

中西医结合治疗慢性乙型肝炎 120 例临床疗效观察

朱代群 李存沂
(江西省南昌市第五医院 南昌 330001)

关键词:慢性乙型肝炎;中西医结合疗法;补肾益肝汤;拉米夫定;促肝细胞生长素;甘利欣
中图分类号:R 575.1 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2007)02-0017-02

慢性乙型肝炎是世界广泛流行的传染病, 严重危害全人类的生命健康。以目前的医学临床实践来看, 单纯给予西药或者单纯应用中药治疗慢性乙型肝炎(CHB)往往达不到理想的临床远期效果, 当前广泛的临床研究已表明, 中西医结合的方法是目前治疗 CHB 比较成功的手段。我院肝病科门诊及病房自 2002 年 10 月~2004 年 6 月运用中西医结合的方法治疗 CHB 120 例, 取得比较满意的疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 240 例 CHB 患者均符合 2000 年 9 月中华医学会传染病与寄生虫病分会、肝病学会联合修订的“病毒性肝炎防治方案”诊断标准^[1], 病例为我院肝病科的门诊和住院患者, 其中男 88 人, 女 152 人, 平均年龄(26.5± 8.5)岁。病例入选条件: (1)HBsAg(+)、HBeAg(+)及 HBV-DNA(+); (2) 血清 ALT、AST 超过正常上限 2~20 倍, 血清 TBiL<40μmol/L; (3) 无失代偿性肝硬化及 HCV 重叠感染; (4) 近半年内未进行过正规抗病毒治疗; (5) 病程半年~12 年。240 例 CHB 患者随机分为 2 组, 治疗组(中西医结合组) 120 人, 对照组(西药组) 120 人。2 组病例在年龄、性别、病程、病情等方面比较, 均无明显差异, 具有可比性(P>0.05)。

1.2 治疗方法 2 组均给予促肝细胞生长素、甘利欣, 疗程 4~8 周; 口服拉米夫定 100mg/d, 疗程 26~52 周。治疗组在此基础上, 加用我院肝病科自拟中药方补肾益肝汤(黄芪、黄精、大黄、仙茅、仙灵脾、菟丝子、巴戟天、党参、女贞子、虎杖、柴胡、郁金、丹参、鸡血藤、叶下珠、山豆根、白花蛇舌草、甘草), 随证加减, 每日 1 剂, 水煎分 2 次口服, 疗程 26 周。

2 组病例开始治疗后, 前 8 周每 2 周查 1 次肝功能, 以后每 4 周查 1 次肝功能。2 组全部病例每 8 周查 1 次 HBV-M 及 HBV-DNA, 治疗结束后电话追踪随访半年。

1.3 观察指标 治疗前后检查患者 ALT、AST、TBiL、血清 HBV-M (ELISA 法), HBV-DNA 采用定量 PCR 法检测(试剂由广州中山大学达安基因股份有限公司提供)。

1.4 统计学方法 采用 χ^2 检验和 t 检验。

2 结果

2.1 2 组患者治疗前后 ALT、AST、TBiL 变化情况 见表 1。因之一, 如不及时治疗, 最终可引起多系统、多器官功能的损害和衰竭而死亡。中医认为肺心病人大多病程长, 年龄大, 反复发病致气阴亏虚, 病位在肺, 与脾肾关系密切。气虚不能推动血液循环, 血脉瘀阻进而累及于心, 病情复杂, 变化多端。因此益气养阴、活血化瘀法在治疗肺心病中有重要临床意义。

方中黄芪扶正固本、补肺气、益卫固表, 党参补气生津、协同黄芪补益肺气, 沙参、天冬、麦冬润肺养阴, 五味子上敛肺气、下滋肾阴、又可止咳平喘, 广地龙清热平喘通络, 桃仁、

表 1 2 组患者治疗前后 ALT、AST、TBiL 比较 ($\bar{X} \pm S$)

组别	n	ALT/U·L ⁻¹	AST/U·L ⁻¹	TBiL/μmol·L ⁻¹
治疗组 120	治疗前	662.6± 278.4	552.2± 256.6	26.2± 13.4
	治疗后	42.2± 16.6* [△]	41.4± 15.2* [△]	18.3± 9.6* [△]
对照组 120	治疗前	654.8± 262.3	521.2± 248.6	25.4± 14.2
	治疗后	68.4± 31.2*	65.3± 29.8*	22.6± 10.04*

