·综　　述·

慢性乙型肝炎中医药证治研究进展

王　伯　祥*

（* 湖北省中医院肝病科，湖北省武汉市武昌区花园山4号，430006）

关键词　慢性乙型肝炎/中医药疗法

慢性乙型肝炎(CHB)是目前人类最严重的传染病之一，全世界约有2亿人感染乙型肝炎病毒，大部分为慢性携带状态。目前，我国的慢性乙肝病毒携带者高达1.2亿，慢性乙型肝炎患者约有3500万人，每年有大约40万人死于乙肝引起的相关疾病，防治任务相当艰巨。慢性乙型肝炎是一种发病率高、病程长、难治愈、易反复的常见病，由于目前西药治疗效果欠佳，故中医药治疗乙肝成为世界肝病研究的热点。现就中医药对慢性乙型肝炎近几年来的研究作如下综述。

1　中医学对慢性乙型肝炎的认识及病因病机探讨

中医学中虽无“慢性肝炎”的病名，但根据其临床表现、发病特点，“慢性肝炎”应归属于“黄疸”、“胁痛”、“郁证”、“癥积”、“鼓胀”、“积聚”、“虚劳”等范畴。湿热疫毒内侵，邪伏血分，以致正气亏损、气血失调是慢性乙型肝炎的基本病机。陈增潭[1]认为，慢性乙型肝炎的病机可概括为3条：第1条：湿邪困脾→脾阳虚(脾气虚)→脾肾阳虚。第2条：热邪伤阴→肝阴虚(肝血虚)→肝肾阴虚。第3条：邪踞于肝→肝郁气滞→气滞血瘀。此3条病机每条均可有进展演变快慢的不同，病变程度有轻、中、重的差别，而3条病机又是同时作用于同一个患者，因此可引起非常复杂的临床症情变化，而医者的关键在于分析病情，找出主要矛盾以治之。宿敏[2]认为慢性乙肝与蒙医的“肝包如”类似。肝包如是由包如热产生的恶血郁积于肝脏，再合并黏毒(病毒、细菌)所引起的一种混合型慢性病，并累及脾胃肝胆，导致脏腑功能失调，使湿热、瘀血、黏毒阻于中焦，邪毒不得外泄，使肝之气机升降出入逆乱，疏泄失常。唐宋[3]认为乙肝的总体病机为邪盛正虚，基本证型为气虚肝郁，邪毒壅盛，当以祛邪扶正为原则，治以益气、开郁、解毒、化湿为主。华海清[4]认为慢性乙肝的病因与湿热疫毒密切相关，湿热毒邪是乙肝发生的始动因素，脾运不健是乙肝发生发展的内在基础，肝络瘀阻是病变发展的重要病理环节，肝肾亏损是病变发展的必然结果；病机特点是正虚邪恋，本虚标实，致病势缠绵，病情反复波动；治疗必须有的放矢，才能取得满意的效果。王育群[5]根据多年积累的临床经验，认识到慢性乙肝的病因病机不外湿、热、毒、瘀、虚5个方面，其发病是一个邪正相争的过程，其病机关系到正虚和邪恋两个方面，正虚是病程久延的内在因素，邪恋是导致肝炎转为慢性的主要条件。蔡春江等[6]提出慢性乙肝属伏邪致病，伏邪为“浊”、“毒”之邪，病位在肝体，邪伏部位为血分。理由如下：(1)慢性乙肝病情迁延，病情平稳→活动→缓解→再活动→再缓解，即相对静止→活动→相对静止相交替，时发时止，症状表现与伏邪相似，从伏邪论治符合疾病本身病症特点，也符合中医基础理论。(2)急性乙肝湿热之邪未尽，积湿成浊，郁热内生，蕴热入血而为毒，浊毒内伏血分，时发时止，可诱发慢性乙肝。其病机为“浊毒中阻，内伏血分”。贺松其[7]指出慢性乙型肝炎发病机制复杂多变，其病理本质为本虚标实，即肝郁脾虚为本，湿热疫毒羁留为标，气滞血瘀的程度随病程的演变发生不同的变化，强调辨证要：①因繁就简；②谨守病机；③宏微结合，指导临床。

综合许多学者的观点，目前对慢性乙型肝炎的病因病机的认识有以下几种学说：(1)毒邪学说(病毒感染)：湿热毒邪内侵是发生慢性肝炎的根本原因。(2)正虚学说(免疫失控，并累及多脏器)：正虚有三：①脾虚；②肾虚；③肝阴虚。(3)瘀血学说(微循环障碍)：湿热壅遏，脉络阻滞；肝失疏泄，血行不畅；脾不统摄，血失常道；肾气亏损，不能温煦推动血脉。(4)多因学说(病毒、免疫、脏器功能失调)：认为慢性肝病的病因可概括为毒侵、正虚、气郁、血阻。这四者相互联系、相互影响，共同决定本病的发生、发展和转归。正气不扶则毒邪难祛，毒邪不去则正气难扶，郁不解则血难通，血不行则气必滞。

