

· 述评 ·

关于深入开展中西医结合 治疗肝炎的一些问题

北京友谊医院 王宝恩

近年来,广大中西医结合工作者,在治疗肝炎及肝硬化的临床实践及基础研究中,积累了丰富的经验,水平不断提高。不久前举行的第五次全国肝炎学术会议上,共收到了中西医结合的论文300余篇,便是很好的例证。但从目前的治疗与研究现状看来,要取得征服肝炎的突破性进展,仍然任重而道远。究竟怎样才能加快步伐,现提出几个问题,供作讨论参考。

一、发挥中西医结合的优势,在治疗上力求更大成效。甲型肝炎98%可以自愈。乙型肝炎的10~15%转归为慢性肝炎或肝硬化,这应是治疗的重点(当然还有暴发型肝炎)。众所公认,只有发挥祖国医学之长,坚持中西医结合,治疗才可望作出更好成绩。中医中药的应用,当以中医理论为指导,辨证论治,以求从整体上取得疗效。在取得疗效的同时或之后,应针对病毒性肝炎的几个主要病理生理环节,联系中医证与治则重点深入。如病毒复制的抑制与消除,免疫调控失常的纠正,肝微循环障碍或郁胆的治疗,纤维化的防治,以及肝功障碍的恢复等。有的可从相关证进行治疗探索,有的从治则入手探讨某种病变类型的治疗。上述各环节的治疗,都已程度不等地涌现出一批新的可喜苗头,应抓住不放。这几个环节是相互关联的,但又是可分的,如能克服每个环节,整体上也必将获胜。

二、临床治疗,要不断总结提高,关键是方法的科学性。当前,中西医结合的治疗报道不断涌现,这是很可喜的。主要问题是如何在科学性上更提高一步。我们不能满足于一般的回顾性临床总结,“有效率”都在70~80%之间。这样做难以比较鉴别,不易抓住真正的苗头。因此应开展有对照的前瞻性研究,严密试验设计,以提高结果的可信性,并真正找到经验之所在。有条件有必要者,还应随机双盲对照,使所得疗效或药效更为可靠。为此建议各地应开展设计、衡量与评价(DME)的学习,特别是基层也应普及。

三、观察指标的客观化及选用适当尤应注意。自觉症状应当观察,但它与病理改变并非经常一致。肝脏的大小也是如此(脾脏缩小意义更大些)。因此要选用客观指标,尤其是先进指标。对这方面的研究新动态,须充分了解。关于肝细胞的损伤虽有不少新的血清酶检测的报道,但临床实用的仍属谷丙转氨酶(GPT)。应注意GPT病理性增高的升降,不能做为病情好转、恶化的指标。只有GPT复常持续三个月才有治疗的意义,还要观察有否反跳与复发。TTT虽仍可用,但不如血浆蛋白测定或蛋白电泳更为直接可信。

关于病毒复制的指标,乙肝表面抗原(HBsAg)只能表示有过感染,不代表是否仍在复制。目前认为,e抗原、核心抗体IgM、HBV-DNA是应采用的指标。现我国已建立能分泌抗Pre-S₂的单抗细胞系,Pre抗原亦可做为复制指标。DNA多聚酶不稳定,不能做为可靠指标。

肝炎的进程涉及免疫调控失常,应积极予以研究,近年发展也很快。但由于机体免疫机能的复杂性,目前尚不能说有任何简单可靠的免疫学检查方法可常规地应用于疗效及药效的评价。同时,一些体外实验结果不能准确地或完全不能反映机体内复杂的免疫系统的改变。故在解释免疫检查结果时,应抱慎重态度。

关于肝纤维化,治疗前后的肝穿活组织检查,大体上可反映纤维化程度的增减。但为了疗效或药效的观察,系列的肝穿是无法获得的。因之目前国内外都致力于研究能说明纤维化时胶原合成与降解的血清指标,以便于监测。如N-乙酰-β氨基葡萄糖苷酶(NAG),Ⅲ型前胶原肽(PⅢP),Ⅳ型胶原肽(NCI),脯氨酸羟化酶(IRβ-PH)等,但临床实用,仍有待进一步研究。活血化瘀治则抗人的肝纤维化,值得以科学方法加以研究与估价。

总之,中西医结合是我国的特长,我们应努力由此在治疗上突破。研究工作中,一般应以先取得临床疗效为前提,然后有针对性地开展机理、病理、药理、药效及药物有效成分等实验研究,这样可加速进程。而疗效的取得又需广大中西医结合工作者共同努力,百花齐放,多交流与争鸣,抓住苗头,重点深入。当然,这并不排除基础理论与实验方法的研究,提出可供临床参考的课题。