

# 中医药及针刺疗法治疗慢性乙型病毒性肝炎研究

★ 秦小珑 钟天 (江西中医学院 南昌 330006)

关键词: 中医药疗法; 针刺疗法; 慢性乙型病毒性肝炎

中图分类号: R 512.6<sup>+</sup>2 文献标识码: A

慢性乙型病毒性肝炎(简称慢乙肝)是临床常见的传染性疾病,我国现有慢乙肝患者 3 000 万以上,严重地危害着人民的身体健康,目前国内外尚无治疗该病的特效药。但临床实践证明,中医药及针刺疗法治疗该病有着独特的优势,现将近年来中医药、针刺疗法治疗慢乙肝的研究报道如下:

## 1 中医药疗法

1.1 辨证论治 张存理<sup>[1]</sup>将慢乙肝患者辨证分为:(1)湿热中阻证,治以清化湿热之毒兼和胃舒肝,药用乙肝 1 号(茵陈 20 g、虎杖 15 g、板蓝根 15 g、连翘 10 g、槟榔 10 g、车前子 10 g、贯众 10 g、陈皮 12 g、厚朴 12 g、薏苡仁 15 g、白花蛇舌草 15 g、土茯苓 15 g、金钱草 15 g、野菊花 15 g、半枝莲 15 g、垂盆草 15 g)治疗;(2)湿热较盛证,治以清热驱邪为重点,药用乙肝 2 号(茵陈 20 g、败酱草 20 g、白花蛇舌草 20 g、丹皮 10 g、鱼腥草 15 g、栀子 10 g、蒲公英 20 g、野菊花 10 g、夏枯草 10 g、紫河车 12 g、大黄炭 5 g、龙胆草 6 g、通草 6 g)治疗;(3)肝肾亏损夹毒证,治以滋养肝肾兼清肝解毒,药用乙肝 3 号(当归 20 g、何首乌 10 g、山茱萸 10 g、丹参 10 g、巴戟天 10 g、枸杞子 10 g、白芍 10 g、女贞子 10 g、川楝子 10 g、虎杖 15 g、板蓝根 15 g、槟榔 10 g、延胡索 10 g、甘草 6 g)治疗;(4)湿蕴血分证,治以清热解毒、凉血散瘀,药用乙肝 4 号(虎杖 30 g、露蜂房 10 g、紫草 12 g、槟榔 10 g、茵陈 15 g、板蓝根 15 g、连翘 10 g、川贝母 10 g、丹参 10 g、郁金 10 g、龙胆草 12 g)治疗;(5)痰湿瘀阻证,治以燥湿化痰、活血化瘀,药用乙肝 5 号(陈皮 12 g、半夏 10 g、茯苓 10 g、白芥子 10 g、吴茱萸 6 g、生姜 6 g、党参 10 g、泽泻 10 g、丹参 10 g、赤芍 10 g、泽兰 10 g、桃仁 10 g、红花 10 g、甘草 6 g)治疗;

(6)脾肾渐虚、气血不足证,治以补脾肾、益气血为主,药用乙肝 6 号(生黄芪 20 g、山药 15 g、女贞子 25 g、枸杞子 15 g、黄精 12 g、白术 10 g、白花蛇舌草 20 g、鱼腥草 15 g、何首乌 15 g、当归 10 g、青皮 10 g、陈皮 10 g)治疗。结果治疗 6~9 个月后,60 例患者痊愈 20 例,显效 28 例,好转 8 例,无效 4 例,总有效率为 93.3%。石海澄<sup>[2]</sup>等辨证治疗慢乙肝 192 例,肝胆湿热证采用乙肝解毒片(岗梅、百解茶、板蓝根、虎杖、茵陈等)治疗,肝郁脾虚证采用扶脾养肝丸(黄芪、茯苓、柴胡、白术、枸杞等)治疗,脾肾亏虚证采用玄驹肝宝口服液(绞股蓝、黑蚂蚁、早莲草、白术、五味子等)治疗,肝郁血瘀证采用肝复康片(茵陈、白术、党参、白英、柴胡、丹参、苏木、土鳖等)治疗,对照组分别采用利肝隆颗粒、强肝糖浆、金龟肝乐、肝复乐片口服,结果两组近期疗效(6 个月)与远期疗效(12 个月)比较,治疗组均优于对照组( $P < 0.05$ )。

