

# 乙型病毒性肝炎中医研究进展

★ 胥昊 (南京中医药大学 2005 级硕士研究生 南京 210029)

关键词:乙型病毒性肝炎;中医药疗法;综述

中图分类号:R 512.6<sup>+</sup>2 文献标识码:A

慢性乙型肝炎的临床表现与中医学的“黄疸”、“胁痛”、“肝瘟”、“臌胀”等记载颇相类似,目前现代医学尚缺乏理想的治疗方法,而使用中医药治疗,可收到很好的效果。现将近年来中医对慢性乙型肝炎的认识及治疗概况综述如下。

## 1 病因病机

蒲公英 20 g,黄芪 20 g,炙甘草 6 g,结果显示两组溃疡治愈总有效率分别达 95.1% 及 100%;Hp 根除率达 78% 及 79%;两组比较差异无显著性( $P>0.05$ )。不良反应发生率分别为 7.3% 及 30.2%;两组差异有显著性( $P<0.05$ )。表明中西医结合治疗幽门螺旋杆菌相关性十二指肠溃疡有较高的治愈率与 Hp 清除率,能减少不良反应的发生,溃疡复发率低。

## 4 结语

由于对 Hp 致病机制及其治疗的不断深入研究,以往那种“一旦患溃疡将终身难愈”的观点已得到彻底纠正,如何在现代研究的基础上,使中草药抗 Hp 的研究能从病理学、药理学、免疫学等方面进行机理的探讨,是亟待解决的问题,这也为中药抗 Hp 的研究开创了新的应用前景。筛选出最佳的中西医结合治疗方案,有效地抗 Hp 感染,减少溃疡的复发将是临床研究的一项艰巨任务。

### 参考文献

- [1] Niv Y. Effectiveness of omeprazole - versus lansoprazole - based triple therapy for Helicobacter pylori eradication[J]. Dig Dis Sci, 2005,50(5): 839 - 841.
- [2] McLoughlin RM, O'Morain CA, O'Connor HJ. Eradication of Helicobacter pylori: recent advances in treatment[J]. Fundam Clin Pharmacol, 2005,19(4): 421 - 427.
- [3] Mones J, Gisbert J P, Borda F, et al. Indications, diagnostic test and Helicobacter pylori eradication therapy[G]. Recommendations by the 2nd Spanish Consensus Conference. Rev Esp Enferm Dig, 2005, 97(5): 348 - 374.
- [4] Gisbert J P, Gonzalez L, Calvet X. Systematic review and meta -

analysis: proton pump inhibitor vs. ranitidine bismuth citrate plus two antibiotics in Helicobacter pylori eradication[J]. Helicobacter, 2005,10(3):157 - 171.

梅氏<sup>[1]</sup>认为乙肝的病因有内外两方面,外因多由感受湿热疫毒,内因则和正气亏虚、内伤不足有关,而内外二因相互关联,正虚是发病的基础,湿热疫毒是致病的外因。两者相得,病乃滋生。蔡氏<sup>[2]</sup>等提出慢性乙肝属伏邪致病,伏邪为“浊”、“毒”之邪,病位在肝,邪伏部位为血分,浊、毒之邪与慢性乙

- [5] Lee J H, Cheon J H, Park MJ, et al. The trend of eradication rates of second - line quadruple therapy containing metronidazole for Helicobacter pylori infection: an analysis of recent eight years[J]. Korean J Gastroenterol, 2005,46(2): 94 - 98.
- [6] 胡伏莲. 幽门螺杆菌感染治疗方案的评价[J]. 现代消化及介入诊疗, 2003,8(3):143 - 146.
- [7] Togawa J, Inamori M, Fujisawa N, et al. Efficacy of a triple therapy with rabeprazole, amoxicillin, and faropenem as second - line treatment after failure of initial Helicobacter pylori eradication therapy[J]. Hepatogastroenterology, 2005,52(62): 645 - 648.
- [8] 赵大国, 孙玉平, 潘建军. 10 日序贯疗法根除幽门螺杆菌的疗效观察[J]. 中国医师进修杂志, 2006,29(10):24 - 25.
- [9] 麦力强, 王梦玲. 改进锡类散与雷尼替丁对照治疗 PU[J]. 中国综合临床, 2004,20(4):1.
- [10] 蒋振明, 徐国梁, 张存钧, 等. 中药复方对幽门螺杆菌抑菌作用的体外实验[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2001,9(2):101 - 102.
- [11] 高忠国, 朱静华. 蒲公英汤加味治疗消化性溃疡 35 例[J]. 实用中医药杂志, 2007,23(1):20.
- [12] 窦艳, 王向东. 荆花胃康胶丸治疗相关性 PU 疗效安全性[J]. 中国新药志, 2004,13(7):650.
- [13] 高群, 曹曙波, 蔺虹, 等. 针灸治疗肝气郁结型消化性溃疡 131 例疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2004,20(4):10 - 12.
- [14] 孔令彪. 中西药结合治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡 86 例临床观察[J]. 北京中医, 2006,25(4):195 - 197.
- [15] 林江, 陶红, 岑敏, 等. 纯西药与中西医结合方案治疗幽门螺杆菌致十二指肠溃疡的疗效比较[J]. 广州医学院学报, 2006,34(1):60 - 61.

