

乙肝病毒携带者的证型探讨及远期观察

李福山 陈家芳
中国人民解放军第一军医大学南方医院传染病科
乔世忠 李宁娜

1986~1989年对我门诊 272 例乙型肝炎病毒表面抗原 (HBsAg) 携带者以辨病辨证相结合的原则予以分型, 统一选用小柴胡汤为主方治疗, 并随访 2 年, 现报告如下。

一、对象与方法

272 例 HBsAg 携带者均为我院门诊观察病例, 其中男性 165 例, 女性 107 例; 最大年龄 57 岁, 最小年龄 2 岁。272 例中慢性肝炎 33 例, 非典型肝炎 (谷丙转氨酶一过性升高) 12 例, 肝炎后 HBsAg 携带者 (HSC) 80 例, 无症状携带者 (ASC) 147 例。患者每月来门诊复查一次, 做内科系统检查、中医四诊及血清学检查 (如肝功能、乙型肝炎标记物等), 部分病例作过 B 型超声波及放射核素显像检查。

二、分型标准

我科于 1976 年曾对病毒性肝炎提出中西医结合分型意见⁽¹⁾, 在此基础上补充修改如下: (1) 正常型: 无明显肝炎相关症状, 食欲正常, 精神状态良好, 舌色淡红, 舌体匀称, 舌苔薄而湿润, 脉象均匀和缓。(2) 肝郁型: 头昏, 目眩, 口苦, 咽干, 急躁易怒, 胁痛, 胸闷, 舌边瘀红, 舌苔干黄, 脉弦数。(3) 脾虚型: 神疲懒言, 纳呆, 腹胀, 便溏, 面色㿔白, 舌质淡胖, 白滑腻苔, 脉象滑、缓。(4) 阴虚型: 头晕, 胁痛, 纳差, 疲乏, 失眠, 多梦, 遗精, 心悸, 五心烦热, 腰膝痠痛, 舌体瘦小, 舌尖红, 少苔, 脉细数。(5) 血瘀型: 两胁刺痛不移或久痛不减, 腹胀, 纳呆, 月经来迟或夹有血块, 闭经, 蜘蛛痣, 肝掌, 肝脾肿大、质硬, 血清白蛋白降低, 球蛋白升高, 甚至出现白蛋白/球蛋白倒置, 舌质暗红, 舌尖或舌边可见瘀点、瘀斑, 舌背静脉怒张, 脉弦

涩。(6) 混合型: 肝炎病史已久, 多脏腑受累及, 临床表现错综复杂, 常以一型为主, 间夹其他如肝肾阴虚、肝郁脾虚、肝郁血瘀等。

三、证型分析及治疗结果

附表示, 按上述分型标准无症状携带者半数左右为正常型, 表现为病态型以肝郁型占绝大多数。非典型肝炎、慢性肝炎、肝炎后携带者辨为正常型者远较无症状携带者为少 ($P < 0.05 \sim 0.01$), 各类肝炎的病态型亦以肝郁型占多数。

附表 HBV 持续感染者 272 例的辨证分型

诊 断	例 数	正常型	肝郁型	脾虚型	阴虚型	血瘀型	混合型
非典型肝炎	12	2	9	0	0	1	0
慢性肝炎	33	8	20	2	0	1	2
肝炎后携带者	80	27	39	7	2	0	5
无症状携带者	147	76	61	8	2	0	0
合 计	272	113	129	17	4	2	7

272 例患者均服用小柴胡汤治疗⁽²⁾。处方: 柴胡、党参、半夏、黄芩、大枣、甘草。制成冲剂, 每日三次, 每次一包。治疗 4 个月为一疗程。

经一个疗程治疗, 272 例中 HBsAg 转阴 27 例 (9.9%)。对转阴者随访 2 年, 其中 19 例 HBsAg 滴度呈不稳定状态, 时阴时阳。在 2 年随访内, 272 例患者中有 3 例发展为肝癌, 正常型、肝郁型、阴虚型各 1 例, 3 例 HBsAg、抗-HBe 持续阳性。

