

# 对提高慢性活动性病毒性肝炎 辨证论治效果的体会

中山大学 附属第一医院中医科  
病理生理学教研室

马翠玉 陈庆全  
吴伟康 罗鸿翔 侯 灿

**内容提要** 将 117 例慢性活动性病毒性肝炎患者随机分为检测组(60 例)和对照组(57 例),并按中医辨证标准分为实(热)证和虚(寒)证,同时作肝功能检测,检测组加测植物神经系统功能,后投以相应的方药,1 个疗程后复查。结果显示证型与植物神经功能大体一致,但少数病例不一致;且后者疗效不满意。将不一致病例参照植物神经功能检测结果修改证型和方药,经统计学处理,检测组与对照组疗效比较,差异有显著性意义,提示辨证施治与植物神经功能检测相结合对提高中医辨证论治疗效有一定意义,值得进一步探索。

慢性活动性病毒性肝炎(慢活肝)患者常有失眠、烦躁、多汗、情绪易波动等类似植物神经功能紊乱的症状。我们于 1985 年 5 月~1986 年 9 月对 60 例慢活肝患者作了植物神经功能检测,并结合检测结果进行辨证施治,现将结果报道如下。

## 对象及方法

一、对象及诊断标准:病例均为中医肝炎专科门诊患者,按 1983 年郑州会议制定的诊断标准<sup>①</sup>,确诊为慢活肝。中医辨证分型标准:实(热)证:(1)形体较壮实;(2)胸胁脘腹胀满;(3)大便秘结;(4)疼痛拒按;(5)舌苔厚腻;(6)脉实有力。虚(寒)证:(1)面色苍黄或萎黄;(2)疲倦乏力;(3)大便溏薄;(4)疼痛喜按;(5)舌质淡嫩苔薄白;(6)脉无力。凡分别具有(5)或(6)中一项,再加其他 3 项,可成立诊断。

二、分组:将患者随机分为检测组 60 例,男 38 例,女 22 例;年龄 20 岁以下 6 例,21~40 岁 42 例,41~58 岁 12 例,病程半年~1 年者 23 例(有肝炎病史),2~4 年者 26 例,5~10 年者 11 例;实(热)证 26 例,虚(寒)证 34 例。对照组 57 例,男 36 例,女 21 例;年龄 20 岁

以下 6 例,21~40 岁 39 例,41~58 岁 12 例,病程半年~1 年 22 例,2~4 年 24 例,5~10 年 11 例;实(热)证 25 例,虚(寒)证 32 例。

## 三、检测指标

1. 植物神经功能检测采用 Wenger 植物神经平衡因子分析法<sup>②</sup>。正常人的  $\bar{y}$  值 = 0;  $\bar{y}$  值的正常波动范围是  $\pm 0.56$ ;  $\bar{y} > +0.56$  以上为交感神经功能增强(中医辨证属实热证),  $\bar{y} < -0.56$  以上为副交感神经功能增强(中医辨证属虚寒证)。

2. 肝功能检测:SGPT(艾氏法)100 u 以下为正常,100~150 u 为基本正常。血清脑磷脂胆固醇絮状试验(CCFT)0~++ 为正常,+++~++++ 为异常。HBsAg(琼脂对流法)阴性为正常,阳性为异常。

3. 临床症状:按中医辨证分型标准,重点观察口味(苦、淡、干)、食欲、睡眠、出汗、情绪、小便等的变化。

4. 体征:有无肝、脾肿大,肝掌或蜘蛛痣。

## 治疗方法

一、实(热)证用自拟龙胆酸枣汤为基础方,药物:龙胆草 9g 酸枣仁 12g 柴胡 9g 山栀子 9g 生地 10g 黄芩 9g。纳少加麦芽 30g,山

楂12g、布渣叶9g、尿黄加绵茵陈15g、鸡骨草15g、砂痛加川楝子10g、郁金10g。

二、虚(寒)证用自拟参芪五物汤为基础方。药物:党参15g 黄芪15g 茯苓15g 白术10g 炙甘草6g。纳少加麦芽30g、山楂12g 腹胀加砂仁6g、陈皮6g、失眠加酸枣仁15g、五味子9g、大便烂加藿香12g、蚕砂10g。

检测组和对照组均采用相同方药,未服其它药物。检测组结合植物神经功能检测结果调整中医分型用药,即实热证中  $\bar{y} > -0.56$  者,按虚寒证治疗;虚(寒)证中  $\bar{y} > +0.56$  者,按实热证治疗。

