

# 中西医结合方案治疗慢性乙型肝炎临床研究

## Clinical observation on treating chronic Hepatitis B in the integrative medicine

洪昱铃

(厦门市中医院分院, 福建 厦门, 361009)

中图分类号: R512.6<sup>+</sup>2 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 16-0015-02 证型: IBD

**【摘要】** 对 284 例慢性乙肝患者随机分为两组, 探讨中西医结合方案治疗慢性乙型肝炎 (CHB) 的临床疗效及经验总结, 中西医结合治疗可提高 CHB 患者抗病毒的应答率和肝功能复常率, 从而提高临床疗效。

**【关键词】** 慢性乙型肝炎; 中西医结合疗法; 临床研究

**【Abstract】** 284 cases of chronic hepatitis B patients were randomly divided into two groups, then explored the clinical effect and summary experiences of treating chronic Hepatitis B (CHB) in the integrative medicine. Integrative medicine treatment could improve the rate of CHB patients with anti-viral response and the normalization rate of liver function, so that to improve clinical effect.

**【Keywords】** Chronic hepatitis B; Integrative medicine treatment; Clinical research

慢性乙型肝炎一直是困扰医学界的一大难题, 由于乙肝病毒具有一定的传染性, 易于反复活动, 它已成为世界公认的顽疾之一。拉米夫定 (LAM) 是目前广泛应用于临床的一线的抗乙肝病毒 (HBV) 药物, 但有服药期长、耐药、变异率高、停药后易复发等缺点。应用 LAM 联合中药疏肝运脾、解毒化瘀之法治疗慢性乙型肝炎 (CHB) 患者 142 例, 取得较好疗效, 现报告如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

所有病例均来自于 2008 年 8 月~2010 年 10 月在我院就诊病人, 共 258 例, 按入选的先后顺序随机分为治疗组 142 例及对照组 142 例。治疗组完成研究 132 例, 男 70 例, 女 62 例; 年龄 20~64 岁, 平均 (37.98±11.42) 岁; 病程 0.5~8 年, 平均 (3.92±0.27) 年, 对照组完成研究 126 例, 男 64 例, 女 62 例; 年龄 21~63 岁, 平均 (38.23±10.38) 岁; 病程 0.6~7.5 年, 平均 (4.27±0.35) 年, 两组在性别、年龄、病程和生化指标方面差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。

#### 1.2 诊断标准

##### 1.2.1 西医诊断标准

西安第十次全国病毒性肝炎及肝病学术会议修订的诊断标准<sup>[1]</sup>。

#### 1.3 纳入标准

符合本病西医诊断标准者。

#### 1.4 排除标准

①半年内用过抗病毒药物、免疫调节剂、细胞毒药物或类固醇激素的患者; ②有其他肝炎病毒重叠感染或有免疫性疾病、遗传性肝病、骨髓抑制、严重器质性疾病、精神病、嗜酒、吸毒的患者; ③重度营养不良, 伴有其他全身性疾病 (心脏病、肝脏病), 对本药过敏或不适应者; ④未坚持服药, 中途换药加药无法判断疗效, 或资料不全等影响疗效判断或安全性

判断者。

### 2 方法

#### 2.1 治疗方法

##### 2.1.1 对照组

口服 LAM (葛兰素史克 100mg/次, 1 日 1 次)。每三个月为一疗程, 共二个疗程。

##### 2.1.2 治疗组

在对照组基础上联合应用中药疏肝健脾、柔肝养阴, 解毒化瘀之法, 基本方: 柴胡、香附、炒白术各 9g, 赤芍、白芍、郁金各 12g, 虎杖、生麦芽、白花蛇舌草各 15g, 茵陈、丹参各 10g, 西红花 0.5g。慢性乙型肝炎早期湿热壅盛为主, 酌情加垂盆草、大黄等; 中期肝郁脾虚为主, 酌加白术、茯苓、鸡内金、生麦芽等; 后期湿热未尽, 脾虚气滞, 瘀血阻络, 晚期肝肾阴虚, 瘀阻脉络: 慢性乙型肝炎后期部分患者进入早期肝硬化阶段, 故治疗加用滋补肝肾之剂, 对胁下痞块、面色晦暗、舌质紫暗者, 酌情加鳖甲、龟板等药; 对肢软乏力、不耐劳顿者加黄芪、党参、炒白术; 阴虚与湿热并存者, 则滋阴与清化并用, 随症加减, 每日 1 剂, 水煎分 2 次服用。每三个月为一疗程, 共二个疗程。