1.2 专方论治 张建成<sup>[3]</sup>等用柴胡陷胸汤(柴胡、黄芩、白术、升麻、半夏、太子参各 10 g,瓜蒌、白花蛇舌草、半枝莲各 15 g,茯苓 12 g,黄连、生姜、甘草各 6 g,大枣 4 枚)治疗肝郁脾虚夹湿热型慢乙肝 62 例,对照组 40 例口服澳泰乐冲剂,疗程均为 3 个月,结果两组总有效率分别为 90.3%、70.0%,经统计学处理, $P < 0.05$ ,治疗组疗效优于对照组。栗广辉<sup>[4]</sup>等用乙肝益气活血汤(黄芪 30 g、党参 15 g、白术 15 g、丹参 20 g、郁金 15 g、当归 15 g、赤芍 20 g、茵陈 30 g、土茯苓 30 g、垂盆草 30 g、女贞子 15 g、枸杞子 15 g、陈皮 12 g、半夏 12 g、炙甘草 6 g)治疗慢乙肝 120 例,对照组 60 例口服肝太乐片,结果治疗 3~6 个月后两组总有效率分别为 91.67%、

73.33%, 经统计学处理,  $P < 0.05$ , 治疗组疗效优于对照组。卢灿辉<sup>[5]</sup>等用活血乙肝汤(虎杖 20 g、溪黄草 15 g、田基黄 15 g、白花蛇舌草 15 g、苦参 12 g、银花 10 g、赤芍 12 g、白芍 12 g、丹参 15 g、三七 15 g、莪术 10 g、大黄 8 g、柴胡 10 g、枳壳 8 g、太子参 15 g、黄芪 15 g、女贞子 15 g、白术 10 g)治疗 120 例, 对照组 60 例口服肝荣片, 结果 3 个月后治疗组总有效率为 95%, 对照组为 68.3%, 两组比较,  $P < 0.01$ 。边文贵<sup>[6]</sup>等用扶正祛邪调肝方(黄芪 15 g、黄精 15 g、仙灵脾 10 g、桑寄生 15 g、丹参 15 g、赤芍 15 g、水牛角 10 g、柴胡 10 g、茯苓 10 g、山豆根 10 g、银花 15 g、虎杖 10 g、白术 10 g、熟军 6~15 g、珍珠草 30 g)治疗 128 例, 对照组 120 例口服乙肝健片(三普药业), 结果综合疗效治疗组总有效率为 84.4%, 对照组 60.0%, 两组比较,  $P < 0.05$ 。王国伟<sup>[7]</sup>等认为肝郁气滞为肝病发生的主要病机, 以运脾疏肝法治疗慢乙肝 287 例, 自拟疏肝健脾汤(柴胡、丹参、当归各 15 g、佛手、藿香、山药、茯苓、白术、白芍各 10 g、郁金 12 g、苍术 6 g), 结果治疗组总有效率为 89%, 明显高于对照组; 从病毒学检查分析, 治疗组平均转阴率为 38.38%, 对照组为 19.4%, 两者有显著性差异( $P < 0.05$ )。

