

• 会议报道 •

全国中西医结合消化系统疾病及肝炎学术会议报道

——有关重症肝炎和慢性肝炎的治疗

全国中西医结合消化系统疾病及肝炎学术会议于 1983 年 12 月 26~30 日在武汉召开。会议共收到有关肝炎论文 70 余篇。论文内容包括肝炎的辨证分型、治疗及实验研究。关于重症肝炎和慢性肝炎的治疗，部分论文已于本期全文刊登，现将其它一些疗效较好的治法综合报道如下。

重症肝炎 湖北中医学院等六个单位共介绍了 112 例重症肝炎，均按 1978 年杭州会议诊断标准，用中、西药治疗，存活 74 例(66.7%)，中医中药的治法如下。

一、消退黄疸：中医认为本病属于急黄，黄疸迅速加深者，血清胆红素数日内可超过 10mg%，因此退黄乃当务之急。根据病因病机宜早期用清热利湿之品以顿挫与消退黄疸。柳州铁路中心医院用茵陈、龙胆草、栀子、蒲公英、虎杖、黄连、大黄、车前子、甘草组方煎服，并加茵陈蒿注射液静滴。新疆昌吉州医院用茵陈蒿汤加味，重用茵陈(60g)，有腹水者加五苓散、五皮饮合方。天津第一医院用自拟之解毒益肝汤加减：茵陈、栀子、生地、大黄、黄柏、黄芩、丹参、郁金、广角、升麻、大青叶。湖北中医学院用茵陈、黄柏、黄芩、栀子、郁金、芒硝、丹参、当归、甘草为主方加减。宁夏医学院用茵陈 300g，当归 60g，黄芩、山药、大黄、焦三仙各 100g，煎成 1000ml，每次 50ml，日服 2 次，或茵陈蒿汤合小陷胸汤加减，并用 302 医院制备的 6912 注射液静点。

二、醒神开窍：中医认为重症肝炎肝昏迷阶段系气分邪热未解，传里化热，深入营血而出现幻觉幻视，抽搐、谵语、狂躁，神昏、口噤、目呆。根据“在气宜清气，入营犹望其转气，入血应凉血清血”的治则，用苦寒之剂直折其热，凉血之剂以清营凉血，甘寒之剂以保津育阴。在清热解毒基础上加生地、犀角、生石膏、知母、连翘心、竹叶心及菖蒲、郁金、人造牛黄、安宫牛黄丸、至宝丹等内服或醒脑静注射。

三、凉血止血：重症肝炎因凝血机制严重障碍，常发生皮下瘀斑、鼻衄、齿衄、吐血、便血。中医传统理论认为，黄疸合并出血系“由脾胃火热，热伤于心，心主血，热气盛，故发黄而动血”。治疗上宜加用犀角、生地、栀子炭、侧柏炭、元参、旱莲草等凉血止血之品。

四、改善微循环：临床和实验证明，重症肝炎均有不同程度的微循环障碍。这些改变与肝细胞坏死的严重程度及预后有一致的关系；并认为微循环障碍可能是急性肝功能衰竭的发病机制之一，因此改善微循环是治疗重症肝炎的一个途径。除可用大剂量丹参静点之外，国内采用莪若类药物。缪正秋综述了国内 7 个医院加用该药治疗 248 例急性、亚急性、慢性重症肝炎，存活 142 例(50%)，对照组 187 例，存活 47 例(25.1%)。各医院的经验是早期、足量及持续应用。

慢性肝炎 有关慢性肝炎治疗的论文 21 篇，共介绍 1,593 例慢性肝炎的治疗经验，临床治愈 872 例，治愈率 54.74%。其中慢迁肝、慢活肝能分别统计疗效的共 605 例，慢迁肝 191 例治愈 121 例(63.35%)，慢活肝 414 例治愈 147 例(35.5%)。可见慢迁肝治愈率高于慢活肝，具体治法有：

一、辨证论治：福建中医研究所、福州传染病院将慢肝分为郁热、湿阻、气滞、血瘀、气虚、阴虚六型；分别以清热、化湿、舒肝理气、活血化痰、益气、养阴等药物组方，治愈 46 例(58.2%)。