#### 2.2 观察指标及方法

①安全性指标: 一般体检项目、血常规、肝功能、肾功能等。②疗效性指标: 两组治疗前和治疗后每 3 个月进行肝功能、乙肝两对半、HBV-DNA 检测。

#### 2.3 疗效标准

效果评价根据 2005 年 12 月 10 日中华医学会肝病学会和中华医学会感染病学分会联合制定的《慢性乙型肝炎防治指南》中慢性病毒性乙型肝炎抗病毒治疗应答标准<sup>[2]</sup>, 显效: ALT 复常, HBeAg/HBeAb 血清转换, 定量血清 HBV-DNA<10<sup>3</sup> 拷贝/ml; 有效: ALT 复常, 定量血清 HBV-DNA<10<sup>5</sup> 拷贝/ml, HBeAg 仍阳性; 无效: 未达到上述指标根据之一者。

### 2.4 统计学方法

采用 SPSS11.5 统计软件数据分析, 数据采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 两组临床疗效比较

治疗组 132 例, 显效 50 例, 有效 38 例, 无效 44 例, 总有效率为 68.18%; 对照组 126 例, 显效 22 例, 有效 28 例, 无效 76 例, 总有效率为 39.68%; 两组总有效率比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ) (见表 1)。

表 2 两组治疗后各项指标比较,  $n$  (%)

组别	$n$	ALT 复常率	DNA 转阴率	HBeAg 阴转率	HBeAg/HBeAb 转换率
治疗组	132	124 (93.9) *	110 (83.3) *	48 (36.4)	50 (37.9) *
对照组	126	100 (79.4) *	76 (60.3) *	36 (28.6)	24 (19.0) *

注: 与对照组同期比较 \* $P < 0.05$ 。

## 4 讨论

慢性乙型病毒性肝炎之病名虽在我国古典医籍中无此记载, 但古代医家对该病已有了一定认识, 可将其归为“肝著、黄疸、胁痛、癥瘕”之范畴。慢性乙型病毒性肝炎的根本病因是由于邪毒内侵, 然而, 由于感邪轻重不同及个人体质的差异, 可表现为两种发病过程。一为邪毒内侵, 潜而不发, 是为伏邪。二为邪毒内侵即病, 此时正邪俱盛, 邪正交争, 故发病, 导致慢性病程。乙型病毒性肝炎作为疫疠之气的一种, 致病力强, 虽正气充实之人亦可患之, 但发展转归完全不同, 正气实者病自愈, 而正气虚者多转为慢性肝炎, 故患病者多以正虚为见, 而脾胃为后天之本, 气血生化之源, 故正虚主要责之于脾胃, 临床常以乏力, 纳呆为主证, 另有痰湿、气滞、血瘀间夹为患, 常表现以烦躁易怒, 脘腹胀满, 胁肋疼痛等标实的症状, 形成本虚标实, 虚实错杂之病机。总之, 湿热胶结缠绵不去, 暗耗阴血; 肝失疏泄, 气机郁滞, 血行不畅, 瘀血阻滞; 肝气不舒, 克脾犯胃, 中土受损, 为慢性肝病的基本病机演变规律。故认为治疗慢性乙肝应疏肝运脾、柔肝养阴, 解毒化瘀当贯穿本病治疗始终, 并分期治疗。主张早期湿热壅盛为主, 治宜偏重清热利湿; 中期肝郁脾虚为主, 治宜偏重疏肝运脾; 晚期肝肾阴虚, 瘀阻脉络, 治宜偏重滋阴活血; 活血化瘀贯穿始终又体现初期治疗便立足于截断扭转慢性肝病向肝硬化发展趋势的治未病的思想。

