

# 乙肝转阴汤联合抗乙肝免疫核糖核酸抗乙肝病毒临床研究

邹卫兵 帅再亮 肖纯 熊和平 邹玲

(江西省新余市中医院 新余 336500)

关键词: 乙肝病毒; 乙肝转阴汤; 抗乙肝免疫核糖核酸; 中西医结合疗法

中图分类号: R 373.2

文献标识码: B

文章编号: 1671-4040(2003)04-0027-02

乙肝转阴汤是我们通过多年的临床实践研制出来的抗乙肝病毒的方剂,在促使 HBeAg 转阴方面有一定的疗效,近期我们以 HBV-DNA 的变化来观察其抗病毒的疗效,现将研究报告如下:

### 1 资料与方法

1.1 病例选择 均为我院肝科门诊病人,病程均在半年以上,符合慢性乙肝病毒携带的诊断,共 89 例,随机分成治疗组 49 例,对照组 40 例。其中治疗组男 34 例,女 15 例;年龄 3~57 岁,平均 21.2 岁;病程 0.5~20 年,平均 2.8 年;HBeAg (+) 30 例,HBeAb (+) 17 例,HBeAg、HBeAb (-) 2 例。对照组男 25 例,女 15 例;年龄 10~52 岁,平均 24.5 岁;病程 0.5~10 年,平均 2.9 年;HBeAg (+) 15 例,HBeAb (+) 22 例,HBeAg、HBeAb (-) 3 例。

1.2 治疗方法 治疗组选用乙肝转阴汤,每日 1 剂,煎 2 次,分 2 次服。乙肝转阴汤的组成:生芪、银花、虎杖、蛇舌草、六月雪、土茯苓、女贞子、首乌各 15g,灵芝、巴戟天、仙灵脾、丹参各 10g。气虚者加党参,气滞者加青皮,脾虚者加云苓、苡仁、焦山楂,血虚者加当归,血瘀者加赤芍,湿热重者加茵陈、黄芩。肌注抗乙肝免疫核糖核酸(武汉华联生物制药有限公司生产,批号 1995000044):前 1 个月 4mg 肌注,隔日 1 次;1 个月后每周 2 次。对照组用必能乙肝解毒胶囊(西安天一制药有限公司生产)每天 2 次,每次 2 粒,抗乙肝免疫核糖核酸

正处在入学后高强度的军训之中,女同学身体素质差,军训的疲劳、紧张极易诱发瘧症,瘧症多数呈反复发作,本组病例中 13 名患者,在两天之内发作 1~3 次,符合反复发作这一特点。事后,据部分发病同学讲,她在看到其他同学晕倒后,心里非常紧张、着急,不久开始头晕,即而发病。采用排除法,排除了其他疾病的可能后,结论为“群体性瘧症”。在治疗上,我们发挥了中医针灸的优势,分别针刺人中、合谷、内关、足三里、阳陵泉、丰隆、血海等不同的腧穴,同时配合心理暗示疗法,解除其恐惧感,个别体温、血象偏高者,给予对症处理,治疗 1d 后,全部治愈而出院。

### 3 讨论

瘧症通常是指由精神刺激或不良暗示引起的一类精神、神经障碍,多数突然发病,表现为短暂的精神失常或感觉运动障碍,但无器质性病变基础。瘧症发病与患者的性格特征和精神因素有关。易感素质明显者,轻度的精神刺激就可引起瘧症发病,但如果心理素质较稳定,只有足够严重的精神刺激才会引起瘧症。瘧症多发于青年期,女性多于男性,大多突然发病,多数呈反复发作<sup>[1]</sup>。瘧症是临床上常见的一种疾病,多为个体发病,“群体性瘧症”发病较少见,而“群体性中

用法同治疗组。2 组均以 2 个月为 1 个疗程,1 个疗程后检测乙肝病毒脱氧核糖核酸 HBV-DNA。

1.3 观察指标及检测方法 乙肝病毒脱氧核糖核酸 HBV-DNA,采用广州丰华生物工程有限公司 FK-200 型荧光 PCR 定量仪和上海申友生物技术有限责任公司生产的试剂盒进行检测。

1.4 疗效标准 HBV-DNA 降低正常范围为转阴,HBV-DNA 降至  $1.0 \times 10^4 \text{COPy/me}$  以下为基本转阴;HBV-DNA 降低 10 倍以上为明显好转,HBV-DNA 降低在 10 倍以内为无明显好转。

