

酸软,恶寒肢冷,舌淡苔薄,脉沉细。治宜在养阴的基础上佐以健脾益气补肾之品。药用:生地黄20g,山药15g,黄芪30g,白术10g,陈皮10g,党参15g,淫羊藿15g,肉苁蓉10g。每日1剂,水煎服,连服6个月以上。维持治疗阶段,患者多无明显症状,为巩固疗效,防止复发。治宜培补脾肾,扶正固本,药用:黄芪25g,党参10g,炒白术10g,陈皮10g,山药12g,山茱萸12g,淫羊藿10g,再服用1~2个月。以提高机体肾上腺皮质功能,减少撤药后反跳现象。两组在上述治疗的基础上均给予抗感染、抗凝及纠正水电解质平衡等对症治疗。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准

完全缓解:3次以上测定蛋白尿阴性,24小时尿蛋白定量 $\leq 0.2\text{g}$,血清白蛋白正常或接近正常(白蛋白 $\geq 35\text{g/L}$),肾功能正常、肾病综合征表现完全消失;显著缓解:3次以上测定24小时蛋白定量 $<1.0\text{g}$ 而 $>0.2\text{g}$,血清白蛋白显著改善(白蛋白 $\geq 30\text{g/L}$ 而 $<35\text{g/L}$),肾功能正常或接近正常;部分缓解:3次以上测定24小时蛋白定量 $<3.0\text{g}$ 而 $\geq 1.0\text{g}$,血清白蛋白有改善,肾功能好转;无效:尿蛋白定量及血清白蛋白与治疗前比较无明显改善,肾病综合征临床表现未消除,肾功能无好转;复发:缓解后不足3个月又出现肾病综合征表现。

3.2 两组疗效比较

治疗组完全缓解19例,显著缓解5例,部分缓解4例,无效1例,总有效率为96.6%,完全缓解率为65.5%。对照组完全缓解7例,显著缓解7例,部分缓解8例,无效7例,总有效率75.9%,完全缓解率为24.1%。两组总有效率比较差异有显著性意义($P<0.05$),两组完全缓解率差异有显著性意义($P<0.01$),治疗组明显高于对照组。

3.3 两组复发率比较

1年内治疗组19例完全缓解者中无1例复发,对照组7例完全缓解者有1例复发。2年后,治疗组有1例再次出现蛋白尿,但蛋白尿属于小剂量,经再次用药有效;对照组有2例复发。3年后,治疗组复发3例,而对照组复发5例。观察1、2、3年后,治疗组复发率分别为0、5.3%、15.8%,对照组为14.3%、28.6%、71.4%。治疗组复发率显著低于对照组($P<0.01$)。

3.4 两组激素不良反应比较

两组出现的不良反应为柯兴综合征,并发感染,激素撤减综合征。对照组出现1种或1种以上不良反应者9例(31%),对照组出现1种或1种以上不良反应者21例(72.4%),治疗组不良反应发生率显著低于对照组($P<0.01$)。

4 讨论

肾病综合征属中医学水肿等病范畴。“风、湿、热、毒”等外邪侵袭,肺、脾、肾及三焦气化失司,致水湿停聚、精气下陷而出现高度浮肿、大量蛋白尿及低蛋白血症。糖皮质激素通过其非特异性抗炎作用,能有效地改善肾小球的炎症和损伤,较快的消除水肿和蛋白尿,使血浆蛋白和胆固醇趋于正常。但在减量或停药后往往出现反跳或反复发作,患者需长期服用激素。长期大量用药,易出现柯兴综合征、机体免疫抑制和肾上腺皮质功能减退,造成病情迁延不愈,反复发作。

病初浮肿明显时,患者多表现为脾肾阳虚,治宜温阳利水。

在大量激素冲击后,由于使用大剂量激素引起医源性肾上腺皮质功能亢进,患者出现阴虚火旺之证,此时可配合滋阴降火的中药。有关资料表明,滋阴降火中药如生地黄、墨旱莲、女贞子与激素同用,在一定程度上能抵抗外源性皮质激素对肾上腺皮质的抑制作用,防止激素单独使用所致的下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴的功能紊乱。在激素减量治疗阶段,出现不同程度的激素撤减综合征,患者常有气阴两虚或阴阳两虚的表现,中药予益气养阴或阴阳双补法治疗,以减少机体对激素的依赖,促进体内肾上腺皮质激素的分泌,减轻激素撤减综合征,防止反跳。激素维持治疗阶段,予培补脾肾,扶正固本,巩固疗效。

乙肝轻治疗慢性乙型肝炎60例

浙江省新昌县人民医院中医科(312500)

