

慢性乙型肝炎中医药治疗中的有关问题

袁 今 奇*

(* 新疆石河子大学医学院第一附属医院,新疆维吾尔自治区石河子市北二路 32 小区,832008)

摘要 经长期临床观察研究,对慢性乙型肝炎(CHB)的中医药治疗论述了以下有关问题:CHB 自然病程和中西医治疗策略;介绍治疗 CHB 中药基本方“二黄双虎汤”;CHB 的降酶治疗;CHB“正复胜邪现象”;对 HBV 携带者的用药经验。

关键词 慢性乙型肝炎/中医疗法;@ 二黄双虎汤

Problems in the Treatment of Chronic Hepatitis B with Chinese Medicine

Yuan Jinqi

(First Affiliated Hospital of Medical College of Shihezi University, Shihezi 832008)

Abstract Several problems are discussed after the author's long term clinic observations in treating Chronic Hepatitis B (CHB) with Chinese Medicine. The list is as follows; Natural course of CHB and treatment strategies of Chinese and Western Medicine for CHB; A basic Chinese medicine prescription in treating CHB- Erhuang Shuanghu Tang (Erhuang Shuanghu Decoction) is introduced; Treating CHB by decreasing related enzymes; The phenomenon of “comeback of healthy energy to conquer evil” in treating CHB; Experience in medication of HBV carriers.

Key Words Chronic hepatitis B / Chinese medical therapy; @ Erhuang Shuanghu Tang (Erhuang Shuanghu Decoction)

慢性乙型肝炎(CHB)为常见病、多发病和难治性疾病,笔者在临床工作中逐步积累了一些经验,现阐述以下几点问题以就正于同道。

1 CHB 自然病程和治疗策略

慢性乙型肝炎病毒(HBV)感染的治疗策略基于对其自然病程的共识。围产期 HBV 感染中 90% 以上将发展为慢性感染。6 岁以前的儿童感染后慢性化的危险性为 30% 左右,而成人期获得性感染者中仅 1% ~ 12% (平均 < 5%) 慢性化。我国的 HBV 携带者绝大部分来自围产期感染。典型的围产期或婴儿感染可分为 3 期:初期为病毒复制—免疫耐受期,其特征为高水平 HBV-DNA,但肝损害轻微或无变化,此期约持续 10~30 年,进入中期,即病毒复制—免疫清除期,病毒负荷量减少,血清转氨酶上升,肝内有明显坏死炎症,最后,HBsAg 清除,进入第 3 期,即病毒非复制(低复制)期,亦称病毒残留期,此期表现为乙型肝炎表面抗原(HBsAg)持续阳性,HBV-DNA 处于低水平,转氨酶基本正常,呈慢性携带状态。成人期感染仅后 2 期,而无病毒复制—免疫耐受期。但此种说法目前仍存在争议。

慢性 HBV 感染的预后,取决于活动性病毒复制存在与否以及肝损害程度。免疫功能缺陷者,病毒不能清除而持续复制,肝坏死、炎症持续存在,即典型 CHB。在细胞因子如转化生长因子 β (TGF- β)、血小板衍生长因子(PDGF)介导下,肝储脂细胞(Ito 细胞)激活,过量释放细胞外基质如胶原、纤维连接蛋白、层黏连蛋白、氨基多糖胺等,引发纤维化,进而引起肝硬

化。据研究约有半数慢性 HBV 携带者有活动性病毒复制的证据,而伴有活动性病毒复制的 CHB 病例中,约有 15%~20% 在 5 年内发展成肝硬化。

CHB 的治疗原则是抗病毒,抑制病毒复制,免疫调节,同时应抗坏死、炎症、纤维化,阻止其向进行性肝病发展。根据 CHB 自然病程的一般规律,中医药治疗的策略是:免疫耐受期—祛邪与扶正并重,可配合虫类药物以毒攻毒;免疫清除期—祛邪为主,辅以扶正,配合活血化瘀,重视护肝降酶;病毒残留期—扶正为主,结合祛邪。

清除 HBV 目前还没有特效药物,而 CHB 的发病呈错综复杂的交叉立体状态,既有功能亢进的一面,又有功能减退的一面,还有功能紊乱的一面。单纯用补,有闭门留寇之虑,单纯用清,则有伤正之忧。因此,中药处方只能根据患者不同阶段的变化表现,进行个体化治疗,才能取得较好的疗效。但无论中、西药物治疗,抗病毒和免疫调节是重点,而且抗病毒是一个较长时间的治疗过程,其间保护和改善肝功能是关键。CHB 的治疗目标则是阻断纤维化、阻止肝硬化及肝细胞癌的发生。

治疗策略应基于自然病程的变化,不是一种药物治疗能够贯彻于始终的。中医的三因制宜中因人制宜最重要,因时、因地制宜都要通过患者的具体病情才能体现出来。

2 CHB 中药基本方“二黄双虎汤”

笔者经近 10 年的临床观察研究,创出治疗 CHB 的自拟方“二黄双虎汤”作为治疗 CHB 的基本方剂,临

床应用时宜针对病情和检测指标加减变化。二黄双虎汤组成:黄芪 15g,黄精 15g,淫羊藿 10g,桑寄生 15g,柴胡 10g,丹参 15g,赤芍 10g,水牛角 10g(先煎),金银花 15g,虎杖 10g,茯苓 10g,山豆根 10g,白花蛇舌草 30g,苦味叶下珠 30g,白术 10g,制大黄 10g。本方每日 1 剂,水煎,分 2 次服,连服 3 个月为 1 疗程,其间需作药味调整和变化。肝功能不正常者,每半个月或 1 个月复查 1 次肝功能,肝功能正常者于疗程结束时复查生化、免疫、病毒及影像学等各项指标。