1.3 中成药治疗 周光<sup>[8]</sup>等用柔肝解毒颗粒 10 g (组成: 黄芩、白芍、郁金、忍冬藤、连翘、蒲公英、龙胆草。由院制剂室生产) 冲服, 每日 3 次; 对照组予益肝灵 3 片, 每日 3 次。两组均 3 个月为一疗程。结果: 两组在综合疗效、基本治愈率、好转率以及肝功能复常、HBsAg/抗-HBe 转换率、HBVDNA 阴转等方面均有显著性差异( $P < 0.05$ )。樊淡<sup>[9]</sup>用益肝丸治疗慢乙肝 156 例。方法: 对照组内服拉米夫定 100 mg, 每天 1 次, 疗程 1 年。治疗组在对照组治疗基础上加服益肝丸(本院制剂室生产。药物组成: 柴胡 10 g、生姜 10 g、薄荷 10 g、当归 15 g、白芍 20 g、茯苓 10 g、甘草 5 g、马鞭草 30 g、生何首乌 30 g、虎杖 30 g、贝母 30 g、白芥子 10 g、法夏 10 g、丹参 15 g、郁金 15 g、赤芍 30 g、太子参 30 g、黄芪 30 g、鳖甲 30 g、女贞子 15 g、旱莲草 15 g、熟地黄 30 g)。结果治疗组疗效、肝功能和 HBVM 复常率与对照组比较有非常显著性差异( $P < 0.01$ )。李翔<sup>[10]</sup>用降浊保肝胶囊(当归、党参、黄芪、五味子、水飞蓟等)治疗慢乙肝 80 例, 对照组 50 例使用一般保肝药物, 结果治疗组有效率为 93.7%, 对照组为 58%, 两组相比差异显著; 治疗组降 ALT 有效率为 96.2%, 降浊有效率为 90%, 血清白、球蛋白比值及丙种球蛋白降至正常率为 91.7%, 与对照组比较,  $P$  均  $< 0.05$ 。

1.4 中西医结合治疗 李运东<sup>[11]</sup>等用中西医结合治疗慢性乙型重型肝炎 34 例, 并设对照组 34 例。方法: 对照组给予极化液、六合氨基酸、冰冻新鲜人血浆、人血清蛋白等全身支持对症治疗, 给予促肝细胞生长素(PHGF) 100 mg 静滴, 每日 1 次; 治疗组加用补肾冲剂(何首乌、生地黄、枸杞等)口服, 每次 10 g, 每日 3 次。30 天为一疗程。结果两组在临床疗效、主要肝功能变化情况、死亡率、并发症等方面比较,  $P$  均  $< 0.05$ , 治疗组疗效优于对照组。卢卫强<sup>[12]</sup>中西药联用治疗慢性乙肝重型肝炎 43 例, 并设对照组 38 例。方法: 对照组予甘利欣 200~250 mg、门冬氨酸钾镁 40 mL、维生素 K<sub>1</sub> 40 mg 加入 10% 葡萄糖液 250~500 mL 中静滴, 前列腺素 E<sub>1</sub> 100~200  $\mu$ g 加入 5% 葡萄糖液 250~500 mL 中静滴, 思美泰 1 g 加入 5% 葡萄糖液 100 mL 中静滴。另根据病情予以支持疗法、抗感染及对症处理。治疗组在对照组治疗的基础上加用中药(赤芍 80 g、葛根 30 g、茜草 20 g、田基黄 30 g、熟地黄 10 g、全瓜蒌 20 g、益母草 30 g、泽兰 15 g、炒枳壳 10 g、生麦芽 30 g), 并随症加减。结果两组在总有效率、肝功能指标改善方面比较,  $P$  均  $< 0.05$ , 治疗组疗效优于对照组。