1个月为1个疗程,疗程结束后复查各项指标,检测组加测植物神经功能,追踪观察1年。

## 结 果

### 一、疗效判断标准

1.  $\bar{y}$  值:恢复正常为基本控制,下降 $\pm 0.1 \sim 1.0$ 但未达正常为好转,不变或升高为无效。

2. 临床疗效判定:按1983年郑州会议标准<sup>[1]</sup>。

### 二、结果

1. 检测组辨证与植物神经功能检测的关系:60例中植物神经功能  $\bar{y}$  值正常26例,异常34例,34例中24例与中医证型相一致(即实热证以交感神经功能增强为主,虚寒证以副交感神经功能增强为主)与中医证型不一致的10例(实热证副交感增强者8例,虚寒证交感增强者2例)。

上述34例  $\bar{y}$  值异常者经按中医传统辨证论治后,恢复正常10例,好转8例,无效16例,有效率18/34。但其中  $\bar{y}$  值与证型不一致10例的疗效不满意,仅两例好转。此10例参照  $\bar{y}$  调节治疗(交感神经功能增强的虚寒证者改按实热证施治,副交感神经功能增强的实热者改按虚寒证施治。结果  $\bar{y}$  值恢复正常者5例,好转3例,无效2例(有效率8/10)。参照检测结果调整治疗后,总有效率由18/34变为26/34例。

2. 临床疗效比较:检测组基本治愈25例,

好转6例,总有效31例,无效29例;调整治疗后总有效例增加为39例,无效21例。对照组基本治愈20例,好转6例,总有效26例,无效31例。两组对比,调整治疗前  $P > 0.05$ ,调整治疗后  $P < 0.05$ 。

三、随访:检测组随访52例(占总例数87%)复发8例,复发率为15%;对照组随访40例(占总例数70%)复发13例,复发率为32%。

## 讨 论

一、中医证型与植物神经功能状态有一定的相关性<sup>[3,4]</sup>。中医理论认为,疾病的发生、发展都是阴阳平衡失调所致,八纲中阳证主要是实(热)证,表现为兴奋的、亢进的,与交感神经功能增强相类似;阴证主要是虚(寒)证,表现为沉静的、衰减的,与副交感神经功能增强相类似<sup>[4,5]</sup>。

二、植物神经功能的检测有利于提高中医辨证论治。本研究中我们对检测组60例的疗效分析,发现10例参照  $\bar{y}$  值修改中医分型进行治疗后,提高了疗效,因例数太少,未能进行显著性测验,但将这10例的结果并入检测组,再与对照组比较后,统计学处理则有显著性差异( $P < 0.05$ ),表明检测组在参照植物神经功能检测结果修改分型后的疗效高于对照组,提示植物神经功能检测有助于提高中医辨证论治准确性,从而提高中医疗效。值得深入探讨。

三、中药治疗慢活肝有较好的疗效,并已有不少报道<sup>[6,7]</sup>。我们自拟龙胆酸枣汤为治疗实(热)证的方剂,龙胆泻肝汤具有较强的清热泻火、清利肝胆湿热、护肝、降酶作用<sup>[8]</sup>;加入山梔子,黄芩,加强清热效力,酸枣仁,黄芩镇静安神,改善睡眠;柴胡清热、镇静、护肝,各药合用可使阳热之证得以消除或减轻,并收到较好的降酶效果。虚(寒)证用参芪五物汤,方中党参、黄芪、白术均具健脾、补气、护肝作用,能兴奋机体的功能并增强免疫功能<sup>[9]</sup>,黄芪还可促抗体生成并诱生干扰素<sup>[10]</sup>,茯苓健脾、强心和镇静。因此,本方对改善症状

和降酶有较好的疗效。上述方药对交感和副交感神经功能是否具有调节作用,从而促进机体内环境的平衡和稳定,以利肝功能改善,目前尚未见报道,值得今后进一步深入探讨。

### 参 考 文 献

1. 病毒性肝炎防治方案. 中华内科杂志 1984; 23(5):312.
2. 梁月华, 等. 植物神经平衡的综合指标的测定法. 北京医学院学报 1979; 4:239.
3. 侯 灿. 八纲作为机体典型反应状态学说对现代医学的理论实践意义. 广东中医, 1962; 6:1.
4. 侯 灿. 八纲病理生理学基础初步探讨. 中医杂志 1964;

2:32.

5. 侯 灿. 八纲的现代理解. 日本中医临床杂志 1981; 2(2):27.
6. 汪承柏. 应用中医中药恢复慢性肝炎病人的肝功能(一). 中西医结合杂志 1984; 4(2):120.
7. 朱彬彬. 辨证施治慢性肝炎300例的分析. 上海中医药杂志 1985; 6:12.
8. 姜春华. 用龙胆泻肝汤为主的复方治疗谷丙转氨酶持续升高的迁延性和慢性传染性肝炎 26 例疗效观察. 上海中医药杂志 1985; 4:4.
9. 骆和生. 中药与免疫. 第1版. 广州: 广东科技出版社, 1982: 6, 24.
10. 耿长山. 黄芩的免疫药理研究进展. 中西医结合杂志 1986; 6(1):62.

