄兆胜,王宗伟,刘明平,等.虎杖苷对 CCl_4 损伤原培养大鼠肝细胞的保护作用.中国药理学通报,1998,(6):543-545.

国家专利产品
部分进口产品

东华牌

中药煎药机

DHJ & 液体包装机

煎药设备 电煎气煎 恒温密闭 常温常压 无压循环
高效 卫生 安全 口感好 药效更好

包装设备 全自动 软体真空包装
便于携带 保质期长 服用方便

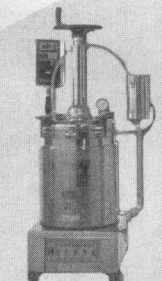
组合套机 机型紧凑 造型美观 经济实用

放心无忧东华的奉献



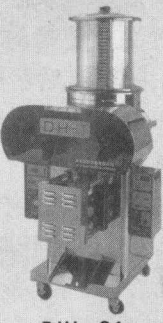
DHJ-DWIII
无压循环
全自动煎干

小投入



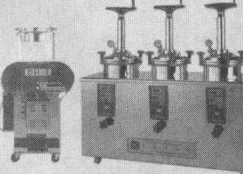
DHJ-DWII-2
无压循环

大产出



DHL-C1
煎药包装一体机

高品质



恒温密闭 DHJ-ZY3
带挤压组合机

低价位



DHL-C2
常温常压 煎药包装 一体组合机

6大系列
25种国产进口产品任您选
30个办事处遍布全国
100位维修工程师为您服务
3000家医院 诊所 药店正在使用

东华集团 www.donghuagroup.com
地址:北京市朝阳区安定路35号安华发展大厦630/628室
热线电话:(010) 64418135 64418139 64423480
64443778 64443779 64436460
传真: 64423476 邮编:100029
E-mail: office@donghuagroup.com