## 2 针刺疗法

张锦华<sup>[13]</sup>等选择符合慢乙肝诊断标准的轻、中度患者 90 例, 平均分为 3 组, 针灸组取足三里、艾灸 15~20 分钟, 针刺取脾俞、三阴交、血海为第 1 组穴, 肝俞、阳陵泉、太冲为第 2 组穴, 每次取 1 组穴, 留针 15~20 分钟, 隔日取另 1 组穴治疗; 药物组取臀部肌肉注射胸腺肽 20 mg, 每日 1 次; 子午流注组严格按子午流注纳甲法新法在各自不同的时辰内, 选择不同的穴位开穴, 艾灸 15~20 分钟后再针刺 15~20 分钟, 选用与针灸组相同的穴位作为配穴, 并采用与针灸组同样的方法治疗。结果治疗 3 个月后, 针灸组、药物组 IL-22、IFN $\alpha$ 、CD<sub>3</sub><sup>+</sup>、CD<sub>4</sub><sup>+</sup>、CD<sub>8</sub><sup>+</sup>、CD<sub>4</sub><sup>+</sup>/CD<sub>8</sub><sup>+</sup> 均较治疗前改善, 而子午流注组较治疗前改善更加明显; 子午流注组与针灸组、药物组治疗后比较差异有显著性或非常显著性意义( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ )。提示子午流注针法能显著提高患者体内的免疫水平。童彬<sup>[14]</sup>用针灸治疗慢乙肝患者消化道症状 27 例, 主穴选足三里、内关、天枢、中院, 湿热中阻型配阳陵泉、太冲、内庭, 肝郁脾虚型配脾俞、行间, 肝肾阴虚型配三阴交、大肠俞、肾俞, 脾肾阳虚型配神阙、脾俞、命门, 凡双穴均为双侧取穴, 针刺以上腧穴得气后随证施以补泻的手法, 每隔 5 分钟运针 1 次, 留针 30 分钟, 10 次为一疗程, 脾肾阳

虚者针刺神阙后加清艾灸,灸至皮肤潮红为宜。结果治疗 1~2 个疗程后,27 例中显效 13 例,改善 12 例,无效 2 例,总有效率为 92.59%,各证型中以肝郁脾虚型疗效最佳。成汝梅<sup>[15]</sup>等用穴位注射治疗无症状乙肝病毒携带者 40 例,全部病例均为“大三阳”,患者无任何临床症状及体征,肝功能正常,两对半阳性持续半年以上。方法:取穴肝俞、脾俞、足三里、阳陵泉,肝俞、脾俞两穴交叉使用,即每次选一侧肝俞和另一侧脾俞,足三里、阳陵泉每次使用一穴,交替使用。所用药物为:注射用蜂毒 0.5 mg 加入利多卡因 2.5 mL 稀释,注射 2 个穴位;黄芪注射液 4 mL、当归注射液 2 mL 混合注射另 2 个穴位。隔日 1 次,3 个月为一疗程。结果 40 例患者经 2 个疗程治疗后 HBsAg 转阴 13 例, HBeAg 转阴 21 例, HBV-DNA 转阴 11 例,抗-HBs 阳转 11 例,抗-HBe 阳转 19 例。提示用蜂毒、黄芪、当归等药穴位注射治疗本病,与现代医学使用的干扰素、胸腺肽等相比,价廉且无副作用,临床疗效较为满意,可降低乙肝发生的机率。

### 3 针、药并治

黎新平<sup>[16]</sup>等应用针、灸、药结合(简称三环疗法)治疗慢乙肝 30 例,以探讨此方法对慢乙肝患者肝组织病理学改变的影响。方法:根据免疫辨证分型不同,采用 5 级诊疗程序进行分级治疗,即将针法(自血或药物穴位注射)、灸法(穴位天灸发泡)、药法(系列口服药物)等与个体动态免疫反应状况相结合的诊疗方法进行严格的个体化动态治疗。每周治疗 1 次,12 次为一疗程,共治疗 4 个疗程。结果治疗后患者肝组织炎症活动度、纤维化计分、血清肝纤维化指标及血清层粘蛋白指标与治疗前比较,均有显著性差异或非常显著性差异( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ )。舒湘德<sup>[17]</sup>等用中药加穴位注射治疗 HBV 阳性 68 例,采用民间验方复方胆矾散(胆矾、青黛、蛇舌草、夏枯草、马鞭草、丹参等)为基本方,伴黄疸者加茵陈、田基黄;转氨酶增高者加五味子、绞股蓝;乏力、纳差者加淮山、黄芪、力曲;肝脾大者加鳖甲、蚤休;无症状携带者,先服助阳通宣汤(柴胡、黄芪、桂枝、升麻、干姜、细辛等)激发免疫功能,待转氨酶升高后,立即停药,改用基本方加平地木、绞股蓝、猪苓。3 个月为一疗程。同时采用经穴药物注射:干扰素 5 万 U、白介素 1 万 U、黄芪注射液 2 mL,取肝俞、气海、三阴交 3 穴,隔日取 1 药注 1 穴,交替进行。每穴注射 15 次为一疗程。对照组 45 例采用  $\alpha$ -基因重组干扰素 300 万 U 隔日肌注 1 次,并视症状体征加