疏肝运脾、柔肝养阴, 解毒化瘀法可以调节机体异常的免疫功能, 提高机体防御能力, 保护肝细胞, 改善肝脏微循环, 促进细胞修复, 达到恢复肝功能的目。方中柴胡、香附、郁金等, 疏肝达郁, 以复肝木条达之性, 柴胡具有诱导干扰素作用; 用白花蛇舌草、虎杖清热解毒, 杀灭乙肝病毒, 有抑制病毒在体内复制的作用; 配用生麦芽健脾化湿, 治肝实脾, 提高抗病能力; 配赤芍、丹参、西红花等活血化瘀。实验证明: 丹参能促进肝内循环, 对已经沉积的免疫复合物, 有促进吸收和消除作用; 西红花能扩张血管, 改善微循环, 促进肝细胞的修复, 所以临床收到较好效果。

在临床用药上, 要善于中西医结合分期施治, 拉米夫定是

表 1 两组临床疗效比较 ( $n$ , %)

组别	$n$	显效	有效	无效	总有效率%
治疗组	132	36	54	44	68.18
对照组	126	22	28	76	39.68

### 3.2 两组治疗后各项指标比较

治疗组治疗后 ALT 复常率、DNA 转阴率、HBeAg/HBeAb 转换率与对照组相比, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 治疗组治疗后 HBeAg 阴转率与对照组相比, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ) (见表 2)。

目前我国抗 HBV 治疗药物临床一线用药, 它的作用机制为抑制病毒 DNA 多聚酶和逆转录酶活性, 并对病毒 DNA 链的合成和延长有竞争性抑制作用。LAM 可迅速有效降低血清 HBV -DNA 水平, 同时对肝功能、肝组织病理及生活质量有改善。但其不能清除肝细胞 HBV 的 cccDNA, 故应长期用药, 但又有持续应答率不满意、耐药突变和停药后复发等问题; 拉米夫定虽然具有清除肝细胞炎症, 抑制肝脏纤维化的作用, 但它仅针对于炎症活动期, 对于纤维化形成日久、肝内胆管瘀阻、门静脉高压、脾肿大等病理状态仍是束手无策。所以说单靠西药手段治疗慢性乙肝是远远不够的, 还要发挥中医整体思维辩证论治的优势, 在应用拉米夫定抗病毒的同时, 配以疏肝健脾、柔肝养阴、解毒化瘀之汤剂, 一方面扶助正气, 以助抗病毒药物药力的发挥, 增强机体免疫, 提高免疫应答, 有利于病毒清除; 另一方面, 通过调理脏腑阴阳气血, 虚则补之, 实则泻之, 以消除拉米夫定所带来的副作用及不利影响。而且, 中医还能最大限度地发挥其疏肝理气, 凉血活血, 化瘀软坚的优势, 促进肝细胞修复再生, 改善微循环, 加速纤维蛋白溶解, 减轻毛细血管阻力, 降低门脉压力, 真正达到软肝缩脾的疗效, 这一点更是西药所无法比拟的。

通过两组治疗效果比较发现, 在西医常规治疗的基础上, 加用中药治疗, 可以提高慢性乙肝的有效率, 在 ALT 复常率、DNA 转阴率、HBeAg/HBeAb 转换率方面优于对照组。总之, 中西医结合治疗慢性乙肝疗效肯定, 无明显副作用。我们用上述方法治疗慢性乙肝 132 例, 取得良好效果, 因此, 笔者认为中西医结合治疗慢性乙肝的疗效满意, 作用全面, 从根本上改变病理状态, 值得进一步推广和研究。

### 参考文献:

[1]中华医学会感染病与寄生虫病学分会、肝病学会.病毒性肝炎防治方案[J].中西医结合肝病杂志,2001,11(1):56260  
 [2]中华医学会肝病学会、中华医学会感染病学分会联合制订.慢性乙型肝炎防治指南[J].临床肝胆病杂志,2006,22(1):3-15