

· 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

复杂,是由多因素造成,单一治疗难以奏效或仅收到短暂效果,而应采取抗病毒、调节免疫、消除肝脏炎症及防治肝纤维化的综合治疗措施,这其中使肝脏病不断进展的更重要因素是病毒持续复制,因而尽早采用积极有效的抗病毒治疗是阻断病情发展的关键,而这一点似乎尚未引起临床医师的重视,加之目前缺少有效的抗病毒治疗药物,大多数患者反复应用各种保肝药,但病变未得以有效控制。当然抗病毒治疗亦很困难,因而须加强抗病毒药物的研制开发及对现有抗病毒药物合理应用的研究。

2 中医中药是我国医学上的伟大瑰宝,有数千年悠久历史、丰富的理论及临床应用经验及一大批造诣深的中医中药专家及中西医结合专家。在慢性乙肝治疗中应用多年,已显示其抗病毒、调整免疫、改善肝脏炎症及防治肝纤维化的作用及疗效,中药治疗一直在慢性乙肝治疗中占重要地位,此外我国有丰富的中药资源待开发,因而加强中药研究提高疗效及形成一系列治疗乙肝治疗方案有很大的可能性及良好的应用前景。由宁夏绿谷药业公司开发研制的苦参素注射液,其纯度达 98% 以上,经基础研究及临床观察显示有较好的疗效,已被列为中华医学会重点推广工程之一,我感到这是中药研究的一个良好范例,有可能进一步提高中药治疗的效果及中医中药的应用价值。

3 近年来慢性乙肝治疗成为社会关注热点问题之一,不少治疗药物广告充斥市场,其中有的冠以“特效药”“新突破”等美称及夸大疗效的宣传,许多宣传缺少科学依据而多以营利为目的,严重影响及破坏中医中药的声誉,在社会上造成混乱及不良影响。更严重的是对此似乎无人过问及管理,不可否认其中可能有些有效药物,但假冒伪劣药乘机混入市场。为此建议有关部门能否组织部分人力对其中有的药物进行疗效考核,对真正有效药物进行深入研究。另一方面希望有关部门对此严加管理,本着对人民健康负责的态度,加强及规范药物广告的管理。

(收稿:1999-10-08)

漫谈慢性乙型肝炎的治疗

中国人民解放军 302 医院(北京 100039)

张玲霞

慢性乙型肝炎发病机理较复杂,诸多矛盾汇集一身。既有 HBV 的持续存在,又有机体免疫功能失调;既有肝细胞的炎症、坏死,又有肝纤维组织增生;既有热毒内蕴,又有瘀血阻络、气阴亏虚;既有肝脏本身病

变,还有肝外系统改变。因此对于每个慢性乙型肝炎患者除有共性特点外,更有其个人特性。目前在治疗尚无肯定特效药物的情况下,医生需要在全面了解病情基础上,尽可能根据其病程和病情的不同阶段和患者的个体特点,辨证处置,合理用药。

治疗可以从抑制病毒复制、消除肝脏炎症、化解沉积于肝脏的新生纤维和免疫调节治疗等方面入手。保肝降酶似乎是治其标,但必不可少;抗病毒治疗是治其本,但目前尚缺乏满意疗效;抗肝纤维化治疗是防止其向肝硬化发展的重要步骤。对于每个患者而言,需根据其具体病情,治疗有所侧重。例如,对于自幼感染 HBV 的人来说,抗病毒治疗的最佳时期可能是青壮年期,在这一阶段,机体免疫功能较幼年时提高,肝细胞膜 HLA-1 表达增强,病变处于活动阶段,ALT 常反复异常,病毒复制水平偏低,对于这种患者,应用干扰素抗病毒治疗,预期效果优于婴幼儿期(免疫耐受状态者)。对于血清 HBV DNA 水平很高的患者,最好先服用拉米夫定,使 HBV DNA 血清水平有所下降,再改用或加用 IFN 治疗,可能效果更好些。对于已接受过正规疗程,足够剂量 IFN 治疗而效果不佳的患者则:(1) 可以加用病毒唑或胸腺素制剂(如日达仙或胸腺五肽)进行联合治疗,前者增强抗病毒药物力度,后者增强机体免疫功能,提高对 IFN 的应答效应。(2) 改变干扰素品种,原先应用重组 IFN 者,可改用类淋巴母细胞 IFN 或组合 IFN。(3) 改用其他种类抗病毒药物,例如:拉米夫定,泛昔洛韦等对于 HBV DNA 具有较好的抑制作用。通过上述方法有可能再显示疗效。对于 ALT 正常的 HBV 携带者,应根据其肝脏炎症情况,家族肝病情况(如近亲中是否有肝癌患者)及经济状况来选定具体治疗方法。如果要应用抗病毒治疗,最好选用拉米夫定,单磷酸阿糖腺苷等直接作用于病毒的药物,如果选用提高免疫功能的药物,则有可能使原先正常的 ALT 升高,如果持续异常,可能会影响工作。对于血清胆红素和 ALT 水平较高的肝病活动期患者,首先应采用保肝、消炎、降酶并退黄疸治疗,待黄疸消退、ALT 接近正常时再考虑采用抗病毒治疗为宜。

中医中药治疗病毒性肝炎已显示了无比的优越性,取得了巨大成效。目前应用的绝大部分降酶退黄保肝类药物及抗肝纤维化治疗药物均为中药,在抗肝炎病毒方面也已有不少研究资料及实践经验。正因为中医中药的应用,对于慢性肝炎的临床治疗方面,我国已处于领先水平。

(收稿:1999-10-08)