### 2 结果

治疗组 HBV-DNA 转阴 18 例,占 36.7%;HBV-DNA 基本转阴 7 例,占 14.3%;HBV-DNA 明显下降 13 例,占 26.5%;HBV-DNA 无明显下降 11 例,占 22.5%。对照组 HBV-DNA 转阴 6 例,占 15.0%;HBV-DNA 基本转阴 4 例,占 10.0%;HBV-DNA 明显下降 5 例,占 12.5%;HBV-DNA 无明显下降 25 例,占 62.5%。2 组有显著差异( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

乙型肝炎病毒侵入人体后,易于形成持续性感染并诱发各种慢性肝脏疾病。这种持续感染状态,是由于被感染者机体免疫系统对乙型肝炎病的特异性耐受所造成。主要是由两方面的因素:一是机体免疫系统对乙型肝炎病毒识别、加工病毒”临床较为常见,故对“群体性瘧症”的诊断要用排除法,排除一切可能性的疾病,这样才不至于误诊、漏诊。瘧症的发作形式多种多样,以精神障碍和躯体功能障碍多见。瘧症性痉挛发作时患者突然倒地、屏气或过度喘气,双目紧闭,面色潮红,全身僵直或四肢不规则舞动,持续几分钟至十几分钟,发作时意识并未丧失,肌腱反射正常,无病理反射<sup>[1]</sup>。在本病历中,患者临床表现与此组症状极为相似,故可诊断为瘧症性痉挛发作。这些患者均为刚入校的女同学,适应环境能力差,加之高强度军训,身体过度疲劳,思想高度紧张,故极易诱发该病。建议大、中专学校学生军训应安排在新生入学半年之后,因为这时,同学彼此相互了解,对新的学习环境基本适应,更为主要的是经过半年的早操锻炼,提高了学生的身体素质,这样就会减少身体不适应而诱发的各种疾病,尤其是精神方面的疾患。

### 参考文献

[1]戴自英.实用内科学[M].第 9 版.北京:人民卫生出版社,1993.2 161~2 162

(收稿日期:2003-03-24)

中西医结合治疗慢性乙型肝炎 ALT 不降 30 例

朱秀英

(浙江省象山县中医院 象山 315700)

关键词:慢性乙型肝炎;ALT 升高;中西医结合疗法;调肝解毒活血法;肝炎灵注射液

中图分类号:R 512.6<sup>2</sup>文献标识码:B文章编号:1671-4040(2003)04-0028-01

2001 年 2 月~2002 年 7 月,笔者运用中药调肝解毒活血法联合西药肝炎灵注射液治疗慢性乙型肝炎 ALT 顽固不降 30 例,与单纯性采用西药治疗的 18 例作对比观察,取得一定疗效。现报告如下:

1 一般资料

48 例均为本院肝病专科门诊患者,治疗组 30 例,男 22 例,女 8 例;年龄为 18~48 岁;ALT 89~268U,病程 2~6 年。对照组 18 例,男 15 例,女 3 例;ALT 84~256U,病程 2~6 年。诊断符合 2000 年 9 月西安第 10 次全国病毒性肝炎学术会议修订的诊断标准,HBsAg (+),HBeAg (+) 或抗 HBe (+),持续 1 年以上,并排除其它病毒性肝炎或与乙型病毒性肝炎合并发生。

2 治疗方法

2.1 治疗组 中药以黄芪 20g、炒白术 15g、柴胡 9g、当归 15g、赤芍 15g、丹参 15g、郁金 10g、虎杖 15g、平地木 15g、白花蛇舌草 15g、茵陈 30g 为基本方。湿热中阻者,茵陈增量,加田基黄、大黄;脾虚者,加薏苡仁、砂仁;瘀血阻络者,加泽兰、莪术、三七。每日 1 剂,水煎分上、下午服,疗程 2 个月。肝炎灵注射液 4mL,肌肉注射,每日 1 次。

2.2 对照组 西药剂量、用法同治疗组,疗程 2 个月。

3 疗效观察

2 组患者均未使用抗病毒及免疫调节剂。观察项目:除观察临床症状(乏力、纳差、肝区不适或疼痛、睡眠不佳等)外,治疗期间每半月检测肝功能 1 次。

3.1 疗效标准 显效:ALT、TBIL 复常,连续复查 6 次以上,自觉症状消失。有效:ALT 复常,TBIL 接近正常,自觉症状改善。无效:治疗后症状及 ALT、TBIL 无改善。

