

· 经验交流 ·

应用肝和冲剂治疗慢性乙型肝炎
远期疗效观察周本富¹ 董叶华² 盛国光³ 梅家俊³

1990 年~1992 年, 我们应用“和法”之一的相关药物制成肝和冲剂, 治疗慢性乙型迁延性肝炎(CPH)22 例, 慢性乙型活动性肝炎(CAH)30 例, 与乙肝冲剂治疗的对照组 35 例进行了比较, 疗效满意。现报告如下。

临床资料

病例选择 所选病例均符合 1990 年全国病毒性肝炎会议修订分型标准^①的住院与门诊患者共 87 例。均为 HBsAg、HBeAg、HBcAb、DNA-P 阳性者(服药前均经肝穿活检病理诊断证实)。治疗组 52 例: 男 37 例, 女 15 例; 年龄 5~10 岁 3 例, 11~20 岁 6 例, 21~30 岁 12 例, 31~40 岁 19 例, 41~50 岁 10 例, 51~60 岁 2 例; 其中 CPH 22 例, CAH 30 例; 病程 0.5~9 年, 平均 2.5 年; 对照组 35 例, 男 26 例, 女 9 例; 年龄 20~30 岁 14 例, 31~40 岁 16 例, 41~50 岁 4 例, 51~60 岁 1 例; 其中 CPH 16 例, CAH 19 例; 病程 0.5~8 年, 平均 2.5 例。

治疗方法

1 药物组成 肝和冲剂由柴胡 15 g 黄芩 15 g 太子参 20 g 半夏 10 g 甘草 6 g 土茯苓 30 g 淫羊藿 15 g 大枣 20 g 黄芪 20 g 等中药组成(经荆襄磷化公司职工总医院制成冲剂)。

2 治疗方法 治疗组服肝和冲剂, 每次 1 包(含生药 15 g), 每日 3 次口服, 3 个月为 1 个疗程。亦可以上方煎服, 每日 1 剂, 每服 10 剂间歇 1 周, 3 个月为 1 个疗程。治疗期间, 每 2 周复查 1 次肝功能, 每月复查 1 次 HBV 血清标志物, DNA-P, 治疗结束后 0.5 年、1 年、2 年各复查 1 次。对照组服乙肝冲剂(含黄芪、丹参、鸡内金、山楂等中药, 辽宁本溪第三制药厂生产, 批号 00891018), 每次 1 包(含生药 15 g), 每日 3 次, 3 个月为 1 个疗程。其检测内容和项目与治疗组同。

1. 海南医学院附属医院肝病专科(海口 570102); 2. 荆襄磷化公司职工总医院; 3. 湖北中医学院

3 观察项目 治疗前均作肝穿病理诊断后以表格方式登记, 定期观察随访记录。

3.1 纳差, 乏力, 胁痛, 腹胀等主症。

3.2 TTT、ZnTT、ALT(采用赖氏法)。

3.3 HBsAg、HBeAg、HBsAb、HBeAb、HBcAb 均采用 ELISA 法, DNA-P 活力测定采用免疫沉淀法, 试剂均为上海传染病院提供。

结 果

1 疗效判断标准 (1)治愈: HBsAg、HBeAg 阴转, DNA-P < 250 pm, 肝功能恢复正常, 自觉症状消失。(2)基本治愈: HBeAg 阴转, DNA-P < 250 pm, 肝功能恢复正常, 自觉症状改善。(3)好转: 上述各项指标有 1 项恢复正常。(4)无效: 治疗前后各项指标无变化。

2 结果 治疗组 52 例: 治愈 29 例(55.8%), 基本治愈 22 例(42.3%), 好转 1 例(1.9%)。对照组 35 例, 治愈 13 例(37.1%), 基本治愈 11 例(31.4%), 好转 10 例(28.6%), 无效 1 例(2.9%)。治疗组与对照组治愈率与基本治愈率比较, 有显著性差异($P < 0.01$)。

3 临床症状变化 治疗组具胁痛、纳差、乏力三症者 45 例, 治疗后改善 44 例(97.8%); 仅纳差、乏力者 7 例, 治疗后改善 7 例(100.0%)。对照组具胁痛、纳差、乏力三症者 29 例, 治疗后改善 20 例(69.0%); 单纯纳差 7 例, 治疗后改善 6 例(85.7%)。治疗组胁痛改善程度尤为明显。

4 肝功能变化 治疗组治疗前肝功能异常 52 例, 其中 TTT、ZnTT 两项 > 12 u 42 例, TTT 单项异常 10 例, ALT > 45 u 52 例, 治疗后全部恢复正常 51 例, 1 例治疗 5 个月后恢复正常, 有效率为 98.1%, 好转率为 1.9%。对照组治疗前肝功能异常 32 例, TTT、ZnTT 两项异常 21 例, TTT 单项异常者 11 例, ALT > 45 u 23 例, 治疗后上述指标恢复正常 24 例, 6 例仍异常, 有效率为 75.0%。