注: 与本组治疗前比较, *P<0.05; 与对照组治疗后比较, [△]P<0.05。

2.2 2 组患者治疗后 HBV-M 变化情况 见表 2。

表 2 2 组患者治疗后 HBV-M 转阴情况比较 例 (%)				
组别	n	HBsAg (阴转)	HBeAg (阴转)	HBV-DNA (阴转)
治疗组	120	2 (1.7) [△]	68 (56.7) [△]	79 (65.8) [△]
对照组	120	0	35 (29.2)	52 (43.3)

注: 与对照组比较, [△]P<0.05。

2.3 不良反应 治疗期间 2 组均未出现任何不良反应。

3 讨论

慢性乙型肝炎的治疗虽然至今尚无突破和特效药物的出现, 但总体上看还是取得一定的进展, 尤其是应用现代医学研究成果与中医学相结合的方法具有特色和优势。近年来的临床实践已经充分显示中西医结合治疗 CHB 的优越性。CHB 发病机理较为复杂, 主要与病毒在干细胞内的持续复制和免疫调节失常有关, 因病毒不能及时清除, 不断感染健康肝细胞, 并激活免疫损伤机制, 使肝细胞受损范围不断扩大进行加重^[2]。

目前 CHB 的治疗主要是抗病毒、免疫调节、改善肝功能和抗纤维化等综合治疗。中医学认为慢性乙型肝炎总体病机为肝胆湿热, 正虚邪恋, 引起气血阴阳失调所致, CHB 患者旷日持久, 邪盛正虚, 必然暗耗肾阳, 使命门之火不足, 五脏六腑失却真阳之鼓舞及真阴之滋养, 肝肾亏损, 肾精必耗。治疗主张以滋补肝肾为主, 兼以活血解毒为辅, 我科在中医治疗 CHB 的临证经验中以肾虚立论, 自拟补肾益肝汤, 立法滋补肝肾, 活血解毒, 充实肾精, 扶正祛邪, 达到调整阴阳气血平衡的目的。方中仙茅、仙灵脾、巴戟天、菟丝子、黄精温肾补肾, 温而不燥; 黄芪、党参、女贞子、甘草补气健脾益肾; 丹参、郁金、大黄、鸡血藤理气活血, 疏肝解郁; 叶下珠、山豆根、虎丹参活血化瘀, 上肉桂温运阳气, 鼓舞气血生长, 并可引火归元; 诸药合用具有益气养阴、活血化瘀的功效。同时根据临床症状不同, 随证加减, 以收扶正祛邪之效。因此说中西医结合是治疗肺心病最积极的综合措施, 能增强疗效, 消除或减低毒副作用, 提高患者免疫功能, 减少急性发作的次数, 减轻急性发作时的病情, 从而达到延长患者寿命、提高患者生活质量的目的。

(收稿日期: 2006-09-11)

加减甘露消毒丹合二陈汤治疗慢性乙型肝炎临床研究

夏红梅¹ 尹卫华² 李茂文¹ 熊英³

(1 新余高等专科学校 江西新余 338000;2 江西省新余市中医院 新余 338031;

3 南昌大学一附院 江西南昌 330006)

关键词:慢性肝炎;中医药疗法;甘露消毒丹;二陈汤;临床研究

中图分类号:R 575.1

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)02-0018-02

慢性乙型肝炎在我国发病率高,临床表现症状不一,并发症多,处理不当会发展为慢性重型肝炎、肝癌,严重危害人们的健康,也是各个医院传染科常见的疾病。目前都以促肝细胞生长素、凯西莱、甘利欣以及中成药等护肝降酶退黄综合治疗,治疗费用昂贵,患者难以承受。笔者根据中医辨证论治以及现代肝病病理生理学,用加减甘露消毒丹合二陈汤治疗慢性乙型肝炎,取得满意疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均为门诊及住院患者,共 80 例,其中治疗组 39 例,男 33 例,女 6 例,年龄最小 23 岁,最大 45 岁,平均病程 31d,病例来源于新余市中医院肝病科和江西省中医院消化科;对照组 41 例,男 35 例,女 6 例,年龄最小 21 岁,最大 44 岁,平均病程 33d,病例来源于南昌大学一附院。2 组资料经统计学处理,差异无显著性(P>0.05)。

1.2 诊断标准 所有病例根据中华医学会传染病与寄生虫病学会、肝病学分会联合修订病毒性肝炎防治方案(2000 年 9 月西安)制定诊断标准:急性肝炎病程超过半年,或原有乙型、HBsAg 携带史,本次又因同一病原再次出现肝炎症状、体征及肝功能异常者可诊断慢性乙型肝炎。发病日期不明或