(收稿日期:2007-06-10)

肝关系密切,既是病理产物,又是致病之因。刘氏<sup>[3]</sup>认为乙型肝炎病毒的侵入是致病的主因,而“湿热”与“肝郁”是一种诱因或病证。苏氏<sup>[4]</sup>指出乙肝病毒为嗜肝湿热病毒,具有传染流行性、定量性、择位性、酿湿性、化火性、伤阴性、化瘀性、出血性、变异性、免疫性等特性。陈氏<sup>[5]</sup>认为慢性乙肝的病理基础可概括为郁、湿、热、毒、痰、瘀、虚;病位主要在肝,涉及到脾、肾二脏。封氏等<sup>[6]</sup>提出湿困、脾虚、血瘀为慢性乙肝的三大病因病机。陈氏等<sup>[7]</sup>认为病毒性肝炎急性期以湿热疫毒为主,尤其热重于湿;慢性期则因失治、误治、久治不愈而致毒邪滞留,以湿为主。湿为阴邪,蕴肝犯脾,则缠绵难愈,日久传肾,伤及脏腑气血,导致阳(气)虚血瘀。徐氏等<sup>[8]</sup>归纳慢性乙肝病机特点为起于湿热疫毒内侵,气血阴阳耗损,久则夹瘀夹痰和“发于肝,及于脾,归于肾”。王氏<sup>[9]</sup>从中医病因理论着眼,认为慢性乙肝的病因当属疫气范畴,其病理属性为湿热疫气侵袭,胶固难解,损及肝脾,伤及气血阴阳,并在病情发展过程中出现正邪盛衰演变的复杂病理格局,病势迁延难愈。

## 2 治法治则

胡氏等<sup>[10]</sup>认为慢性乙型肝炎多因正气不足,湿热毒邪侵入营血,郁遏肝胆,困阻中焦所致。治疗以疏肝健脾,活血解毒为大法。阳氏<sup>[11]</sup>认为治疗慢性乙型肝炎的立法重点应放在“痰湿”及“肺”上。中医学理论认为,“久病必虚”,“久病及肾”,“久病入络”。故以解毒宣肺、扶正固本、化痰祛瘀等几法联用治疗本病。朱氏等<sup>[12]</sup>认为中医治疗乙型肝炎分为清热解毒法、疏肝理气法、清营解毒法、凉血解毒法、清肝利胆法、清热祛湿法、益气健脾法、滋补肝肾法、温肾通阳法、益气固表法等 10 法。陈氏<sup>[13]</sup>等采用扶正益气填精、温阳通络、活血解毒法治疗。采用生黄芪、冬虫夏草等 28 味中药制成复肝解毒散,治疗慢性乙肝 126 例,有效率达 90.48%,疗效显著优于服乙肝宁冲剂的对照组。

## 3 辨证分型

蒋氏<sup>[14]</sup>等认为辨证论治乙肝的目的是通过调整脏腑功能,平衡人体阴阳,补虚泻实,以扫除影响人体正气的诸多不利因素,改善机体的内外环境,使机体抗御疾病的能力自然增强,正气自然恢复,疾病痊愈。临床用小柴胡汤、逍遥散、一贯煎、附子理中汤、补阳还五汤等功效不同的方剂治疗乙肝而获效的临床报道屡见不鲜,其中取效的关键是“方证相符”,丝丝入扣。杨氏<sup>[15]</sup>将 68 例乙肝患者辨证分型,属肝胆湿热 32 例、脾虚湿滞 23 例、血瘀邪恋 13

