

肝郁脾虚型慢性肝炎 40 例临床治疗观察

湖南医学院第一附属医院中医基础理论研究室

潘其民 黎杏群 翁伟强 赵玉秋 刘璜英 汤清明

谭圣斌 张海南 易振佳 梁清华 林治湘

内容提要 本文报道用舒肝健脾汤治疗肝郁脾虚型慢性肝炎 24 例，有效率 66.6%。用聚肌胞作为对照组治疗 16 例，有效率 56%。临床观察患者的肝功能及环核苷酸治疗前后的变化两组相近，而血液流变性及植物神经功能治疗前后的变化中药组优于对照组。

本文报道我室 1983~1984 年对 40 例肝郁脾虚型慢性肝炎用舒肝健脾汤及用聚肌胞治疗的临床观察。

对象与方法

对象：40 例患者中男 36 例，女 4 例；年龄 19~53 岁。所有患者均住院治疗。

诊断标准：根据 1983 年郑州全国病毒性肝炎学术会议制定标准⁽¹⁾。本组 40 例患者中慢性活动性肝炎 36 例，慢性迁延性肝炎 4 例，其中 36 例为乙型肝炎。所有患者黄疸指数均在 15 u 以内。

中医辨证标准：所有患者均按下列标准辨证为肝郁脾虚者。

肝郁主证：(1)精神抑郁或烦躁；(2)胁肋胀痛或乳房、少腹胀痛；(3)咽部有梗阻感；(4)脉弦(或小弦)。

脾虚主证：(1)四肢倦怠、乏力；(2)纳差；(3)腹胀；(4)便溏。凡具有肝郁主证两项以上及脾虚主证两项以上，可认为肝郁脾虚证者。

治疗方法与分组：按患者入院次序分为治疗组和对照组。治疗组 24 例给予舒肝健脾汤加减治疗，每日一剂。方药组成：柴胡 10g 郁金 10g 香附 5g 黄芪 15g 扁豆 10g 连翘 10g。随证加减：便溏腹胀较重者加茯苓，咽干舌红加女贞子，尿黄便结增加连翘量减少黄芪用量，黄疸加白藜皮。对照组 16 例用聚肌胞 2 ml，

肌肉注射，每隔 3 天一次。两组患者均口服维生素 C 100mg，维生素 B₁ 10mg，每日 3 次。两个月为一疗程。

疗效标准：参照郑州全国病毒性肝炎学术会议标准⁽¹⁾。本组好转标准为主要症状消失，肝脾肿大稳定不变且无明显压痛及叩痛，肝功能检查正常或轻微异常。

证候疗效标准：按肝郁脾虚证候积分减少情况评定。其积分方法为肝郁或脾虚主证按一个“+”号记 1 分，“±”号记 0.5 分，咽部梗阻感，便溏，脉弦按有无记 1 分或不记分。肝郁次证包括口苦咽干，失眠，暖气反酸，舌淡紫。脾虚次证包括消瘦，皮肤萎黄，轻度浮肿，恶心呕吐，舌质淡嫩。每有一次证记 0.5 分。

结 果

一、临床疗效：本组病例均以治疗两个月为一疗程进行观察，随访不满一年故均以好转率统计。两组治疗后，治疗组好转 16 例，占 66.6%；对照组好转 9 例，占 56%。治疗组虽稍好于对照组，但统计学意义不显著。

二、治疗前后肝功能变化：见表 1。

从表 1 见两组治疗后转氨酶(正常值赖氏法 35 u)均有明显降低，治疗组虽稍低于对照组，但两组治疗前后均有显著差异， $P < 0.05$ 。麝香草酚浊度试验(正常值为 6 u)两组治疗后均稍有降低，但无明显差异， $P > 0.05$ 。硫酸锌浊度试验(正常值为 15 u)两组治疗前后无明

表1 40例肝炎患者治疗前后肝功能比较

分 组	例 数	SGPT (u)		TTT (u)		ZnT (u)	
		治 前	治 后	治 前	治 后	治 前	治 后
治疗组	24	111.49±109.65	50.28±32.08	9.50±4.60	7.96±2.66	15.71±3.33	15.29±0.75
对照组	16	108.93±61.91	59.28±64.50	9.81±6.69	6.94±0.93	16.43±4.58	15.37±1.03