二、协定处方加减：天津医学院附属医院用过敏煎(柴胡、乌梅、五味子、防风、甘草)加减，每日 1 剂，肝功能恢复后改为隔日 1 剂，服 1 个月后改为蜜丸巩固。共治疗 50 例，除 3 例未坚持服药外，47 例治愈。认为本方有提高游离抗体以中和过敏原，抑制 IgE 的产生，提高细胞内 cAMP 浓度的作用，并能抑制肥大细胞释放活性物质。

三、协定处方或单味处方：厦门中医院用鸡血藤、黄芪、红枣、茯苓各等分，每日 1 剂，服 60~70 天，治疗 44 例，治愈 21 例(47.73%)，对降低免疫球蛋白及免疫复合物有一定的作用，能改善白蛋白及玫瑰花结的形式。

上海中医医院根据慢性肝炎病在肝脾，所致病理产物为瘀、热、湿、毒，自拟清肝 I 号(当归、川芎、生地、赤芍、川连、胡连、芦荟、丹参、紫草、刘寄奴、鬼箭羽)，每周服 5 剂；清肝 II 号(茵陈、黑山栀、丹皮、柴胡、当归、赤芍、白术、新会皮、生地、六月雪、望江南、白花蛇舌草、七叶一枝花、龙葵、马鞭草、制大黄)，共治疗 109 例，两组处方的治愈率分别为 80.9% 及 80.0%，对单项 GPT 增高

与合并絮状反应阳性者疗效无差别。对治愈的 88 例, 随访 2~3 年, 有 3 例 GPT 反跳, 继续服药仍有效; 好转的 15 例继续服药又有 12 例治愈; 认为清肝 I、II 号比单用清泄法为好。

陕西中医药研究所附属医院自制肝悦糖衣片(党参、虎杖、柴胡、丹参、牛膝、麦芽), 每片含生药 6g, 5 片/次, 每天 3 次, 共治疗 336 例慢性肝炎, 疗程 3 个月, 分三批以肝宁、安慰剂、肝复宁作为对照, 治疗组及对照组的治愈率分别为 48.51% 与 3.85% ($P < 0.01$), 好转率分别为 41.37% 及 36.54%, GPT 降至正常率分别为 64.84% 及 29.58%, γ 球蛋白降至正常率分别为 50.94% 及 18.18%。认为本法疗效稳定, 重复性强, 服用方便, 无副作用。

302 医院用自制之 6912 注射液(黄连、黄芩、黄柏、茵陈、栀子、大黄)治疗 HBsAg(+) 之慢性肝炎 87 例, 治愈 45 例(51.72%), HBsAg 转阴率 5.74%; 本品有清热解毒作用, 故对热重或湿热并重而表现为高酶者效果较好。

天津第一医院用广西中医药研究所研制的肝炎灵注射液(含生物碱 50mg) 2 ml 肌注, 2 次/日, 2 个月为一疗程, 治疗 24 例, 并以水飞蓟作为对照, 两组治愈率分别为 83% 及 48%。认为肝炎灵注射液有改善症状、降酶、降絮、降 γ 球蛋白作用, 能缩短病程。动物试验证明本品对四氯化碳所致的肝损伤比盐水对照组恢复得快, 对增加肝糖元含量和肝小叶周边肝细胞新生, 与对照组比有较显著的差异。

宁夏医学院用丹参、当归、赤白芍、黄精、鳖甲、郁金、山楂、川楝子、白术、茯苓、茵陈、龙胆草组成的肝炎 II 号方治疗 36 例慢性肝炎, 并以辨证论治 36 例作为对照, 两者有效率分别为 88.87% 及 94.44%。

北京市联苯双酯滴丸协作组用联苯双酯(滴丸)治疗 209 例肝炎(急性 6 例、慢迁肝 126 例、慢活肝 69 例、肝硬化 8 例), 并以片剂作为对照。服药 1、2、3 个月 GPT 降至正常率为 56.1、67%、67.6%; 两组 TTT 降至正常率分别为 37.7% 及 33.9%。疗效可因服药时间延长而提高, 临床证明无副作用。