例。肝胆湿热型:治以清热利湿。药用:茵陈、白花蛇舌草、虎杖根各 30 g,生薏苡仁、郁金、车前子各 15 g,焦山栀、柴胡、枳壳各 10 g,茯苓 15 g,败酱草 30 g,陈皮 6 g。脾虚湿滞型:治以健脾化湿、解毒。药用:茵陈、白茯苓各 30 g,炒薏苡仁、制半夏、仙灵脾、仙茅、炒苍白术各 15 g,六月雪、平地木、败酱草、白花蛇舌草各 30 g,广木香、焦三仙各 3 g,陈皮 6 g。血瘀邪恋型:治以柔肝、活血、解毒。药用:茵陈 30 g,制军 6 g,郁金 20 g,泽兰 30 g,三棱、莪术各 10 g,石见穿 20 g,丹参、生黄芪各 15 g,当归、马鞭草、土茯苓、败酱草、蛇舌草、六月雪、平地木各 30 g。随症加减。结果:有效 56 例,无效 12 例。李氏<sup>[16]</sup>运用辨证分型联合拉米夫定治疗分为虚证(肝郁脾虚、肝肾阴虚、脾肾阳虚三型)、实证(湿热中阻、瘀血阻络两型),治疗组:虚证组用扶正饮(党参、黄芪、白术、首乌、鸡血藤、淫羊藿、肉苁蓉、甘草)。实证组用行气活血饮(桃仁、红花、丹参、赤芍、郁金、川楝子、蒲公英、白花蛇舌草、鳖甲)。同时联用拉米夫定片剂每次 100 mg,1 次/天,早晨空腹口服,疗程 12 个月。对照组:服用拉米夫定片剂,每次 100 mg,1 次/天,早晨空腹口服,疗程 12 个月。结果:治疗组(虚证组、实证组)和对照组的 HBV-DNA 阴转率分别为 66.7%、70.8% 和 61.1%,治疗组 HBeAg 阴转率 HBeAg 血清转换率和 ALT 复常率均显著高于对照组,治疗组中的虚证组无 1 例发生变异,低于对照组的 13.9%,亦低于实证组的 8.3%。

## 4 专病专方

李氏<sup>[17]</sup>用乙肝散(叶下珠、麻黄、虎杖、山豆根、生黄芪、茯苓、鸡内金等)治疗 100 例,结果总有效率为 89.00%,HBeAg 转阴率为 42.11%,HBV-DNA 转阴率为 30.00%。张氏等<sup>[18]</sup>用叶下珠胶囊治疗 135 例,结果总有效率为 92.6%。HBeAg、HBV-DNA 的阴转率分别为 59.0%、65.4%,随访 1 年,HBsAg、HBeAg、HBV-DNA 阴转率分别为 22%、73.5%、72%。金氏等<sup>[19]</sup>用芪苓柴虎汤(黄芪、云茯苓、柴胡、虎杖、淮山药、女贞子、丹参、茵陈、贯众、甘草)治疗慢性乙型肝炎。结果 ALT 恢复正常 82.5%,HBeAg 转阴率为 56.5%,HBV-DNA 转阴率为 33.3%。陈氏<sup>[20]</sup>采用白兰降酶汤治疗慢性乙肝转氨酶反复异常患者 30 例,将肝肾阴虚明显者归为湿热伤阴夹瘀证(18 例),将肝胆湿热证及肝郁脾虚证归为湿热夹瘀证(12 例)。白兰降酶汤:白花蛇舌草、板蓝根、垂盆草各 30 g,连翘、丹参、白芍各 15 g,柴胡 12 g,郁金、五味子(研末冲服)各 10 g,三七粉(冲服)3 g,甘草 6 g。并随症加减。结果有效率为

80%, ALT 和 AST 复常率分别为 96.7% 和 90%。周氏等<sup>[21]</sup>将 200 例患者随机分成治疗组, 采用柔肝解毒颗粒(黄芩、白芍、郁金、忍冬藤、连翘、蒲公英、龙胆草); 益肝灵组(对照组)。结果: 两组在综合疗效上, 基本治愈率、好转率以及肝功能复常、HBeAg、抗-HBe 转换率、HBV-DNA 阴转, 以及临床症状、体征的恢复等方面有显著性差异。提示柔肝解毒颗粒有柔肝解毒, 行气化湿, 调和气血的功效。邹氏<sup>[22]</sup>采用半夏泻心汤治疗慢性乙型肝炎胃不和证 48 例, 主证为脘腹胀痛或窜痛, 兼证为恶心或呕吐、嗝气, 性情烦躁易怒, 嘈杂泛酸, 纳差, 脉弦。治愈 11 例, 显效 15 例, 有效 19 例, 无效 3 例, 总有效率为 93.8%。