本方由 16 味中药组成,共奏扶正祛邪、活血化瘀之用。应用时需根据患者的临床表现、肝功能、HBV 标志物等具体情况,判断邪正消长之势,辨证与辨病相结合,灵活加减变通,以达到邪却正安的目的。

3 CHB 的降酶治疗

血清谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)能灵敏反映肝脏的炎症情况,是观察炎症轻重的重要指标,使其复常是医患双方共同关心的重要问题。降酶的关键在于能否控制病毒复制,否则,即使经保肝降酶治疗后转氨酶暂时复常疗效也无法长期巩固。病毒复制活跃者,以清热利湿解毒为主,并根据兼证适当加减。无病毒复制者(此时转氨酶多正常,或中低度升高),应根据证型选方遣药,仍可适当配以清热解毒利湿之品,以求肝功能稳定。

清降法:最常用、最基本的降酶法。凡病毒复制指标阳性者,均以此法为基础。高酶、病势急重或兼见黄疸者尤其适用清降法。常用药如垂盆草、田基黄、金银花、虎杖、败酱草、白花蛇舌草、半枝莲、紫草、生甘草,剂量一般在 15~30g。偏热者,可选加生石膏、赤芍、牡丹皮、水牛角等;偏湿者,选加苍术、厚朴、陈皮、半夏、竹茹等。

通降法:适用于血瘀症或湿热、湿食结聚成便秘者。血瘀者,证见舌质暗红,或有瘀点瘀斑,面部或躯体赤缕红丝,脾大,门脉内径 $\geq 13\text{mm}$ 等,常选用丹参、牡丹皮、穿山甲、鳖甲、浙贝母、牡蛎、地龙、莪术等作抗纤维化治疗。便秘者常选用大黄、莱菔子、枳实、瓜蒌、郁李仁、火麻仁、玄明粉等,通便降酶。

补降法:愈接近肝硬化,虚象愈多,用本法就愈见效,应根据不同虚象选加相应补益药。补益药普遍具有提高免疫机能的作用,不宜大剂量或大队使用。治疗重点仍应放在抗病毒和降酶上,转氨酶复常后,虚象即可改善。血虚选加当归、白芍、紫河车等;阴虚选用何首乌、乌梅、木瓜、五味子、女贞子等;阳虚则助阳、通阳,选加淫羊藿、巴戟天、升麻、葛根等;气虚选用黄芪、党参、山药、甘草等。

和降法:适用于肝胃不和,肝郁脾虚诸症,常选用柴胡、香附、郁金、青皮、陈皮、砂仁、白豆蔻、紫苏梗、佛手等。

以上四法,各有突出重点,有时并不单独使用,宜根据病情掌握主次,配伍精当,恰到好处。

CHB 降酶治疗中,应慎用或不用甘温益气、温燥之品,以防免疫机能过激而适得其反。其他如蜈蚣、蜂房、全蝎、廑虫、川楝子、莪术等有肝毒性之品,也应慎用或不用。

4 CHB“正复胜邪现象”

CHB 患者治疗过程中,从免疫耐受期至免疫清除期中后期阶段,部分病例在 HBeAg、HBV-DNA 即将转阴时,可出现 ALT、AST 及总胆红素的明显升高,此时经护肝降酶、调节免疫功能等治疗约 6~8 周,可获得免疫学完全性应答反应。根据中医正邪理论,拟将此现象称之为“正复胜邪现象”。此种现象临床较为常见,是正气复原,内之疫毒被托而外达的结果,是机体免疫功能恢复正常后所产生的完全性免疫应答反应。此阶段应密切监测病情变化,不要停药,不要改变降酶方法。应做好患者的思想工作,使其配合治疗。病毒复制指标转阴后,要继续一段时间以巩固疗效。女性患者不宜近期内怀孕,否则容易反弹。

5 HBV 携带者用药经验

HBsAg 是否转阴是乙肝是否治愈的主要标志之一。如果临床症状已经消除,而 HBsAg 依然阳性者,表明体内余毒未清,若同时肝功能也异常,则提示邪毒较甚。一般而言,只有临床症状渐渐消除后,HBsAg 才会慢慢转阴。也有一些患者 HBsAg 已转阴,但肝功能尚未复常,这些患者日久后病情多会复发。HBsAg 转阴是当今医学界攻关的重要课题之一,目前国内外尚无理想的方法。

扶助正气,清除余毒,活血化瘀是中医使 HBsAg 转阴的根本疗法。乙肝病毒乃入侵毒邪,其消退取决于人体正气的强弱,而解毒、祛瘀有利于扶助正气,加速机体对湿热疫毒的排除,使脏腑气血通畅,功能恢复正常。为此,笔者自拟扶正祛毒汤治疗,组方为黄芪、葛根、升麻、柴胡、白花蛇舌草、虎杖、丹参、紫河车、淫羊藿、茯苓、三七、甘草等。其中血瘀明显者加红花、廑虫;脾气虚者加党参、白术;肝阴虚者加女贞子、墨旱莲,或何首乌、木瓜、枸杞子;其他如灵芝、冬虫夏草也可配用。本方经多年临床试用,效果较好。如能坚持 1 年或更长时间,部分患者可以达到转阴之目的。本方可制成散剂以便患者服用。

(2006-09-18 收稿)