2　中医学对慢性乙型肝炎的辨证论治

2.1　证型研究：近年来，医家运用中医学理论辨证论治慢性乙型肝炎，取得了比较满意的疗效，但存在临床证型多，证型不规范等问题。查阅从1984年至2004年间公开发表的文献，其中涉及的慢性乙型肝炎证型有70余种[8]。几次专业会议也制定了与肝病的诊断有关的证型标准：(1)1984年南宁全国肝炎会议制定：肝郁

万方数据

气滞，湿热未尽，肝郁脾虚，肝肾阴虚，肝郁血瘀；(2)1990年上海第六次全国病毒性肝炎会议制定：肝胆湿热，肝郁脾虚，肝肾阴虚，脾肾阳虚，瘀血阻络；(3)1991年天津中国中医药学会内科肝病专业委员会制定：湿热中阻，肝郁脾虚，瘀血阻络；(4)1993年中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会制定：肝气郁结(含肝胃不和、肝脾不调)，脾虚湿盛，湿热内蕴，脾肾阳虚，血瘀证，且各型可以相兼。

2.2 治则治法：祛邪，扶正，调理气血是治疗慢性乙肝的基本原则[9]。韩经寰[10]认为慢性乙肝病久气虚，应以脾虚为主，寓消于补，兼清余邪。王志新等[11]认为慢性乙型肝炎表面抗原(HBsAg)携带者属中医外感病范畴，温邪是其主因，脾肾阳虚是其内在因素，祛湿清热解毒、益气健脾温肾是其主要治法，并辅以活血化瘀。曾伟刚等[12]运用中医辨证治疗慢性乙肝疗效显著，由此总结了治疗慢性乙肝的几点思路：①肝病迁延，当重阴。②久治不愈，责之瘀。③无证可辨，痰作祟。④辨证为本，祟五脏。李伟林[13]从中医角度对慢性乙肝的发生发展规律、临床表现、组织病理学变化等各方面进行理论探讨。结果发现肝组织病理分级与中医的卫气营血辨证存在一定的相关性，提出以肝组织病理学为依据的卫气营血微观辨证，是辨证治疗慢性乙肝的一种新思路。

2.3 专方专用：周文献等[14]用归甲肝泰(当归、龟甲、穿山甲、麦冬、生地黄、西洋参、鸡内金、生麦芽、枸杞子、五味子、楮实子、虎杖、桃仁、蜂房)滋养肝肾、解毒活血，治疗慢性乙型肝炎120例，治愈17例(14.2%)，显效74例(61.7%)，有效21例(17.5%)，无效8例(6.6%)，总有效率93.4%，对照组为73.9%，两组比较有显著差异。谢旭善等[15]用肝病3号(五味子、丹参、蒲黄等)治疗慢性乙肝280例，结果显效154例，有效108例，无效18例，总有效率为94%。韩德荣等[16]用华奇胶囊(人参、冬虫夏草、三七、灵芝等药物组成)治疗慢性乙型肝炎132例，其中痊愈18例，占13.64%，基本治愈63例，占47.73%，好转44例，占33.33%，无效7例，占5.3%，总有效率为94.7%。徐玮[17]观察芪黄冲剂对慢性乙型肝炎免疫功能的影响，认为其具有益气活血、滋养肝肾兼清热解毒作用，能升高 CD_4^+、NK细胞活性、提高 CD_4^+/CD_8^+ 比值及IL-2水平，降低 CD_8^+，尤其对 CD_4^+、CD_4^+/CD_8^+、NK细胞以及IL-2的调整作用优于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.01$)，能显著降低IL-6及TNF水平($P<0.05$ 或 $P<0.01$)，同时还能降低IgG、IgM、IgA，其中对IgA的降低作用显著优于对照组。王灵台[18]对临床明确诊断为慢性乙肝的328例患者分别应用补肾方、清热解毒方和干扰素(赛诺金)进行对照研究，治疗6个月并随访至1年。结果表明：(1)补肾方对慢性乙肝患者临床症状与体征具有明显的改善作用，治疗后乏力、腹胀、腰酸、遗精及睡眠不佳等症状改善率分别为81%、78%、86%、92%及87%；肝脏缩小(45%)，脾脏缩小(47%)，黄疸减轻(75%)，出血倾向改善(62%)。(2)补肾方对慢性乙肝患者肝功能具有明显改善作用，治疗后与清热解毒冲剂对照组比较，差异有显著性($P<0.01$)。(3)补肾方对慢性乙肝患者血清病毒学指标乙型肝炎核心抗原(HBeAg)和乙型肝炎病毒(HBV)DNA转阴率约40%，与赛诺金转阴率相近。(4)补肾方可提高慢性乙肝患者血清 CD_4^+ 及 CD_4^+/CD_8^+ 水平，增强细胞免疫功能。(5)补肾方联合拉米呋啶治疗慢性乙型肝炎52周，停药1年后，HBV DNA的反跳率仅为6.4%。以上结果显示了中药补肾方治疗慢性乙型肝炎的疗效和优势，尤其是补肾方与拉米呋啶联合治疗可明显降低因拉米呋啶治疗引起的HBV变异，解决了这一目前十分棘手的问题。