和递呈环节存在障碍;二是病毒感染使宿主细胞免疫信息传递以及病毒变异使得免疫攻击效应减弱或丧失。因此传统的单纯的清热解毒方法,进行抗病毒治疗是难于取效的,通过提高免疫、打破免疫耐受,才有可能取得满意的疗效,针对机体乙型肝炎病毒免疫应答的不同环节,应用免疫活性因子、免疫活化细胞等,改变抗乙肝病毒细胞免疫的应答方面及程度,在体内发挥抗乙肝病毒的作用。许多科研及临床工作人员在运用中医中药提高人体免疫抗乙肝病毒治疗方面做了许多有益的研究,取得了可喜的成果。我们根据上海曙光医院抗乙肝病毒的方剂补肾方化裁而成乙肝转阴汤。组方中生芪、灵芝补气,首乌、丹参活血养血,巴戟天、仙灵脾、女贞子、首乌补肝肾,银花、虎杖、蛇舌草、六月雪、土茯苓清热解毒。现代医学研究发现生芪、灵芝、首乌、女贞子、仙灵脾具有提高 T 细胞 CD<sub>4</sub>/CD<sub>8</sub> 比值,并促进淋巴细胞的转化,增强细胞免疫反应,巴戟天、仙灵脾、黄芪、首乌激活人体免疫,银花、虎杖、蛇舌草、土茯苓具有增强网状内皮系统吞噬功能作用。

3.2 治疗结果 见表 1。

| 表 1 治疗组与对照组临床疗效比较 |    |    |    |    | 例       |
|-------------------|----|----|----|----|---------|
| 组别                | n  | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
| 治疗组               | 30 | 9  | 19 | 2  | 93.3    |
| 对照组               | 18 | 4  | 9  | 5  | 72.2    |

经统计学处理, $P < 0.05$ , 2 组有显著性差异,治疗组疗效优于对照组。

4 讨论

慢性乙型肝炎 ALT 升高主因是由于“病毒感染与人体免疫功能之间发生的肝脏免疫病理损害所致”<sup>[1]</sup>,目前尚无理想治疗手段。中医认为湿热深伏或残留不尽是慢性乙型肝炎的主因,瘀和毒则是导致本病的主要病机,但滞留脏腑日久,而致正气偏虚,久病则入络入血。中药组方以黄芪为君药,伍白术、柴胡调理肝脾虚损之本;当归、赤芍、丹参、郁金活血化瘀,蛇舌草、虎杖根、茵陈、平地木等解毒祛湿治其标。现代药理研究表明:黄芪有增强慢性肝炎的细胞免疫和护肝降酶作用,虎杖、蛇舌草具有抗 HBV 作用。肝炎灵注射液能提高细胞免疫功能,对 HBV 有抑制作用,有较好的保护肝细胞,降低 ALT 的作用<sup>[2]</sup>。对慢性乙型肝炎 ALT 持续、反复升高不降,中药组方基于辨证,结合辨病,配合肝炎灵注射液,临床取得了较满意的疗效。

参考文献

[1]巫善明.病毒性肝炎转氨酶持续反复升高的机理及对策[A].见于 润江主编.中国内科专家临床经验文集[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1997.929  
[2]彭文伟.病毒性肝炎研究[M].广州:广东科技出版社,1998.178  
(收稿日期:2003-03-04)

临床疗效显示,乙肝转阴汤具有较好的抗乙肝病毒功能,能促进血中 HBV-DNA 阴转,值得临床进一步深入观察研究。

参考文献

[1]毕青.复方仙灵脾冲剂对慢性乙型肝炎 SIL-2RT 淋巴细胞亚群的影响[J].中西医结合肝病杂志,2000,10(1):14  
[2]张玮.芪黄冲剂对乙型肝炎患者免疫功能的影响[J].中西医结合肝病杂志,2000,10(5):1  
[3]王宇.抗乙肝病毒的免疫治疗[J].中华肝脏病杂志,2000,8(6):373  
[4]尹常健.肝病用药十讲[M].北京:中国中医药出版社,1998.60,63  
[5]洪嘉禾.实用中医肝病学[M].上海:上海中医药大学出版社,1998.698  
(收稿日期:2003-04-22)