注：表内数据为均值±标准差，下同

显变化。

三、治疗组用舒肝健脾汤治疗2个月后复查乙型肝炎表面抗原2例转阴，e抗原3例转阴，而聚肌胞组无1例转阴者。

四、肝郁脾虚证候积分比较，根据两组每个患者肝郁脾虚主证次证的记分总和作治疗前

后比较。治疗组治疗前平均7.81分，治疗后平均为3.42分；对照组治疗前平均为8.37分，治疗后为4.13分。两组治疗后积分均有明显下降，经统计学处理， $P<0.01$ 。

五、环核苷酸的变化，见表2。

从表2说明两组患者治疗前与正常人测定

表2 肝郁脾虚型慢性肝炎患者治疗前后环核苷酸比较

分 组	例 数	cAMP (pmol/ml)		cGMP (pmol/ml)		cAMP/cGMP (比值)	
		治 前	治 后	治 前	治 后	治 前	治 后
治 疗 组	23	13.53±6.79	20.89±7.79	9.42±4.44	8.42±4.16	1.56±0.77	3.00±1.63
对 照 组	16	13.26±5.62	19.27±5.28	7.58±3.12	8.14±4.21	1.95±1.03	2.91±1.85
正常人测定值	50	20.06±5.44		5.29±2.50		4.48±1.78	

值比较均显示cAMP下降，cGMP上升，cAMP/cGMP比值下降，治疗后两组cAMP及cAMP/cGMP比值均明显升高，cGMP下降不明显，

而对照组较治前反有上升倾向。

六、血液流变性的变化，见表3。

从表3说明肝郁脾虚型慢性肝炎患者治疗

表3 肝郁脾虚型慢性肝炎患者治疗前后血液流变性比较

分 组	例 数	全血比粘度(比)		血浆比粘度(比)		血球压积(%)		红细胞电泳(秒)	
		治 前	治 后	治 前	治 后	治 前	治 后	治 前	治 后
治 疗 组	22(男)	4.37 ±0.33	3.38 ±0.32*	1.60 ±0.09	1.53 ±0.05*	43.42 ±4.11	39.61 ±2.91*	19.06 ±2.02	16.78 ±2.39*
对 照 组	14(男)	4.43 ±0.41	4.09 ±0.34*	1.54 ±0.05	1.52 ±0.09	43.14 ±3.32	42.43 ±3.81	18.52 ±2.31	18.14 ±2.81
正 常 人	53(男)	4.29±0.36		1.51±0.07		44.74±3.93		17.68±0.94	
测 定 值	108 55(女)	3.69±0.30		1.55±0.07		39.15±5.77		17.54±1.48	

注：*为 $P<0.01$ ，两组女患者例数太少未统计在内

前血液粘度偏高，经舒肝健脾汤治疗后血液粘度明显下降，主要表现在全血比粘度、血浆比粘度、红细胞电泳时间明显增快，经统计学处理， P 均 <0.01 。对照组治疗后仅有全血比粘度明显下降，其他各项改变均不显著。

七、植物神经功能的变化：本组患者治疗前后均作了体位变换试验、眼心反射、太阳神经丛反射、皮肤划痕反射、皮温测量、握力试验等7项植物神经功能检查，发现本组患者植物神经功能异常者占92.3%，明显高于正常人

(3%)。经舒肝健脾汤治疗后植物神经功能有显著改善($P<0.025$)，对照组虽有改善($P<0.05$)，但不如治疗组。

讨 论

一、多数慢性肝炎患者的主要证候有胁痛、情志不畅、乏力纳差、脉弦等，符合中医肝郁脾虚证。本方具有疏肝健脾作用。针对肝郁化火，故选用连翘以清热解毒；湿热重者加白藜皮以清热燥湿去黄；热久伤阴者加女贞

子。其药理作用表明柴胡、郁金有降低转氨酶作用^②；连翘、女贞子含有齐墩果酸，也有降酶作用^③；郁金、黄芪可升高白蛋白，黄芪可提高免疫功能及保护肝脏等作用^④。因此本方用来治疗慢性肝炎不仅符合辨证论治的原则，还有药理学基础。

二、治疗组有效率 66.6%，对照组有效率为 56%，治疗组稍好于对照组，但统计学处理差异不显著。对血浆环核苷酸两组治疗后均表现为 cAMP 升高，cAMP/cGMP 比值上升，但两组比较无明显差别。治疗组用舒肝健脾汤治疗后对减低血液粘度，增加红细胞电泳时间均优于对照组。表明本方除有与聚肌胞类似作用外，

