

辨证分型治疗法在慢性乙型肝炎中的应用分析

Application analysis of treating chronic hepatitis B in syndrome differentiation

史毅军

(常德市第一中医院, 湖南 常德, 415000)

中图分类号: R512.6⁺2 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 17-0068-02 证型: IBD

【摘要】 目的: 探讨辨证分型法在慢性乙型肝炎治疗中的价值。方法: 回顾性分析我院近 2 年来收治的 76 例采用中医辨证施治治疗的慢性乙型肝炎临床资料。结果: 主要分型有肝肾阴虚、肝郁脾虚、脾肾阳虚和肝胆湿热四种类型, 通过辨证施治后, 治愈 42 例, 显效 18 例, 有效 12 例, 无效 4 例, 总有效率为 94.74%; 治疗后肝功能指标、临床症状均有明显改善, 与治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 采用中医辨证分型治疗慢性乙型肝炎能够从病源出发, 分析病因, 采用针对性药物, 达到理想的治疗效果。

【关键词】 慢性乙型肝炎; 中医; 辨证分型

【Abstract】 Objective: To explore the value of treating chronic hepatitis B in syndrome differentiation. Methods: Retrospective analysis 76 cases of clinical data of chronic hepatitis B treated by TCM differentiation treatment in our hospital for recent 2 years. Results: Main types were Ganshen Yinxu, Ganyu Pixu, Pishen Yangxu and Gandan Shire for 4 types. After differentiation treatment, cured 42 cases, markedly in 18 cases, effective in 12 cases, invalid in 4 cases, and the total effective rate was 94.74%; After the treatment, liver function, clinical symptoms were significantly improved, and compared with before treatment, which difference had statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: Applying TCM syndrome differentiation to treat chronic hepatitis B could start from the source of the disease, analysis of pathogen, and applying targeted drugs to arrived at ideal treatment effect.

【Keywords】 Chronic hepatitis B; TCM; Syndrome differentiation

据统计, 我国 50%~60% 的人群感染过乙型肝炎病毒 (HBV), 10%~15% 呈慢性感染状态, 慢性乙肝患者约 3000 万, 绝大部分肝硬化和原发性肝癌与慢性乙肝密切相关^[1]。近 10 年来, 由于抗乙肝病毒药物的广泛运用, 治愈慢性乙肝露出了曙光, 但此类药物无法有效地清除细胞内的 ccDNA, 也就无法治愈。近年来, 中医治疗引起了重视, 并取得了可喜的进展, 尤其是中医辨证施治更突显其优势。我院采用中医辨证施治的方法治疗慢性乙型肝炎, 效果满意, 现报告如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般临床资料

76 例病例均为我院近 2 年来收治的慢性乙型肝炎的患者, 其中男 41 例, 女 35 例, 年龄 16~70 岁, 平均 45.8 岁, 病程 0.5~10 年, 平均 4.6 年。

1.2 诊断标准

参照中华全国中医学会内科肝病专业委员会天津会有制定的《病毒性肝炎中医辨证标准》^[2], 即体征为精神萎靡、乏力, 恶呕纳差, 腹胀便频、后重下坠, 小便自利, 头汗出、身无汗、剂颈而还, 渴不欲饮或喜热饮, 面色晦暗、红丝缕缕, 舌质紫暗, 舌苔黄腻或发黑, 舌下脉增粗延长, 朱砂掌、蟹爪纹, 脉弦滑或细弦。

1.3 方法

首先根据患者的临床特征和相关常规检查数据进程辨证, 明确其分型后, 采用相应的中药进行治疗。

肝肾阴虚: 表现为头晕、耳鸣、两目干涩、精神萎靡、舌

红、少苔、脉沉弦。治疗宜滋肾护肝, 健脾益气, 我们采用一贯煎加减, 主要由北沙参 15g, 麦冬 10g, 当归 9g, 生地 24g, 枸杞子 18g, 川楝子 8g 等组成, 水煎温服, 一日一剂, 分 2 次服用。大便秘结者, 加入知母、瓜蒌仁; 午后虚热、多汗者, 加入地骨皮; 肝区痛, 则去当归, 加入白芍、郁金、三七末。

肝郁脾虚: 证见胁痛、腹胀、纳呆、精神萎靡、身心疲乏、舌淡红、舌体肥大、苔薄白、脉弦。治疗原则为疏肝解郁, 健脾调中, 我们采用健脾疏肝活血汤加减, 主要由柴胡、白术、郁金各 12g, 赤芍、白芍各 15g, 茯苓 18g, 枳壳、当归、川芎各 9g, 薄荷 6g, 甘草 6g 等组成, 水煎温服, 一日一剂, 分 2 次服用。气虚明显加党参、黄芪; 兼湿者加生薏苡仁、苍术; 兼湿热者加栀子、玉米须。

脾肾阳虚: 证见身倦乏力、少言、面部萎黄、腹胀、胁下痞块、食欲不振、小便短少、舌质淡、舌体肥大、苔白、脉沉数无力。治疗宜温阳利水, 我们选择真武汤加减, 主要由附子、茯苓、芍药、生姜各 9g, 白术 6g 等组成, 水煎温服, 一日一剂, 分 2 次服用。若咳者, 加干姜、细辛; 腹泻较重者, 可去白芍之寒, 加干姜、益智仁; 呕者, 可加吴茱萸、半夏。