章铨荣 杨伯尧 陈永明 俞子东 何立东 吕慧萍
吕文斌 俞远成 石叶富 俞彩萍 石志盘

多年来我们运用验方乙肝轻治疗慢性乙型肝炎(乙肝),取得了较好的疗效。2003年7月~2005年7月我们用乙肝轻治疗乙肝60例,设对照组60例,对乙肝轻验方进行疗效观察。现总结如下。

1 临床资料

病例来源于本院门诊的慢性乙肝患者,入选病例按2000年9月西安会议《病毒性肝炎防治方案》中慢性乙肝的诊断标准;中医辨证按2002年4月南宁会议《病毒性肝炎中医辨证标准(修订稿)》慢性肝炎中正虚邪留证、肝胆湿热证、肝郁脾虚证等3个证型。观察病例120例,6个月内均没有进行过抗病毒治疗,乙肝表面抗原(HBsAg)均呈阳性,乙肝e抗原(HBeAg)115例阳性,5例阴性;观察病例随机分为治疗组60例,对照组60例。性别:治疗组,男性44例,女性16例,对照组,男性40例,女性20例;年龄:治疗组19~56岁,平均约38.4岁,对照组17~58岁,平均约36.7岁,病程:治疗组6个月~12年,对照组6个月~13年。治疗组,轻度36例,中度24例,对照组,轻度35例,中度25例;中医辨证,治疗组:正虚邪留证25例,肝胆湿热证18例,肝郁脾虚证17例,对照组:正虚邪留证23例,肝胆湿热证19例,肝郁脾虚证18例。HBeAg:治疗组阳性55例,阴性5例,对照组阳性60例。治疗组60例:丙氨酸氨基转氨酶(ALT)平均值(334.6 ± 39.7)IU/L,天冬氨酸氨基转氨酶(AST)平均值(244 ± 28.9)IU/L,血清总胆红素平均值(TBil)(30.3 ± 2.2) $\mu\text{mol/L}$,球蛋白(GLO)平均值(34.1 ± 0.7)g/L;对照组60例:ALT平均值(343 ± 36.1)IU/L,AST平均值(243.6 ± 26)IU/L,TBil(33.3 ± 5.1) $\mu\text{mol/L}$,GLO(33 ± 0.6)g/L。其中ALT指标两组病例全部高于正常值上限。

两组病例在性别、年龄、病程、临床表现等方面都较为接近,肝功能ALT、AST、TBil、GLO等指标,两组比较差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组口服乙肝轻验方(由败酱草10g、垂盆草15g、茵陈蒿10g、地耳草10g、白花蛇舌草10g、山豆根6g、甘草10g、柴胡5g、枳壳10g、白豆蔻3g、郁金10g、赤芍10g、丹参10g、当归10g、

茜草10g、制大黄3g、泽兰6g、黄芪10g、党参10g、鳖甲10g等组成),每天1剂,煎取药汁约380ml,分两次服,两次间隔不小于6小时,连续服药12周,不加用其他药物。

对照组:口服益肝灵片(西安利君药业有限责任公司生产,每片含水飞蓟素38.5mg,批准文号:国药准字Z20026901)77mg,每日3次,连续服药12周,不加用其他药物。

2.2 观察指标

(1)分类观察两组病例治疗前后乏力肢酸、纳差、腹胀等临床症状变化,随诊记录。(2)比较两组患者治疗前后肝功能ALT、AST、TBil、GLO等指标变化。原则上1个月复查肝功能1次。(3)对两组患者的疗效进行分析比较。(4)观察记录乙肝轻验方的主要副作用。

2.3 统计学方法

使用SPSS10.0统计软件处理,数据采用平均数±标准误($\bar{x} \pm SE$)表示,均数比较用*t*检验,两组比较用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 疗效判断标准

显效:疗程结束后患者乏力肢酸、纳差、腹胀等临床症状消失,ALT、AST、TBil、GLO、A/G恢复正常。有效:疗程结束后患者乏力肢酸改善,胃纳好转,腹胀减轻,肝功能ALT、AST、TBil下降幅度>50%,GLO下降,A/G上升。无效:临床症状无改善或加重,ALT、AST、TBil任何一项下降幅度<50%,或进一步增高。

3.2 临床症状变化比较

治疗组60例,治疗前有乏力肢酸、纳差、腹胀等症状,分别为51例、42例、39例,治疗后分别为4例、3例、3例。对照组60例,治疗前有乏力肢酸、纳差、腹胀等症状,分别为50例、44例、35例,治疗后分别为18例、24例、12例。经过治疗两组对乏力肢酸、纳差、腹胀等症状均有改善,治疗组症状改善优于对照组,两组比较差异有显著性意义($P<0.01$)。

3.3 肝功能主要指标变化比较

治疗组60例,治疗前ALT、AST、TBil、GLO等指标分别为(334.6 ± 39.7)IU/L、(244 ± 28.9)IU/L、(30.3 ± 2.2) μ mol/L、(34.1 ± 0.7)g/L,治疗后分别为(48.6 ± 2.7)IU/L、(43.7 ± 2.6)IU/L、(17.3 ± 0.7) μ mol/L、(31.5 ± 0.7)g/L。