四、讨论

乙型肝炎病毒感染在我国相当普遍, 感染后大多数呈一过性感染过程, 仅少数表现为持续性感染, 某一时期亦可肝功能异常, 呈现病

病毒性肝炎不同病谱⁽³⁾。临床观察 HBsAg 携带者分为四种携带状态：潜伏期携带、肝炎期携带、肝炎后携带及无症状携带。携带时间越长转阴越难，血中 HBsAg 滴度常呈波动状态，偶然 1~2 次转阴，并不标志乙型肝炎病毒被清除。1 例转阴 5 个月后又转为阳性，说明 HBsAg 彻底转阴是困难的。HBsAg 转阴前常表现 e 系统变化，其经过分为三期：HBeAg 阳性期，HBeAg 向抗-HBe 转化期，抗-HBe 阳性。乙型肝炎病毒感染初期表现为 HBeAg 阳性，HBeAg 持续时间不等，短者数周，长者数年。HBeAg 向抗-HBe 转化期常伴肝功能异常，抗-HBe 阳性表示乙型肝炎病毒增殖能力降低，HBeAg 阳性期 HBsAg 不可能转阴。抗-HBs 为保护性抗体，一旦出现抗-HBs，一般 HBsAg 不再转阳。然而，笔者在输血后肝炎调查中发现抗-HBs 阳性患者，接受低滴度 HBsAg 阳性输血(50 ml 以上)仍可发生乙型肝炎病毒感染，表现 HBsAg 阳性，说明抗-HBs 的保护作用是有限的^(4~5)。

无症状携带者由于免疫耐受状态，常无明

显肝炎相关症状，呈正常证型。随着携带时间的延长，免疫耐受状态解除，逐渐向病态型转化，携带时间越长，病态证型比例越高，证型越复杂。肝郁型为 HBsAg 携带者主要病态证型，且可向相关证型转化，272 例乙型肝炎病毒感染者在 2 年随访中发现 25 例次发生证型转化，其证型间转化与 HBsAg 滴度变化、肝功能损害程度无明显相关性，其中热证与湿证、实证与虚证、气滞与血瘀等是证型间转化的重要标志⁽⁶⁾。

参 考 文 献

- (1) 李福山. 病毒性肝炎辨证论治初步体会 (附 337 例病毒性肝炎). 内部资料, 1976.
- (2) 李福山, 等. 小柴胡汤治疗 HBsAg 携带者的临床观察, 中药药理与临床 1987; 3(2):42.
- (3) 李福山. 输血后肝炎. 中华血液学杂志 1989; 10(2): 101.
- (4) 李福山, 等. 对 12 例接受 HBsAg 阳性输血者的随访调查, 中华内科杂志 1986; 25(7):403.
- (5) 李福山, 等. 对 14 例接受抗-HBe 阳性输血者的随访调查. 中华内科杂志 1987; 26(6):343.
- (6) 李福山. 病毒性肝炎证型转化探讨. 人民军医 1979; (12):37.

白矾、生葱白敷脐治疗尿潴留 10 例

解放军 160 医院 李世祥 李鼎建

我们于 1989 年以白矾、生葱白捣成糊状敷脐及下腹膀胱区治疗尿潴留 10 例。现将治疗效果报道如下：

一、适应症：因麻醉后排尿反射性障碍；病员不习惯卧床排尿；会阴、腹部手术所引起膀胱括约肌痉挛；骨盆神经损伤时；妇人遗尿不知；前列腺增生。

二、治疗方法：生葱白 500 克切碎，白矾 12 克研成粉，混合捣成糊状，敷于脐及下腹膀胱区，纱布用塑料薄膜覆盖，周围用胶布固定。对胶布过敏者可用细带固定。

三、治疗效果：以上方法治疗 10 例，女 7 例；男 3 例。年龄 35~81 岁。直肠癌根治术后 4 例，子宫全切术后 3 例，前列腺肥大 3 例。用药一次 8 例、用药二次 1 例，用药三次 1 例。敷药后患者自觉有热气入腹内，1~3 小时尿即排出，自主排尿恢复。每逢尿闭即用此方，效果满意。

四、病案举例：王××，女，58 岁。诊断为直肠痛，在硬膜外麻醉下施行经腹会阴直肠癌切除术。术后禁食，补液、消炎、止血剂等治疗，留置尿管，完全开放，使膀胱损伤得以恢复。第 6 天进食，冲洗膀胱，无任何感觉。第 7 天开始夹管，3 小时开放一次，使膀胱张力和逼尿肌张力得以恢复。并给以尿路抗菌素。第 10 天拔除导尿管，不能排尿。膀胱区热敷，针刺曲骨、水道、中极、关元、足三里、三阴交。协助病人起床排尿，炒葱白敷脐 3 次无效，重复导尿 23 天，仍不能自主排尿。放空膀胱的尿液，从导尿管内注入 0.9% 生理盐水 50 ml、夹管，采用生葱白及白矾捣成糊状，敷于脐及下腹膀胱区 2 小时，感有热气入腹内，自想排尿，让患者采用俯卧位并将躯体向前倾斜，拔除尿管，尿自主排出。为了巩固效果，继续用上方一次，观察 14 天，无排尿困难，治愈出院。