肝胆湿热: 证见目、身黄、口干口苦、恶心、大便干结、舌偏红、舌苔黄腻、脉弦。治疗宜清热利湿, 疏肝。我们选择甘露消毒丹加减, 主要由飞滑石 15g, 黄芩、茵陈各 10g, 藿香、连翘、白蔻仁、薄荷、射干各 4g, 石菖蒲 6g, 木通、川贝母各 5 个。生晒研末, 开水调下, 每次 3g, 每日 2 次。

1.4 观察指标

检查患者治疗前后肝功能指标, 包括 (ALT、AST 和 ALB),

评价其治疗效果。

1.5 疗效标准

参考卫生部《中药新药临床研究指导原则（试行）》^[3]，将治疗效果分为治愈：临床症状和体征基本消失，肝功能恢复正常，HBsAg、HBV-DNA 均转阴；显效：临床症状和体征基本消失，肝功能恢复明显改善，乙肝标志物有明显转阴；有效：临床症状、体征和肝功能有所改善；无效：临床症状、体征和肝功能未改善。

1.6 统计数据处理

本组数据应用 SPSS12.0 统计软件进行处理，通过 t 和 χ^2 检验， $P<0.05$ 为有统计学差异。

2 结果

2.1 治疗效果

治愈 42 例，显效 18 例，有效 12 例，无效 4 例，总有效率为 94.74%。

2.2 治疗前后肝功能比较

治疗后 ALT、AST 和 ALB 均有明显改善，与治疗前比较，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表 1。

表 1 治疗前后肝功能比较（IU/L）

时间	ALT	AST	ALB
治疗前	163.2±61.4	118.4±63.5	67.8±16.5
治疗后	47.6±36.5	30.2±20.6	34.5±15.2

注：与治疗前比较， $P<0.05$ 。

2.2 治疗前后症状比较

治疗后患者纳差、乏力、恶心、腹胀均有改善，与治疗前比较，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表 2。

表 2 治疗前后症状比较（例）

时间	纳差	乏力	恶心	腹胀
治疗前	71	72	64	68
治疗后	50	48	20	26

注：与治疗前比较， $P<0.05$ 。

3 讨论

慢性乙型肝炎已成为危害人类健康的重大疾病，病程长，病情复杂，而且存在肝硬化发展的趋势和发生肝癌的潜在危险，尤其是 HBsAg 和 HBV-DNA 为阳性的患者，还存在传染的危害，不仅给患者造成伤痛，而且对大众的健康也是种危险。

现代医学治疗慢性乙型肝炎主要是采用抗病毒治疗，虽然能够起到一定效果，但缺乏治愈的药物。而中医学则采用临床辨病和辨证相结合的手段，实施个体化治疗，显现出较大的优

势和潜力。辨证论治是中医学的精华之一，其实质就是根据个人的体质特点和感受邪气的性质，按照中医理论，确定病位、病性和发展趋势等，并作出相应的治疗。其重视个体化，与现代基因医学有异曲同工之处^[4]。

慢性乙型肝炎虽然在中医中无此病名，但与黄疸、胁痛、积聚、鼓胀、肝瘟等病症的记载颇相似，而现代中医认为病毒性肝炎更近似于传统医学记载的“肝瘟”。肝主疏泄，司血之贮藏，更兼有调节血液之用，故人体生命活动赖以维持的基本物质气血，均系其生理范畴。其病理变化复杂多端，常累及脾、肾等，临床常见慢性乙型肝炎多为肝失条达，脾胃失调，脾失健运，即“肝木乘脾土”。反之，脾胃虚弱，不能散精于肝，或土壅木郁，而致肝病^[5]。在此基础上，我们将其分为肝肾阴虚、肝郁脾虚、脾肾阳虚和肝胆湿热四种类型，并根据其病因及特点，给予相应的中药药方。如肝肾阴虚型，采用的是一贯煎加减，方中枸杞子、生地滋养肝肾阴血；沙参、麦冬养阴，清肺，平肝益胃；当归补血养血；川楝子疏肝解郁。再如脾肾阳虚型采用的是真武汤加减，方中附子，温壮肾阳，以化气行水，亦即“益火之原以消阴翳”之意。然主水在肾，制水在脾，脾恶湿，得阳则运，故又以苦甘性温之白术健脾燥湿，扶土以制水泛，合附子温阳健脾以助运化。茯苓，利水健脾，与白术相合，则健脾利水之力益著。生姜辛温，温中散水，走而不守，既可助附子温化寒水，又助苓、术健运行水。君臣相配，脾肾并治，可使肾阳复，脾运健，气化行，水道利，则既停之水可除，未停之湿不聚，自无寒水之患。佐以苦酸微寒之白芍利小便，益阴敛阴，与附子同用，破阴结而补阳和，使邪水去而真阴不伤。

从本组研究结果中可以看出，治疗效果明显，而且患者的临床症状和体征均有明显好转，肝功能也逐步向正常迈进，因此笔者认为采用中医辨证施治的方法治疗不失为一种理想的选择。

参考文献：

- [1]许剑.慢性乙型肝炎临床研究近况[J].山西中医,2006,21(5):54-55
- [2]中国中医药学会内科肝病专业委员会.病毒性干预中医辨证标准[S].中医杂志,1992,33(5):39-40
- [3]国家中医药管理局.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:143-150
- [4]毛幸迪.慢性乙型肝炎中医辨证分型的研究进展[J].福建中医学院学报,2005,13(4):55-56
- [5]马桂英,王玲玲.中医辨证治疗慢性乙型病毒性肝炎的经验[J].河北中医,2009,31(5):696-697

编号：ER-11071201（修回：2011-09-09）