钟有添[19]综合了国内文献，发现能抑制HBV和HBsAg的中草药有：虎杖、茵陈、大黄、黄芩、柴胡、丹参、板蓝根、生地黄等91味；能降低血清转氨酶的中草药有：五味子、茵陈、金银花、郁金、板蓝根、苦参、垂盆草、山豆根、败酱草、柴胡、黄芩等50味；能降低血清胆红素以利胆退黄的中草药有：茵陈、大黄、郁金、熊胆、桃仁、赤芍、栀子、丹参、蒲公英、夏枯草、姜黄、红花、黄芩、黄柏、大青叶、金钱草、虎杖、苦参、田基黄等34味；纠正蛋白代谢紊乱(升高血清白蛋白、降低球蛋白)的中草药有：黄芪、党参、西洋参、当归、郁金、赤芍等34味；能改善肝微循环和降低门静脉高压的中草药有：丹参、红花、山楂、黄芪、桃仁、当归、川芎、郁金、鸡血藤等16味；有抗肝纤维化功能的中草药有：红花、柴胡、郁金、桃仁、丹参、参三七、当归、紫河车、鳖甲等27味；防治肝癌变、腹水和软缩肝脾的中草药有：野桃树根、藤梨根、莪术、赤芍、丹参、三七、桃仁、当归、斑蝥、茜草、白花蛇舌草等39味；有调节免疫功能的中草药有：西洋参、党参、人参、黄芪、灵芝、太子参、冬虫夏草、淫羊藿等51味。

3 中西医结合

张友祥等[20]采用中药补肾冲剂联合拉米呋啶治疗慢性乙肝88例，治疗方法：入选病例随机分成3组，拉米呋啶组：拉米呋啶100mg，qd×52周；联合1组：补肾冲剂20g，bid×26周，合用拉米呋啶100mg，qd×52周；联合2组：补肾冲剂20g，bid×52周，合用拉米呋啶

万方数据

100mg,qd×52周。结果:治疗52周时,联合2组的有效率(93.5%)明显要高于其他两组,统计学差异具有显著性意义($P<0.05$);而拉米呋啶组与联合1组比较,有效率无显著性差异。3组中联合2组患者的ALT复常率(93.5%)要明显高于其他两组(65.5%、72.4%),差异具有极显著性意义($P<0.01$)。徐金波等[21]采用中药乙肝Ⅱ号(广豆根、苦参、土茯苓、黄芪、茜草、丹参等)联合干扰素(IFN-α 2b)和胸腺因子D(TFD)治疗CHB53例。结果:治疗组和对照组的有效率分别为96.23%、75.00%。两组疗效有显著差异($P<0.05$),治疗组HBsAg、HBeAg、HBV DNA转阴率分别为11.32%、75.47%、77.36%;对照组分别为3.57%、28.57%、35.71%,两组有极显著差异($P<0.01$)。

4 其他疗法

李烨[22]采用混血穴位注射疗法治疗慢性乙肝54例。方法:用抗乙肝免疫核糖核酸混合患者静脉血,作穴位注射(混血穴位注射),疗程6个月,并与对照组(自血穴位注射及单纯注射抗乙肝免疫核糖核酸)进行比较。结果:3组患者治疗前后自身对照,ALT、AST的差异有显著性意义($P<0.01$);治疗组治疗后与对照组比较,差异也有显著性意义($P<0.05$)。韩扬等[23]采用肝炎灵穴位注射治疗慢性乙肝。方法:两组患者均采用常规治疗,治疗组另以肝炎灵注射液行穴位注射,而对照组以肝炎灵作肌肉注射,观察比较疗效。结果:治疗组ALT复常率为94.5%(52/55),对照组为76.6%(36/47),两组比较,差异有显著性意义($P<0.05$);HBeAg转阴率治疗组为60%(33/55),对照组为40.4%(19/47),两组比较,差异具有极显著性意义($P<0.01$)。除药物治疗、穴位注射疗法外,穴位敷贴、穴位埋线、穴位照射、针灸、拔罐、气功等疗法对乙肝亦有治疗作用。

