

调中益气法治疗慢性乙型肝炎 86 例

史 永 刚

(湖北省麻城市红十字会医院中医科, 湖北省黄冈市麻城市北正街 29 号, 438300)

关键词 慢性乙型肝炎/中医药疗法; @ 调中益气法

慢性肝炎大多是由病毒性肝炎转变而成, 其中慢性乙型肝炎危害性最大, 易演变成肝硬化, 甚至肝癌。由于尚未找到根治慢性乙型肝炎的方法, 所以, 使乙肝病毒标志物(包括 HBsAg, HBeAg, HBVM 及 HBVDNA 等)阴转仍是今后努力探求的方向。目前公认, 不论 HBsAg 持续存在与否, 其他乙肝病毒标志物是否消失, 重要的是延缓慢性乙型肝炎的发展, 改善临床症状和体征, 恢复肝功能, 提高患者自身免疫力和生存质量。笔者自 2002 年以来, 采用自拟的“加味调中益气汤”治疗慢性乙型肝炎 86 例, 取得了比较满意的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组病例共 86 例, 均为门诊和住院患者。诊断标准参照 2000 年 9 月西安第十次全国病毒性肝炎学术会议制订的《病毒性肝炎防治方案》, 明确诊断为慢性乙型肝炎, 均未合并其他型肝炎。其中男 54 例, 女 32 例, 年龄 18~66 岁, 平均 35.8 岁, 病程 1.5~18 年, 平均 10.4 年, 均经多种中西药物治疗, 病情反复, 肝功能明显异常, 症状和体征改善不理想。

1.2 治疗方法 用自拟的调中益气汤(生黄芪 20g, 党参 15g, 柴胡 6g, 陈皮 10g, 木香 6g, 白术 10g, 升麻 3g, 扁豆 10g, 山药 15g, 茯苓 15g, 甘草 6g 等)为基本方, 结合中医辨证, 分为湿热内阻、肝肾阴虚、气滞血瘀、脾肾阳虚 4 型。加减法: 湿热内阻型: 加茵陈、赤芍、薏苡仁、白花蛇舌草等清利湿热; 肝肾阴虚型: 加枸杞子、当归等滋养肝肾; 气滞血瘀型: 加郁金、丹参、鳖甲等行气活血; 脾肾阳虚型: 加制附子、肉桂等温补脾肾。每日 1 剂, 水煎温服, 1 周服 6 剂, 休息 1 天, 12 周为 1 个疗程。均连续治疗 2~4 个疗程。重症患者予以支持疗法和对症处理。

1.3 观察指标 记录疗程前后症状分级、体征分级, 采用全自动生化分析仪检测患者肝功能: 丙氨酸转氨酶(ALT)、门冬氨酸转氨酶(AST)、血清总胆红素(TBiL)、血清白蛋白(A)、白蛋白/球蛋白比例(A/G)。

1.4 疗效判断标准 根据卫生部《药物临床研究指

导原则》中慢性乙型肝炎疗效判定标准制定: 显效: 自觉症状消失, 肝脾肿大稳定不变或缩小, 无压痛, 肝区无叩击痛, 肝功能恢复正常者; 有效: 自觉症状消失或基本消失, 肝脾肿大稳定不变, 无明显压痛, 肝区无明显叩击痛, 肝功能恢复正常或较原值下降 50% 以上者; 无效: 自觉症状、肝功能无明显改善或加重者。

2 治疗结果

疗程结束后, 评价疗效, 显效 51 例, 有效 26 例, 无效 9 例, 9 例无效病例中有 4 例未完成疗程, 中途退出, 作无效病例处理, 总有效率为 89.53%。乙肝病毒标志物阴转率暂未作统计和评价。

3 典型病例

患者某, 男, 41 岁, 2005 年 8 月 11 日就诊, 乙型肝炎病史 7 年, 肝脾肿大, 肝功能长期不正常, 乙肝病毒标志物 HBsAg(+), HBeAg(+), HBeAb(+), HBVDNA 4.2×10^7 copy。经长期中西药物治疗, 病情反复。目前证见: 神疲, 身体困重, 四肢乏力, 眠差多梦, 低热, 巩膜黄染, 口苦, 厌食腹胀, 右胁胀痛, 便溏, 尿黄, 舌质偏红, 苔黄薄腻, 脉濡数。查体: T37.5℃, 肝脾肿大, 质中等, 压痛, 肝区叩击痛, ALT 465μ, AST 386μ, TBiL 82.79mmol/L, A/G 1.2/1, 诊断为慢性活动性肝炎, 乙型, 黄疸型。中医辨证为肝郁脾虚, 湿热内阻, 予调中益气汤加茵陈 40g、赤芍 30g、虎杖 30g、田基黄 30g 等, 出入加减, 水煎服, 日 1 剂, 经 1 个疗程后, 患者症状缓解, 精神、睡眠好转, 口不苦, 进食增加, 腹胀减轻, 右胁隐痛减轻, 大便略干, 仍不成形, 尿微黄, 舌质偏红, 苔薄黄, 脉濡。查体: T36.7℃, 肝脾肿大未缩小, 质中等, 压痛减轻, 肝区叩击痛减轻, ALT 186μ, AST 171μ, TBiL 46.24mmol/L。经 4 个疗程后, 患者精神、睡眠均可, 口不苦, 进食正常, 腹不作胀, 胁不痛, 大便成形, 舌质淡红, 苔薄白, 脉濡。肝脾无压痛, 肝区无叩击痛, 肝功能正常, B 超示: 肝脾肿大较原缩小, 现仍坚持治疗, 随访病情稳定。