对照组60例,治疗前ALT、AST、TBil、GLO等指标分别为(343 ± 36)IU/L、(243.6 ± 26)IU/L、(33.3 ± 5.1) μ mol/L、(33 ± 0.6)g/L,治疗后分别为(60.7 ± 2.5)IU/L、(50.8 ± 2.5)IU/L、(23.1 ± 3.6) μ mol/L、(32.7 ± 0.5)g/L。

治疗组肝功能ALT、AST、TBil等指标下降明显,治疗前后比较差异有显著性意义($P<0.01$),GOL降低明显,治疗前后比较差异有显著性意义($P<0.05$)。治疗组降低ALT指标比对照组作用更强,两组比较差异有显著性意义($P<0.01$)。对降低AST、TBil、GLO等指标,治疗组作用明显,两组比较差异无显著性意义($P>0.05$)。

3.4 ALT指标复常时间

治疗4周、8周、12周时分别观察ALT复常情况。治疗组60例中4、8、12周复常者分别为16例、36例、54例,对照组60例分别为17例、32例、40例。

在治疗4周、8周时,两组ALT复常率基本相当,两组比较差异无显著性意义($P>0.05$),治疗12周时,治疗组ALT复常率明显高于对照组,两组比较差异有显著性意义($P<0.01$)。

3.5 临床疗效比较

治疗组60例,显效25例、有效31例、无效4例。对照组60例,显效10例、有效30例、无效20例。治疗组有效例数高于对照组,两组差异有显著性意义($P<0.01$),治疗组优势明显。

3.6 停药观察

停药后对两组中显效、有效的部分病例的临床症状(乏力肢酸、纳差、腹胀等)及肝功能ALT指标进行追踪观察12周、24周。

3.6.1 追踪观察12周 治疗组24例,对照组22例。临床症状异常,治疗组24例中:乏力肢酸4例、纳差1例、腹胀1例,对照组22例中:乏力肢酸8例、纳差4例、腹胀2例。肝功能ALT指标异常:治疗组24例中1例,对照组22例中8例。追踪观察12周时,两组临床症状异常现象均有发生,治疗组发生较对照组少,两组比较差异无显著性意义($P>0.05$)。ALT指标异常(反跳)现象两组均有发生,但治疗组少,两组比较差异有显著性意义($P<0.05$)。

3.6.2 追踪观察24周 治疗组22例,对照组10例。临床症状异常,治疗组22例中:乏力肢酸5例、纳差3例、腹胀1例,对照组10例中:乏力肢酸7例、纳差6例、腹胀5例。肝功能ALT指标异常:治疗组22例中6例,对照10例中6例。追踪观察24周时,乏力肢酸、纳差等症状复发例数两组均较停药12周时增多,但治疗组复发例数较对照组少,两组比较差异有显著性意义($P<0.05$),腹胀症状复发例数,治疗组明显少于对照组,两组比较差异有显著性意义($P<0.01$)。

肝功能ALT指标异常(反跳)现象两组均比停药12周时明显,治疗组异常(反跳)例数比对照组少,但两组比较差异无显著性意义($P>0.05$)。

3.6.3 副作用

治疗组60例中在服药过程中出现轻微一过性头晕1例,恶心2例,便溏2例,总计5例(8.3%),未经处理症状消失。

4 讨论

中医治疗慢性乙肝注重祛邪扶正,祛邪为主,并重视正气,关注气血。祛邪重在湿热,扶正重在健脾(胃)。乙肝轻验方体现了这一指导思想,方中败酱草、垂盆草清热利湿解毒为主,败酱草能促进肝细胞增生防止肝细胞变性,有降酶作用;山豆根、白花蛇舌草、茵陈蒿、制大黄、甘草等利湿退黄,增强主药清热利湿解毒作用;山豆根含有氧化苦参碱成分,氧化苦参碱有直接抗肝炎病毒,改善肝细胞功能,阻断肝细胞凋亡、抗肝纤维化,调节机体免疫功能等多种功效;甘草、黄芪、白豆蔻等健脾益气;柴胡疏肝解郁;丹参、鳖甲等活血化瘀,软坚散结;丹参有抗肝纤维化和促进肝细胞再生的作用;有学者认为,一些活血软坚的药能提高宿主的免疫功能,如方中丹参、鳖甲等;黄芪、丹参等益气养血,全方具有良好祛邪扶正功效。乙肝轻验方针对慢性乙肝病理特点,发挥了保护肝细胞,促进肝细胞再生,消除肝脏炎症,增强胆汁排泄,抗病毒,抗肝纤维化,调节机体免疫功能等多种作用,对慢性乙肝有多靶点综合治疗效果。