5 HBV 血清标志物的变化 治疗组治前

HBsAg 阳性者 52 例, 阴转 30 例(57.7%), HBsAb 出现 8 例(15.4%)(上述两项稳定 0.5 年以上, 连续复查 3 次始列入统计)。对照组 HBsAg 治疗后阴转 12 例, 治疗前 34 例(35.3%), HBsAb 出现 2 例(5.9%)。

治疗组治疗前 HBeAg 阳性者 52 例, 阴转 51 例(98.1%), HBeAb 同时存在 2 例。HBeAb 阳转 16 例(32.4%)。HBeAg 阴转率与 HBeAb 转阳的比例

与国内外报告有明显差异, 可能与该药治疗中的截断作用有关。对照组 HBeAg 阴转 20 例(治疗前 35 例)占 57.1%, HBeAb 出现 4 例占 11.4%。

6 DNA-P 变化 治疗组 52 例中, DNA-P 阴转 50 例(96.2%)。对照组 DNA-P 阳性 29 例, 治疗后阴转 16 例(55.2%)。

7 治疗组随访结果 见附表。

附表 治疗组治疗及随访结果

项目	治疗前		1 个疗程		2 个疗程		1 年后		2 年后		合计	
	阳性例	%	阴转例	%	阴转例	%	阴转例	%	阴转例	%	例	%
肝功能	52	100	48	92.3	4	7.7	0	0	0	0	52	100.0
HBsAg	52	100	14	26.9	16	30.8	4	7.7	2	3.8	36	69.2
HBsAb	0	0	3	5.8	5	9.6	2	3.8	2	3.8	12	23.1
HBeAg	52	100	23	44.2	28	53.8	0	0	0	0	51	98.1
DNA-P	52	100	32	61.5	20	38.5	0	0	0	0	52	100.0
自觉症状	45	86.5	37	82.2	7	15.6	0	0	0	0	44	97.8

注: HBsAb 出现阳性。

讨 论

近年来, 国内运用中医中药治疗慢性乙型肝炎的报道甚多, 采用清热解毒、健脾除湿、培土泄木、补脾益肾、解郁通阳、养阴活血诸法, 在临床上取得一定成果^②。但以和法为主治疗慢性乙型肝炎的报告较少。“和法”在中医临床上多用于少阳病。而《伤寒论》的少阳主证, 与 CPH、CAH 的临床表现较为吻合^③。其常用方首推小柴胡汤。此方药味甚少, 但组方严谨, 可通变达变。前人均认为此方乃“少阳枢机之剂, 和解少阳之总方”^④。慢性乙型肝炎患者 HBeAg 多为阳性, 虽肝脏病理损害不及肝硬化严重, 但病毒复制活跃、传染性强^⑤, 由此说明 CPH、CAH 这一病理阶段正是邪正相争之极期。此期若投“和法”之剂, 来调整免疫功能, 清除乙肝病毒、抑或使病毒复制能力下降, 即可使肝脏病理损害减轻、向好的方面转化而趋于痊愈。反之, 即可成为向肝硬化、重症肝炎或原发性肝癌转化之契机。据现代病理、药理研究证实: 柴胡可使由四氯化碳引起的肝损伤迅速恢复, ALT 下降, 肝坏死减少; 黄芩具有抗炎及抗病毒的作用, 具有解热镇痛、镇静之效应; 太子参、甘草、黄芪等具有调节人体免疫功能, 促进白细胞介素-2 及其受体活性增强的作用, 方中半夏除具有上述清除病毒的作用外, 尚具有促进抗体产生的效应。上方复合成分

尚有预防肝纤维化, 肝细胞癌发生的作用。由此看来, 本课题运用中医“和法”治疗 CPH、CAH 是有其药理效应与物质基础的。

应用“和法”治疗 CPH、CAH 对促进肝功能恢复、自觉症状改善, HBsAg、HBeAg、DNA-P 阴转方面, 明显优于对照组, HBeAg、DNA-P 阴转方面与对照组比较差异显著。本组治疗前后均作肝穿病理检查, 证明 HBeAg 的指标与 HBV 复制成正比, 同时也和肝脏损害成正比, 因此二者可作为临床疗效判断的可靠依据。

本方治疗患者经长期随访, 疗效稳定, 无复发病例, 深受乙肝患者欢迎。

参 考 文 献

1. 全国病毒性肝炎防治方案. 中华内科杂志. 1991; 30(1): 10—11.
2. 李正福. 病毒性肝炎基础与临床. 广东: 高等教育出版社, 1988: 427—429.
3. 张仲景. 伤寒论. 北京: 人民卫生出版社, 1956: 107—112.
4. 成都中医学院. 方剂学. 上海: 上海科学技术出版社, 1974: 47—107.
5. 矢数道明. 临床应用汉方处方解说. 第 1 版. 北京: 人民卫生出版社, 1988: 288—291.

(收稿: 1995—04—10 修回: 1996—05—20)