

免口服中药发生的消化道、肝脏等处消化酶的破坏,是重要的给药途径。应用本方仅有少数人出现皮肤过敏,但程度轻微,不影响治疗,无西药止痛剂常见的

头晕、恶心、便秘等副作用,更无药物依赖现象;且止痛效果快(一般 10 min 即可止痛)。

(收稿:1993-10-18 修回:1994-04-25)

中西医结合治疗慢性活动性乙型肝炎 34 例

黄崇军 黄卫仁 程荷莲

1991~1993 年,我们用中药配以西医保肝及支持疗法治疗慢性活动性乙型肝炎(CAH)34 例,获效佳。

临床资料 68 例为我院住院患者,均符合 1990 年全国(上海)病毒性肝炎会议修订的 CAH 诊断标准。乙型肝炎病毒感染史均 >0.5 年,入院时均有明显乏力、纳差、腹胀,血清 HBsAg、HBeAg、抗-HBc 及 DNA 多聚酶(DNAP)均阳性,ALT 均升高。随机分为中西医组和西医组。中西医组 34 例,男 21 例,女 13 例;年龄 14~62 岁,平均 36 岁;病程:10 个月~6 年,平均 3.5 年;其中,肝大 30 例,脾大 10 例;ALT 平均 328 u/L(128~1264 u/L)。西医组 34 例,男 22 例,女 12 例;年龄 12~61 岁,平均 35.4 岁;病程 1~4.5 年,平均 3.2 年;其中肝大 28 例,脾大 9 例;ALT 平均 304 u/L(108~1258 u/L)。

中医辨证: 中西医组与西医组肝胆湿热型分别为 23 例、22 例,肝郁脾虚型分别为 5 例、6 例,肝肾阴虚型分别为 4 例、3 例,脾肾阳虚型分别为 2 例、3 例。两组资料差异无显著性($P>0.05$)。

治疗方法 西医组用 5%葡萄糖液 500 ml 加门冬氨酸钾镁 20 ml(含钾 10.6~12.2 mg/ml、镁 3.9~4.5 mg/ml),肝安 250 ml 静脉滴注,每日 1 次;肌苷片 0.4 g,维生素 B₁ 20 mg,维生素 C 200 mg,均每日 3 次口服。14 日为 1 疗程,连用 2 个疗程。中西医组在西医组治疗基础上,根据中医祛邪扶正调理气血治疗的原则加服中药:党参、白花蛇舌草各 12 g,夏枯草、金钱草、山豆根、茯苓、女贞子、枸杞子、黄芪、丹皮、红花各 9 g,丹参 15 g,甘草 6 g。肝胆湿热型加茵陈、栀子;肝郁脾虚型加柴胡、赤芍;肝肾阴虚型加生地、白芍;脾肾阳虚型加附子、干姜。每日 1 剂,水煎分 2 次服,疗程为 4 周。儿童量酌减。

检测项目: 治疗前后检测血清 HBsAg、HBeAg、抗-HBs、抗-HBe 及抗-HBc(采用酶联免疫吸附试验法,深圳亚利生物工程有限公司试剂),DNAP(采用放射免疫试验法,用上海海研同位素中心试剂)及肝功能。

结 果

1 疗效标准 按 1990 年(上海)病毒性肝炎会议

修订的病毒性肝炎药物疗效评价标准。显效:疗程结束后主要症状消失,肝脾回缩,肝功能恢复正常;有效:症状改善,肝功能好转(ALT 下降 >30%),且其他 1 项以上血清学指标好转;无效:主要症状、体征无明显改善。

2 疗效 西医组显效 6 例(17.6%);有效 21 例(61.8%),无效 7 例(20.6%),总有效率 79.4%。中西医组显效 21 例(61.8%),有效 13 例(38.2%),总有效率 100%。两组相比,显效率及总有效率均有显著性差异($P<0.01$)。

3 两组患者乙肝病毒标志物的结果,见附表。

附表 两组治疗后乙肝病毒标志物结果比较(例(%))

组别	例数	HBsAg 转阴	HBeAg 转阴	抗-HBe 阳转	DNAP 阴转
西医	34	4(11.8)	10(29.4)	7(20.6)	8(23.5)
中西医	34	8(23.5)	26(76.5)*	19(55.9)*	23(67.6)*

注:与西医组比,* $P<0.01$

从附表见,中西医组乙肝病毒复制标志 HBeAg 和 DNAP 转阴率大大高于西医组,说明中西医组对乙肝病毒复制抑制效应强。

4 随访(观察 0.5 年), 中西医组 18 例显效者肝功能异常、HBeAg 转阳 3 例(16.7%),其中 2 例(11.2%)再次住院。西医组 6 例显效者肝功能异常、HBeAg 转阳 5 例(83.3%),其中 4 例(66.7%)再次住院。

体 会 慢性乙型肝炎迄今尚缺乏特效治疗方法。其治疗原则是依据疾病不同的发展阶段,采取控制病毒复制及提高机体免疫功能综合措施为主,辅以针对肝损伤的支持及对症疗法。西医强调保肝支持疗法。中医则根据“湿热疫毒病邪内侵”,“邪伏血分”为基本病机,采用祛邪扶正,调理气血为治疗原则,方中白花蛇舌草、夏枯草、金钱草、山豆根主祛邪、清热利湿;党参、茯苓、枸杞子健脾补肾;丹参、黄芪、丹皮、红花补气活血;辅以甘草解毒消炎,调和诸药。在西医治疗的基础上加服中药,可大大提高临床的疗效。

(收稿:1994-01-31 修回:1994-07-14)