服肌苷片、联苯双酯滴丸、维生素 C 片等药物。结果治疗组的转阴率和总有效率明显高于对照组,且治疗组治疗后 1 年、2 年的 HBsAg 和 HBeAg 的复阳率明显低于对照组。

综上所述,对慢乙肝患者采用中医药、中西医结合、针灸疗法,或是针、药并用,内治与外治结合,穴位治疗与内服中药结合,可显著提高患者的免疫功能,改善临床症状,恢复肝功能,促进病情愈合。目前,有关中医药、针刺疗法治疗慢乙肝的研究日益深化,已取得了令人满意的成绩,但也存在着一些不足之处,如缺乏多中心、大样本、设计严谨、双盲随机符合循证医学的研究成果等,这一切都有待于我们在今后的临床实践及科研设计中进一步完善。

### 参考文献

- [1]张存理. 中医辨证治疗慢性乙肝 60 例疗效观察[J]. 现代中医药, 2004(4):29
- [2]石海澄,石凯歌,黄笃高. 辨证治疗慢性乙型肝炎 192 例[J]. 湖南中医杂志, 2005(3):49
- [3]张建成,安德明,柴胡陷胸汤治疗慢性乙型肝炎 62 例[J]. 中西医结合肝病杂志, 2004, 14(2):105
- [4]栗广辉,王菊红. 乙肝益气活血汤治疗慢性乙型肝炎临床观察[J]. 吉林中医药, 2005, 25(11):29
- [5]卢灿辉,林汉平,林武,等. 活血乙肝康汤治疗慢性活动性乙型肝炎 120 例疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2005, 12(5):311
- [6]边文贵,袁今奇. 扶正祛邪调肝方治疗慢性乙型肝炎 128 例[J]. 四川中医, 2005, 23(8):52
- [7]王国玮,李晓梅. 运脾疏肝法治疗慢性乙肝 287 例临床观察[J]. 北京中医杂志, 2002, 21(3):157
- [8]周光,罗军,邵晓明,等. 柔肝解毒颗粒治疗慢性乙型病毒性肝炎 100 例[J]. 陕西中医, 2004, 25(9):781
- [9]樊淡,益肝丸治疗慢性乙型肝炎 156 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2005, 21(5):26
- [10]李翔,降浊保肝胶囊治疗慢性乙型肝炎 80 例[J]. 陕西中医, 2006, 27(1):16
- [11]李运东,陈建杰. 中西医结合治疗慢性重型乙型肝炎 34 例[J]. 山东中医杂志, 2005, 24(2):98
- [12]卢卫强. 中西药联用治疗慢性乙型重型肝炎 43 例[J]. 江苏中医药, 2004, 25(11):25
- [13]张锦华,邵志林,贾新应,等. 子午流注针法对慢性乙型肝炎患者免疫功能的影响[J]. 中国针灸, 2004, 24(10):693
- [14]童彬. 针灸治疗慢性乙型肝炎患者消化道症状 27 例[J]. 中西医结合肝病杂志, 2000, 10(5):57
- [15]成汝梅. 穴位注射治疗乙肝病毒携带者近期疗效观察[J]. 中国民间疗法, 2000, 8(5):12
- [16]黎新平,高玉玺,柴艳峰,等. 针灸药结合疗法对慢性乙型肝炎患者肝组织病理学的影响[J]. 中西医结合肝病杂志, 2005, 15(2):79
- [17]舒湘德,彭兰,廖进. 中药加穴位注射治疗 HBV 阳性 68 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志, 2001, 17(5):11

(收稿日期:2006-06-26)