还能改善血液粘度，促进血液循环，并能改善植物神经功能异常。能针对肝郁脾虚证引起的情志失调及气血失调起调节作用。

参 考 文 献

1. 中华医学会第二届全国传染病与寄生虫病专题学术会议讨论通过，病毒性肝炎防治方案，中华内科杂志 1984；23(5):312
2. 江苏新医学院编，中药大辞典，上海：上海人民出版社，1975:1832、1846、1111、2036、237.
3. 屈戎英，等，齐墩果酸治疗病毒性肝炎，广州医药 1981；12(3):41.
4. 中国医学科学院药物研究所等编，中药志（第二册）第 2 版，北京：人民卫生出版社，1982:187—194.

201 例高血压病患者舌边齿痕的观察

贵州省安顺县人民医院内科 费海琪*

本文对 201 例高血压病患者舌边齿痕发生情况及有关因素进行了分析，并就齿痕发生机理略加讨论。

对象与方法

一、舌边齿痕观察方法与分度：舌向前伸、展平，立即观察。轻度齿痕：舌边有轻微齿痕，仔细看才能发现，往往伸舌时间过长而不易辨认；或仅有 1~2 个齿痕（多在舌尖边缘）。重度齿痕：舌边齿痕明显，沿舌边（多在舌侧缘）有 3 个以上成排排列。

二、对象：高血压病组 201 例，均为我院门诊病人；对照组 102 例，均为我院内科住院患者，血压正常，年龄、性别与高血压病组相似。

结果与分析

一、齿痕发生率：高血压病组齿痕发生率高达 42.29%（重度齿痕 60 例、轻度齿痕 25 例），显著高于对照组（对照组齿痕发生率为 20.5%，重度齿痕 18 例、轻度齿痕 3 例）， $P < 0.001$ 。

二、高血压病组齿痕发生率与性别、年龄、病程、临床分期及眼底分级均无明显联系， $P > 0.05$ 。

三、201 例高血压病患者中，治疗前有浮肿者 80 例，其中有齿痕者 39 例，占 48.8%；无浮肿者 121 例，其中有齿痕者 46 例，占 38.0%。经统计学处理， $P > 0.05$ ，表明高血压病舌齿痕发生与浮肿无明显联系。

四、高血压病组在治疗前有 23 例（血色素正常）查了红细胞压积，其中有齿痕者 10 例，无齿痕者 13 例，

红细胞压积的平均值分别为 $53.9 \pm 6.84 \text{ ml\%}$ ， $48.3 \pm 5.72 \text{ ml\%}$ ，表明齿痕发生与红细胞压积增高有明显关系（ $P < 0.05$ ）。在此 23 例中，有 13 例在治疗前同时作了红细胞计数及血红蛋白测定。其中有齿痕者 5 例，无齿痕者 8 例，红细胞平均体积分别为 $116.66 \pm 19.25 \mu\text{m}^3$ ， $111.03 \pm 1.46 \mu\text{m}^3$ ；红细胞平均血红蛋白浓度分别为 $24.83 \pm 4.44\%$ ， $25.99 \pm 6.76\%$ ；红细胞平均血红蛋白含量分别为 $28.44 \pm 0.14 \mu\text{g}$ ， $28.75 \pm 0.46 \mu\text{g}$ 。

讨 论 本文资料表明：高血压病是齿痕发生率较高的一种疾病，齿痕发生率并不随着高血压病患者年龄增长、病情发展而增高，与浮肿也无明显联系，提示细胞间质中水、钠潴留不是齿痕形成的主要因素。本文资料还表明：在没有贫血的高血压病患者，其齿痕发生与红细胞压积增高有明显关系；并伴有红细胞平均体积明显增大和红细胞平均血红蛋白浓度的降低，而红细胞平均血红蛋白含量基本正常。这提示红细胞压积的增高是红细胞体积增大、红细胞水肿所致。近年来国内外研究证明：高血压病时，由于细胞膜钠、钾转运障碍，可致各种细胞内钠离子浓度增高，产生细胞水肿。因此，结合本文资料，在高血压病时，舌边齿痕的发生可能与细胞水肿有关。由于舌肌组织以舌边较致密，单纯细胞间液的增加，并不致产生齿痕；而舌部血管的平滑肌细胞、舌肌细胞及其他细胞内钠、水的潴留，细胞水肿、肥大，致舌体积增大，舌的弹性减低则是齿痕形成的机理之一。