## 中西医结合治疗眼肌麻痹 2 例

上海第二医科大学附属新华医院中医科 王家权

**例 1** 陈某, 男, 64 岁。主诉: 右眼复视 2 月余。病史: 患者平素有高血压病, 血压波动在 160/100 mmHg 左右, 5 天前由于心情不畅, 自觉头晕、心烦、耳鸣, 在看电视时突然出现复视, 右眼内斜不能外展, 而来我院就诊, 神经内科曾作 CT 检查, 未发现异常, 转眼科治疗。检查: 左眼视力 1.0, 右眼视力 0.8; 右眼外展、外上、外下运动均受限制, 并出现复视, 左眼活动自如; 双眼底视神经乳头色泽正常, 动、静脉比例正常, 黄斑中心高反射可见, 周边部未见异常, 诊断为右眼外直肌不全麻痹。

在给予常规降压药的同时, 加用强的松、维生素 B<sub>1</sub>、ATP、辅酶 A 等药物治疗, 用药 1 周后症状改善不明显, 而转中医科治疗。证见: 面色红赤, 头痛, 头胀, 心烦易怒, 失眠, 并出现复视, 右眼球不能外展, 口干欲饮, 便秘; 舌质红, 舌苔薄黄腻, 脉弦数。辨证为肝阳上亢, 肝风内动, 筋脉拘急而致目偏视及复视。治拟平肝熄风, 养血濡筋。以天麻钩藤饮加减: 天麻 9g 双钩藤 15g 赤芍 12g 丹皮 10g 潼、白蒺藜各 15g 生石决明 30g 夜明砂 30g 黄芩 10g 生地 12g, 水煎服用, 每天 1 剂, 分 2 次服用; 另用羚羊角粉 0.3g 开水吞服。服药 7 剂后, 自觉症状改善, 原方续进 2 周, 复视渐消, 右眼球稍可活动, 血压下降至 140/90 mmHg。服药 21 剂以后改服石斛明目丸(南京同仁堂制药厂生产, 每瓶 27g), 每次 6g, 1 天 2 次。2 个月后临床症状全部消失, 眼球位置正常, 活动自如, 双眼底正常, 随访 2 年无复发。

**例 2** 金某, 男, 27 岁, 住院号 2047179。

主诉: 双眼畏光、复视 1 周。患者于 1986 年 4 月

20 日因发热、咳嗽伴右侧胸痛而入院, 经 X 线摄片检查确诊为“渗出性胸膜炎”, 即给予抗结核治疗, 住院第 9 天, 发热渐退。第 9 天患者突然并发双眼畏光, 不能睁开, 并出现复视, 伴有头疼, 请神经内科与眼科会诊。检查: 双眼视力正常, 右眼结膜充血, 眼球不能外展, 眼底检查(-), 考虑为外展神经麻痹(炎症), 加用 ATP、辅酶 A、地巴唑、强的松等药物, 同时请中医科会诊。证见: 咳嗽有痰, 左侧胸痛, 双眼向右侧看红、白距离明显增大, 右眼内侧结膜明显充血, 复视; 舌质红, 舌苔薄黄腻, 脉数。辨证为风邪外袭, 痰湿阻络, 筋脉挛急。治拟祛风化痰, 舒筋活络, 用牵正散合二陈汤加减: 胆南星 12g 僵蚕 10g 蜈蚣 2 条 陈皮 6g 茯苓 12g 半夏 10g 防风 10g 夜明砂 20g 生甘草 4.5g 水煎服, 每天 1 剂, 分 2 次服, 复方当归注射液 1 支(上海中药一厂生产, 每支 2ml 含当归、白芍、川芎生药量各 0.1g)肌肉注射, 每天 1 次。经综合治疗 1 周后, 复视、眼花症状均明显好转, 双眼已能睁开, 右眼向左部分限制, 眼外肌已无明显障碍。续服药 2 周后, 复视完全消失, 眼球转动已无明显障碍, 恐其病体虚衰, 正气不足, 外邪易侵, 以补中益气丸善后。

**体 会** 本病的疗效与早期诊断和及时治疗密切相关, 如病程延长超过 6 个月, 临床效果较差, 往往需手术治疗才能解决问题。因此眼肌麻痹的病程长短, 也是决定疾病痊愈的关键, 而用中药加西药治疗眼肌麻痹, 可以明显使病程缩短。本病一般极少自愈倾向, 且可反复发作, 因此临床上用中西医结合治疗的方法, 可以提高疗效, 减少复发和无需手术矫正眼肌而痊愈。



exercise, 23 by Qi-Gong tutorship, and 6 of group-exercise. All of these patients were examined and recorded by Qi-Gong deviation mental questionnaire. 75 cases with severe Qi-Gong deviation were evaluated by BPRS, HAMA and HAMD.