4 讨论

慢性乙型肝炎属中医学“黄疸”“胁痛”“症瘕”等范畴, 临床上常配合中医中药治疗。常用的有清热利湿解毒、补益脾胃、活血化瘀、滋养肝肾等法, 所用方药浩如烟海。笔者在多年临床中体会到, 慢性肝病的治

临床经验交流

恶性肿瘤放疗、化疗后的中医药应用体会

汪 英¹ 李锡春²

(1 成都中医药大学,成都市十二桥路37号,610075; 2 四川省中医药科学院)

关键词 恶性肿瘤/中医药疗法

恶性肿瘤是当今危害健康的重要疾病,其防治成为当前医学界非常关注的重要课题。我们通过现代临床不断努力、探索、实践,力求在理论和诊治上,寻找出一定辨治规律。

1 中医对恶性肿瘤的认识

我们认为此疾与人情志、禀赋、痼疾等内因,六淫、有害物质等外因之聚积,侵犯正常机体组织,扰乱气血、经络循行,成毒恶变而成。如《素问·本病论篇》^[1]：“民病……丹瘤疹，疮疡留毒。”《灵枢·九针论》^[2]：“四时八风之客于经络之中，为瘤病者也。”《实用中医内科学·癌症》^[3]：“主要由于脏腑阴阳气血失调，在正虚的基础上，外邪入侵，或痰、气、瘀等搏结日久，积滞而成。”中医文献描述人体内肿瘤，以症瘕、积聚、脏毒、乳癌等名称谓。这对此疾的发掘、研究、防治提供了极为宝贵、丰富的资料。

2 放疗后的中医药治疗

放疗是当前治疗肿瘤的主要手段之一。放射治疗是利用电离辐射诱导产生细胞、组织、器官的变化反应，引起生物结构的改变，具有破坏和阻止细胞分裂，达到消灭恶性肿瘤的目的。但同时亦使正常的组织和器官受到射线的损伤，尤其损伤免疫组织或器官，引起T淋巴细胞亚群的重新分布而导致免疫功能紊乱。中医学认为放射线属“火热毒邪”^[4]，引起热毒过剩而耗损正气，伤阴灼津，损伤脾胃运化功能，影响气血生化

之源，以致气血损伤，脾胃失调，肝肾亏损，百病丛生。临床常见倦怠乏力，面容苍白，易感冒，口干、口渴，汗出，失眠等症。辨证多属气阴两虚证型。治法多以益气养阴，健脾益肺，清热解毒、活血化痰，补肝血，益肾阴等法。常用方剂如生脉饮、八珍汤、参苓白术散、五味消毒散、桃红四物汤、补肝汤、六味地黄丸等加减。常用药物如人参、党参、黄芪、南沙参、北沙参、天冬、麦冬、冬虫夏草、当归、莪术、山药、龟甲、半枝莲、夏枯草、白花蛇舌草等。

病例举隅：患者某，男，45岁。销售员，2006年7月患食管癌即行手术，已行放疗5次、化疗1次。8月9日来我科门诊处就诊。症见：身乏嗜卧，畏风寒，头发脱落80%，面容苍白，精神萎靡，忧虑，心悸，自汗，动则加剧，胃脘隐痛，口干口淡，纳差，只可进流质饮食，手足欠温，小便正常，大便2日1次，不秘，脉缓弱，苔薄白津乏，唇舌质淡红。此乃手术后正气亏虚，再加火热毒邪耗损机体，灼伤阴血。故症见精神萎靡，脱发，身乏嗜卧，心悸自汗等。治则标本同治，益气养阴，培土益胃，以望生化之源不竭；兼清余毒之邪，以图化险为夷。药拟：黄芪30g，党参30g，麦冬15g，五味子15g，白术15g，山药25g，芡实25g，石斛13g，谷芽、麦芽各15g，甘草15g，土茯苓25g。水煎服，日3次。嘱：务必精神开朗，忌生冷，防感冒。连进6剂。9月20日诊，精神好转，饮食增加，心悸汗出、口干等症消失，脉缓，苔薄白。余症同前，嘱：保持适当运动。拟前方去石斛，加当归15g，肉桂5g，再进20余剂。中略加减，

疗应重在调理中焦脾胃，以调中益气为主，辨证施治，兼配他法，正如《内经》云“厥阴不治，求之阳明”和“调其中气，使之和平”。仲景更有明训：“见肝之病，知肝传脾，当先实脾……，肝虚则用此法，实则不在用之。”这均昭明了调理中焦脾胃在慢性肝病治疗中的重要性，而“肝虚”正是慢性肝炎的本质。加味调中气汤是据李杲的调中气汤方去苍术，加白术、扁豆、山药、茯苓等，该方体现了“脾胃为后天之本”和“治病求之于本”的原则。现代药理研究显示，黄芪、党参、白术等能改

善蛋白代谢，提高血浆白蛋白的含量，调整机体免疫功能，甘草和中益气，调和诸药，对降酶亦有一定作用，柴胡、升麻能升阳、疏肝、解毒，对抗肝损伤，茯苓与其配伍，可减少其副作用，山药、扁豆等均有调理中焦脾胃的功效，对恢复肝功能，缓解临床症状和体征，缩小肿大的肝脾，有很好的疗效。运用该方治疗慢性乙型肝炎，对其延缓慢性肝炎的发展，阻断病情恶化等作用，做了有益的探索，有待今后进一步探寻其治疗规律。

(2008-01-28 收稿)