* 现调安顺县卫生局工作

Clinical Analysis of 89 Cases of Postoperative Residual Gall Stones in Biliary Ducts Treated with TCM-WM Therapy

Li Shizhong (李世忠)

Xiyuan Hospital, Academy of TCM, Beijing

The clinical effect of 89 cases of postoperative residual gall stones in biliary ducts treated mainly with traditional Chinese herbal medicine, acupuncture and comprehensive purgative therapy to expel stones was studied. The results showed that 17 cases (19.1%) were cured, 64 cases (72.0%) improved and 8 cases (8.9%) ineffective. The total effective rate was 91.1%. According to TCM typing-differentiation of symptom complexes, the effectiveness of dampness and heat type was better than other types. Some problems on the diagnosis, treatment and prevention of postoperative residual gall stones in biliary ducts were discussed. (Original article on page 341)

A Clinicopathological Study of 62 Elderly Diseased from the Viewpoint of TCM-WM

Liu Shenqiu (刘沈秋), Ma Zhengzhong (马正中), et al

Departments of TCM and Pathology, Beijing Hospital, Beijing

The findings of 62 autopsied elderly diseased were correlated with those of clinical observations from the viewpoint of TCM-WM. The 62 cases were clinically differentiated into various symptom-complexes according to the principle of TCM: 12 cases were of insufficiency symptom-complex, 44 insufficiency as well as excessiveness symptom-complex and 6 excessiveness symptom-complex. It was found that all but one cases with decreased weight or atrophy of the internal organs had deficiency symptoms. Another finding was that with the increase of age, the number of internal organs with pathology increased and clinically the number of deficiency symptoms of functional organs according to TCM increased as well. This suggests that in the aged multiple organ lesions are the pathological bases of multiple deficiency symptoms of functional organs. Pathological lesions were found in the gastrointestinal tract and kidneys in 88.5% and 86.7% of the cases respectively. These changes were found in all the cases over 85. In the treatment of diseases of the aged with TCM, it is thus essential to follow the principles of treating "spleen" and "stomach", regulating and reinforcing "spleen" and "kidney", replenishing the vital energy of the "lung" and tonifying vital energy and essence. (Original article on page 344)

A Clinical Study of Treatment with Man Gan Ning (慢肝宁) in Chronic Virus Hepatitis

Wu Wanfen (吴婉芬), et al

Guangzhou Municipal Infectious Diseases Hospital, Guangzhou

The clinical, immunological and serological features in 78 cases hospitalized for chronic virus hepatitis and treated with Man Gan Ning, are reported in this study. The cases were classified by TCM into three clinical types, Xu symptom, Shi symptom and Xu-Shi complex symptom and they were treated with Man Gan Ning as the basic prescription according to our clinical experience by using one dose per day for over two months with an exception that not more than two other drugs were added to a few cases with respect to their specific symptoms and signs. The formula was composed of *Radix Fici Simplicissimatis*, *Hedyotis diffusa*, *Mallotus Apelta*, *Radix Paeoniae Alba*, and *Radix Salviae Miltiorrhizae*.

The symptoms, signs and liver functions showed an obvious improvement in 55 of 78 cases (70.5%). Statistically, there was no significant difference of therapeutic effect among the three types ($P > 0.05$). It is suggested that this therapy is valuable in chronic virus hepatitis.

(Original article on page 347)

Clinical Observation on 40 Cases of Gan Yu Pi Xu (肝郁脾虚) Type Chronic Hepatitis

Pan Qiming (潘其明), Li Xingqun (黎杏群), et al

Research Section of TCM Basic Theory, the First Affiliated Hospital, Hunan Medical College, Changsha

This paper reports clinical observation on 40 cases of chronic hepatitis (Gan Yu Pi Xu type). 24 patients were treated with Shu Gan Jian Pi decoction (舒肝健脾汤, *Radix Bupleuri*, *Curcuma aromatica*, *Cyperus rotundus*, *Dolichos lablab*, *Forsythia suspensa*, *Radix Astragali*) and 16 patients were treated with poly I:C as the control group. The course of treatment lasted two months. The rate of efficiency of the Chinese medicine group was 66.6%, whereas the control group was 56%. There were no significant differences between the two groups. But the Chinese medicine group was better than the control group on improving the function of vegetative nervous system, reducing blood viscosity and speeding the red cell electrophoresis time. These results show that this prescription has an action similar to poly I:C, can promote circulation of blood and adjust functions of the vegetative nervous system.

(Original article on page 350)