5 小结

综上所述,中医学认为慢性乙型肝炎主要由正气虚弱、疫毒外侵、气滞血瘀引起,正虚邪恋是其基本病机,扶正祛邪为治疗慢性乙型肝炎总的原则。在这一领域的研究工作中,还存在某些需要引起重视的问题:(1)慢性乙肝的中医辨证分型比较混乱,因而必须要发挥中医辨证的特色,在统一证型的基础上加强乙型肝炎证型客观化的研究。(2)慢性乙型肝炎大多数临床观察研究为近期疗效,因而要加强观察远期疗效的研究。(3)目前一些中药及复方的研究尚缺乏严格的科研设计,如病例分组、用药方法、观察随访时间、疗效评估等都没有标准化,因而要强调坚持多中心、双盲、严格的随机对照原则。(4)在研究中药制剂时,牵涉到药物的药源供应和质量的问题,因而在科研设计中,必须注意到中药材的质量控制,以便得到重复性高的、可靠的结果。总之,中医药治疗慢性乙型肝炎应坚持以中医基础理论为指导,坚持辨证论治,避免盲目用药,提高临床疗效;坚持中医药、中西医结合的研究,中医药治疗慢性乙型肝炎必能取得重大突破。

参考文献

1 陈增潭.慢性乙型肝炎的中医治疗.中西医结合肝病杂志,2003,13(4):193~195.
2 宿敏.蒙药解毒汤加味治疗慢性乙型肝炎68例.中国民族医药杂志,2002,8(4):18.
3 郭梅钦.唐宋教授诊治乙型病毒性肝炎的临证思路与经验.四川中医,2003,21(7):1~3.
4 华海清.慢性乙型肝炎病因病机探讨.南京中医药大学学报(自然科学版),2001,17(4):210~211.
5 蒋幼林.王育群治疗慢性乙肝经验辑要.江西中医药,2002,33(5):4~5.
6 蔡春江,裴林,李佃贵.伏邪理论在慢性乙型肝炎治疗中的应用.浙江中医杂志,2002,(2):51~52.
7 贺松其.慢性乙型肝炎辨证探析.山东中医杂志,2003,22(3):131~132.
8 周志光."扶正祛邪"治疗慢性乙型肝炎的初步探讨.宝庆医药,1984,(1):105.
9 杜惠明.乙型肝炎若干问题探讨.现代中西医结合杂志,2002,11(12):1189~1190.
10 韩经寰.中西医结合治疗肝硬化的研究.北京:人民卫生出版社,1980:45.
11 王志新,王静.慢性乙型肝炎病毒表面抗原携带者的中医药治疗.陕西中医学院学报,1998,21(3):25~26.
12 曾伟刚.中医药治疗慢性乙型肝炎的几点思路.井冈山医专学报,2002,9(6):58~59.
13 李伟林.慢性乙肝从卫气营血辨证的探讨.中国中医基础医学杂志,2002,8(8):3.
14 周文献,朱志军,徐得伟.归甲肝泰治疗慢性乙型肝炎120例.中医杂志,2003,44(3):190.
15 谢旭善,王琳.肝病3号治疗乙型肝炎280例.山东中医杂志,2003,22(3):159~160.
16 韩德荣,韩瑞.华奇胶囊治疗慢性乙型肝炎132例.现代中西医结合杂志,2002,11(18):1792~1793.
17 张伟.芪黄冲剂对慢性乙型肝炎患者免疫功能的影响.中西医结合肝病杂志,2000,10(5):11~12.
18 赵钢,陈建杰.王灵台教授论补肾法为主治疗慢性乙型肝炎的机制.中国中西医结合杂志,2005,25(1):78~80.
19 钟有添,王小丽,辜宝祥.中医药治疗病毒性乙型肝炎研究进展.赣南医学院学报,2004,24(2):224~227.
20 张友祥,王灵台,陈建杰.中药补肾冲剂联合拉米呋啶治疗慢性乙型肝炎88例.中西医结合肝病杂志,2003,13(2):112~113.
21 徐金波,邹永芬.中药联合干扰素及胸腺因子D治疗慢性乙型肝炎53例观察.实用中药,2003,19(1):26~27.
22 李烨,王新华,卢梅生,等.混血穴位注射疗法治疗慢性乙型肝炎54例.中西医结合肝病杂志,2003,13(4):200~201.
23 韩扬,陈力,江漪,等.肝炎灵穴位治疗慢性乙型肝炎的临床研究.中西医结合肝病杂志,2002,12(5):274~275.

(2006-09-12收稿)

万方数据