All of the patients were divided into four groups: Qi(气) adverse flow in body 62, behavior out of control 10, overstate (Zou Huo, 走火) 28, being possessed 29; mental disorders: obstacle disorders 41 (32%), disorder of memory 31 (24%), disorder of attention 34 (26%), affective disorders 116 (90%), disorder of thought 23 (18%), behavior disorder 48 (37%) and disorder of consciousness 4 (3.1%).

25 patients being possessed were evaluated by BPRS. The mean value of total BPRS score was  $44.8 \pm 9.42$ , BPRS factor analysis ( $M \pm SD$ ): (1) ANDP:  $2.76 \pm 0.87$ , (2) ANEG:  $2.87 \pm 0.67$ , (3) THOT:  $2.38 \pm 0.88$ , (4) ACTV:  $2.55 \pm 1.11$ , (5) HOST:  $2.79 \pm 1.56$ . 50 patients with affective disorders were evaluated by HAMA and HAMD. The mean value of total HAMA was  $16.82 \pm 6.90$  and that of HAMD was  $16.00 \pm 8.30$ . The total scores of HAMA and HAMD in the groups studied were higher than those of the normal control ( $P < 0.001$ ).

Qi-Gong is one of the Chinese traditional therapeutic techniques. If Qi-Gong is used inappropriately, it may produce some abnormal psychosomatic responses. The findings showed that the patients with Qi-Gong deviation had some mental disorders. The authors believed that some aspects of Qi-Gong deviation might relate to relationships between the viscera states and psychologic activities.

(Original article on page 717)

### Combination with Autonomic Function Test to Increase Effectiveness of "Treating According to Syndrome Differentiation" in TCM for Chronic Persistent Viral Hepatitis

Ma Cuiyu (马翠玉), et al

*Sun Yat-sen University of Medical Science, Guangzhou*

The chronic persistent viral hepatitis (CPH) frequently had symptoms of autonomic dysfunction such as insomnia, irritability, excessive sweating, and unstable emotion. Our clinical practice indicated that CPH would improve, provided these symptoms were alleviated. A study was conducted to show whether a combination of autonomic function test and the "treat according to syndrome differentiation" principle could increase effectiveness of therapy for CPH. 117 cases of CPH were randomly allocated into two groups, 60 for experiment and 57 as control. Both groups of patients were examined, diagnosed, treated, and followed up (for one month) simultaneously and blindly by two TCM physician-in-charge. Symptoms and SGPT were also assessed blindly. The syndrome (Zheng, 证) were categorized into asthenic-cold and sthenic-heat. The test group differed from the control only in having a Wenger's reaction test for identification of the functional state of autonomic nervous system. The results were as follows: (1) 34 cases from the test group were found abnormal, either sympatheticotonic or vagotonic state, and no significant difference of effectiveness of therapy between test and control groups. (2) The "diagnosis and treatment according to syndrome differentiation" of 10 cases from the 34 with autonomic dysfunction did not agree with the result of Wenger's test, i. e. 8 cases of sthenic-heat patients showed vagotonic state (should be sympatheticotonic state), and 2 cases of asthenic-cold patients showed sympatheticotonic state (should be vagotonic state). (3) A change of TCM diagnosis and relevant treatment with reference to the result of Wenger's test ( $\bar{Y}$ ) increased the effectiveness of therapy for the 10 cases from 2/10 to 8/10 (assessed by  $\bar{Y}$  and SGPT), and the difference of effectiveness of therapy between two groups of patients became statistically significant. The authors concluded that a combination of Wenger's autonomic function test and TCM technique of diagnosis and treatment would probably increase effectiveness of TCM therapy for patients with chronic persistent viral hepatitis.

(Original article on page 720)

### Observation on Trace Elements of Anorexy in Children

Xu Changzhao (许长照), Zhang Yuyao (张瑜瑶), et al

*Nanjing College of TCM, Nanjing*

Hair specimens of 84 cases of anorexy in children (including 30 cases of Spleen Qi(气) deficiency, 54 cases of dysfunction of Spleen transporting activation) and 184 healthy children were tested with a Mark III 1100 vacuum type inductively coupled plasma (ICP) spectrometer with 63 passages.

The results demonstrated that in the children with anorexy, 10 essential trace elements, zinc, iron, copper, manganese, chromium, molybdenum, cobalt, nickel, vanadium and strontium were