370 医院用复方当归片(当归、丹参各等分, 每片 0.3, 3 片每日 3 次, 疗程 3 个月)治疗 75 例 TTT 异常的慢性肝炎, 近期恢复正常 49 例(65.33%)。对降低 γ 球蛋白作用较明显, 治前平均为 $26.5 \pm 3.31\%$, 治后为 $21.08 \pm 3.12\%$, 前后比较 $P < 0.01$ 。

上海中医学院附属曙光医院以温肾阳药(巴戟天、菟丝子、仙灵脾、桑寄生、丹参、陈皮、虎杖、黄

芩) 加减, 治疗 HBsAg(+) 慢迁肝 60 例, 经随访 1 年以上, 26 例(43.3%)转阴, 13 例 HBeAg(+) 全部转阴, 17 例抗-HBe(+) 15 例转阴, 认为本法能提高玫瑰花结形成及 C_s 水平。

第三军医大学用黄仙合剂(黄芪、仙灵脾)并用广州医学工业研究所生产的植物血球凝集素(PHA)10~20mg 加入葡萄糖液 250~500ml 中静点, 1 个月后改为肌注, 同时加用丹参静点, 并用一般保肝药治疗 HBsAg(+) 者 23 例(慢迁肝 8 例、慢活肝 6 例、携带者 9 例), 以输血等治疗 11 例作为对照。治疗组 HBsAg 阴转 7 例, 对照组阴转 1 例。作者观察了 4 例血清干扰素与 HBsAg 滴度变化的关系, 用药 2 周后内源性干扰素滴度上升, HBsAg 滴度下降, 停药后内源性干扰素消失, HBsAg 滴度恢复到原来水平。

北京医学院附属人民医院用猪苓多糖(757)治疗 100 例慢性肝炎, 并以益肝灵作为对照, 疗程为 3 个月, GPT 降至正常率, 治疗组为 54.9%, 对照组 35.4%, 治疗组、对照组 HBsAg 各 1 例转阴; HBsAg 治疗组 48 例中转阴 15 例, 对照组无 1 例转阴。乙肝专一性聚合酶(HBV-DNAP), 治疗组 59 例中 28 例升高, 治疗后 8 例正常, 7 例升高; 对照组治前 9 例升高, 治后无变化。

吉林省中医中药研究所用“复肝宁”治疗慢性乙型肝炎, 并进行了 3~8 年的随访。80 年随访 219 例, HBsAg 阴性 135 例(61.64%), 83 年随访 298 例, 阴性 184 例(61.74%)。从随访中发现: (1) HBsAg 有由阳转阴或由阴转阳情况, 如 80 年随访中有 20 例, 83 年有 21 例由阴转阳; 80 年有 43 例, 83 年有 91 例由阳转阴。(2) HBsAg 持续阳性和肝硬变有一定的关系。如 319 例阴性者中发生肝硬变仅 18 例(5.64%), 持续阳性的 198 例发生肝硬变 48 例(24.2%)。(3) 与癌变的关系, 阴性发生肝癌 3 例(0.94%), 阳性 19 例(9.59%)。

厦门市病毒性肝炎协作组对 1979 年 11 月普查发现的 HBsAg 携带者 161 例于 1982 年 11 月进行了复查, 共转阴 46 例(28.5%)。161 例中 67 例服中药(黄芪、茯苓、黄精、党参等)治疗, 转阴 20 例(29.8%); 未治疗的 94 例转阴 26 例, 自然转阴率(27.7%)。

从以上治疗结果看, 各地疗效尚不一致, 分析其原因可能与诊断和疗效判断标准不同有关; 大多数病例只有临床诊断而无病理资料证实。所用方法, 尤其是辨证论治, 灵活性大, 不易重复。今后希望根据各自的经验, 多创用固定方剂, 提供更多的易于推广使用的有效方法。

(汪承柏整理)