虽无肝炎病史,但肝组织病理学检查符合慢性肝炎,或根据症状、体征、化验及 B 超检查综合分析,也可作出诊断。

2 治疗方法

2.1 治疗组 用加减甘露消毒丹合二陈汤,茵陈 30g、黄芩 12g、飞滑石 30g(包煎)、射干 10g、藿香 10g、陈皮 10g、石菖蒲 10g、薄荷 8g(后下)、白豆蔻 10g、川贝母 10g、木通 10g、半夏 10g、柴胡 10g、丹参 15g、赤芍 30g、茯苓 10g、甘草 3g,每日 1 剂,水煎服,疗程 60d。

2.2 对照组 采用促肝细胞生长素、甘利欣注射液、茵栀黄注射液以及新鲜血浆等综合治疗,疗程 60d。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 显效:临床症状消失,生化指标基本恢复正常。有效:临床症状明显好转,生化指标改善,但未恢复正常。无效:临床症状加重,生化指标未改善,且呈上升趋势。

3.2 治疗结果比较 见表 1。

表 1 2 组疗效比较 例(%)					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	39	12(30.77)	23(58.97)	4(10.26)	35(89.74)
对照组	41	15(36.59)	19(46.34)	7(17.07)	34(82.93)

注:2 组疗效比较,经卡方检验,治疗组优于对照组,有显著意义

杖、柴胡、白花蛇舌草清热,解毒,祛邪;总体以补益肝肾为主,活血解毒为辅,共奏扶正祛邪的目的。现代医学研究和临床证实:仙茅、仙灵脾、菟丝子、黄精具有增强 B 细胞功能、提高免疫球蛋白的作用;女贞子、鸡血藤、山豆根能增强巨噬细胞功能;党参、黄芪、甘草可调节免疫功能,加强网状内皮系统的吞噬能力;大黄、丹参、鸡血藤、郁金能清除免疫复合物,增强免疫功能;柴胡具有抗乙型肝炎病毒、促进机体免疫功能和保肝作用^[3];叶下珠能特异性地抑制 HBV 的复制,且具有抗癌及保肝作用^[4]。诸药合用能起到抗病毒、调节机体免疫功能、促进肝细胞再生、恢复肝功能、防止和阻断肝纤维化进展的作用。

促肝细胞生长素能促进肝细胞再生修复和调节机体免疫功能。甘利欣有较强的抗过敏、保护肝细胞和溶酶体膜的作用,降酶效果好,但停药易反弹。拉米夫定(LAD)可有效抑制乙肝病毒的复制,但在长期治疗过程中病毒 DNA 保守区段的 YMDD(酪氨酸-蛋氨酸-门冬氨酸-门冬氨酸)序列常发生突变产生变异株。其可使乙肝病毒对 LAD 的敏感性降低,可导致病毒复制水平反跳及病情的反复,甚至进一步恶化,是制约 LAD 临床应用的关键问题之一^[5]。运用中西医结合的方法是降低 YMDD 突变的有效方法,通过中西药物联合运用,可以帮助 LAD 抗病毒于未发生 YMDD 变异之前,实现 HBeAg、HBV-DNA 血清阴转,即抗病毒的完全应答。同

时中西药的联合运用能有效防止甘利欣停药后 ALT、AST 的反弹,从而有效地阻断肝纤维化的进程,取得较为理想的临床疗效。

观察结果显示,中药补肾益肝汤联合西药促肝细胞生长素、甘利欣、LAD 能迅速控制患者的病毒血症,稳定肝功能,明显提高 HBeAg 和 HBV-DNA 血清阴转率,而且在停药后随访发现治疗组 HBeAg 和 HBV-DNA 阴转后比对照组稳定,反弹率低。显示治疗组近期与远期疗效均优于对照组。结果表明中西药联合治疗 CHB 可提高抗病毒疗效,减少治疗过程中病毒变异和停药后反弹现象。

参考文献

[1]中华医学会传染病与寄生虫病分会、肝病学分会.“病毒性肝炎防治方案”诊断标准[J].中西医结合杂志,2001,11(1):56~60
[2]张凤芹,葛向党.促肝细胞生长素与甘利欣门冬氨酸钾镁联用对慢性肝炎退黄作用的临床观察 [J]. 中西医结合杂志,2003,13(2):109
[3]骆和生,王建华.中药方剂的药理与临床研究进展[M].广州:华南理工大学出版社,1991.59
[4]唐智敏.苦味叶下珠抗乙肝病毒的研究[J].中西医结合杂志,1992,2(4):44
[5]邓红,付杰.慢性乙型肝炎患者拉米夫定治疗 24 周时 YMDD 变异对疗效的影响[J].中华肝病杂志,2004,6(6):368

(收稿日期: 2006-06-17)