

· 专题笔谈 ·

中医中药治疗慢性乙型肝炎的若干问题探讨

乙型肝炎治疗中的重点及其对策

中国中医研究院西苑医院(北京 100091)

陈立华

慢性乙型肝炎(简称乙肝)治疗的难点主要是促使病毒指标转阴和恢复肝功能。前者因缺乏有效的抗病毒药物而需要较长的治疗时间;后者则因其转氨酶的反复波动令治疗棘手,其实这是一个问题的两个方面。

中医在治疗慢性乙肝的过程中,大约有 1/3 的患者会出现转氨酶的升高,据国内外的资料报告,在 HBeAg 转阴前,转氨酶的升高尤其明显。上海传染病医院在 70 年代就曾报道过使用自制参三七注射液治疗 26 例血瘀型慢性肝炎过程中,6 周后有 13 例出现转氨酶的升高,2 例发生黄疸并有淋巴细胞转化率(LBT)升高,有如一次急性肝炎发作;但经坚持治疗,竟有 12 例获得显效。他们认为这是“细胞免疫功能得到激发”的缘故。为什么在黄疸明显、转氨酶升高时使用了合适的处方后才会出现明显的效果呢?对这个现象有人认为是一种或多种药物的中毒。他们认为中药中有些药物对肝脏是有害的,例如青黛,不少患者在服用青黛制剂后往往发生黄疸。不可否认,由于用药盲目或杂乱,有不少病例在服用中药后出现转氨酶大幅度升高,甚至出现黄疸,症状加重、增多。特别是药味太多,超过患者的耐受程度时易于发生。那么“中毒”和“免疫得到激发”两者,在临床现象上究竟有何不同呢?根据我们从临床上的观察发现,转氨酶升高,但 AST/ALT 的比值 < 1 , 而且 PT/PA 并没有明显的恶化,这种情况应考虑是免疫得到激发,有望获得较好的疗效;假如 AST/ALT 的比值 > 1 , γ -GT 也同时升高,并伴有急性或亚急性的神经精神症状和较重的消化道症状等,就应考虑中毒和合并重型肝炎的可能。临床上发生这种(病毒指标阴转前转氨酶升高)现象,往往得不到患者的理解,特别是当有人认为这是“中毒”时,治疗就更难以继续下去。为什么用西医西药治疗较少发生类似情况呢?据我们的观察与分析,可能与其“对症”治疗手段有关。如患者黄疸稍有升高,就会使用中西退黄药物,为什么不能再观察一段时间,从中发现其更有利的治疗点呢?总之,这是肝病治疗中一个十分有意义的问题,值得进一步讨论。

在长期的临床实践中发现,对某些顽固病例,可以采用“双处方”法。所谓双处方,是对病情复杂、一张处方不能包容所有治疗意图而采取的两张处方的方法。双处方,可以一方治本、一方治标;也可以一方攻邪,一方扶正;可以一开一合、一升一降……适事为故。处方的形式可以一大一小,一汤一丸或一丹。它的好处是可以防止用药过多时的相互牵制,防止用药时偏激导致的毒副作用;而且两方交替使用,中有间歇,相得益彰,对病情全局的改善较为有利。例如,转氨酶经常反复升高者,可以一方清其内蕴之湿热,一方健脾活血调理其本,两方协同作用,有理有节,既无连续清利可能发生的伤中化燥之虑,又无健脾活血助火动湿之嫌,两方交替使用,互不干扰,又相互为用,作用有效而平稳,患者多乐于接受。假如用一张处方,集软坚、健脾、利水、理气等于一方,其力度则可能因药物之间的牵制而减轻,而且一方长期服用,容易出现毒副作用。由于治法单一,缺少必要的缓冲和策应,亦显得单调而少章法,患者易产生厌倦心理。经使用该法 100 余例的初步分析表明,该法见效快,作用平稳,副反应少,有利于长期服用;对肝硬化和某些顽固病例,该法往往能收到较好的疗效。对于临床医师而言,则便于理清思路,细致地调理处方,也便于观察和总结经验,是一个治疗病情较复杂的慢性病的好方法。

(收稿:1999-10-08)

加强慢性乙型肝炎治疗的研究和管理

北京医科大学第一附属医院(北京 100034)

王勤环

我国是乙型病毒性肝炎(简称乙肝)高发区,有大量慢性乙肝患者及 HBsAg 携带者,可发展为肝硬化及肝癌,严重危害人民健康,亦给国家造成很大的经济损失。迄今为止国内外缺少有效治疗,干扰素对其持续有效率亦仅 20%,且仅能抑制病毒复制,故极易复发,价格昂贵,难以推广应用。寻找有效治疗是亟待解决的问题。此点多年来受到国家重视,被列为国家重点防治疾病研究之一,亦研制出不少治疗药物,但仍未能形成一套有效的治疗方案,为此提出以下问题及建议。

1 通过多年临床实践,深深感到慢性乙肝治疗是非常困难的问题,其中一个原因是慢性乙肝发病机理