## 5 实验研究

李氏<sup>[23]</sup>等探讨复方黄芪汤抗乙肝病毒疗效, 试验组给予复方黄芪乙肝汤(主要药物由黄芪、何首乌、茯苓、丹参等组成), 每天 1 剂, 水煎, 分 2 次口服; 对照组给予  $\alpha$ -IFN 300 万 U, 每天 1 次, 肌肉注射, 两组疗程均为 3 个月。结果: 试验组总有效率 74.4%, 对照组 64.3%。缪氏<sup>[24]</sup>用小柴胡汤合丹参注射液治疗 30 例, 对照组 30 例用肝得健治疗后显示: 临床症状、肝功能改善方面两组无明显差异, 但治疗组乙肝病毒标志物阴转率显著优于对照组, 提示小柴胡汤合丹参注射液能改善临床症状, 且能有效抑制 HBV 复制, 对预防肝纤维化有积极意义。周氏<sup>[25]</sup>用苦参素注射液治疗 35 例, 对照组 22 例用泰特(还原型谷胱甘肽)治疗。疗程结束后, 两组病例 HBeAg 及 HBV-DNA 的阴转率有显著差异, 治疗组的阴转率明显高于对照组。

## 6 问题与展望

乙型病毒性肝炎是比较难治的疾病之一, 目前西医治疗也缺乏理想方法。各种抗病毒治疗都存在病毒变异、不良反应和停药后 HBV-DNA、HBeAg 再度阳转等问题。中医药治疗乙型肝炎虽然能取得较好疗效, 但目前研究仍存在诸多问题: (1) 较多临床试验尚未完全按照新的诊断和疗效标准选择处理病例; (2) 随机大样本前瞻性对照研究较少; (3) 部分专方临床疗效较差; (4) 缺乏从分子、细胞水平探索其作用的实验研究; (5) 在临床试验中对中药的不良反关注不够。探索中西医结合在乙肝治疗中的方法和途径, 如中医的辨证分型和西医的检测指标相互参照, 补充微观辨证指标; 根据实验室较为客观的观察和疗效总结, 探求中医证的本质, 使中医辨证分型标准化; 将中医的辨证用药和西医抗病毒有机结合,

都将是本病治疗的重要发展方向。

## 参考文献

- [1] 梅国强. 乙型肝炎的中医治疗[M]. 北京: 北京科学技术文献出版, 2002, 5: 53.
- [2] 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[J]. 浙江中医杂志, 2002, 37(2): 51-52.
- [3] 刘兴家. 对乙型肝炎病因病机的探讨[J]. 陕西中医, 2000, 29(1): 48.
- [4] 苏和平. 中医对乙型病毒性肝炎病因病机特性的初探[J]. 陕西中医, 2001, 22(1): 27-28.
- [5] 陈良金. 慢性乙型肝炎辨治十法[J]. 现代中医药, 2003, 25(1): 54-55.
- [6] 封银曼, 韦大文, 姚建平, 等. 病毒消颗粒治疗慢性乙型肝炎 60 例疗效分析[J]. 现代中医药, 2003(1): 22-23.
- [7] 陈华东, 何浩, 张玉亮. 百鹰汤治疗慢性乙型肝炎 43 例[J]. 安徽中医学院学报, 2002, 21(6): 17-19.
- [8] 徐光华, 魏彩祥. 乙肝散治疗慢性乙型肝炎的临床研究[J]. 黑龙江中医药, 2003(1): 11-12.
- [9] 裴建宏. 王灵台辨治慢性乙型肝炎经验[J]. 安徽中医临床杂志, 2002, 14(6): 432-433.
- [10] 胡永祥, 李晓东, 夏瑾瑜, 等. 疏肝健脾活血解毒法治疗慢性乙型肝炎 37 例[J]. 中西医结合肝病杂志, 2000, 10(1): 43.
- [11] 阳义成. 解毒宣肺扶正散结法治疗慢性乙型肝炎 36 例[J]. 中西医结合肝病杂志, 2001, 11(5): 277.
- [12] 朱鸿铭. 中医治疗乙肝病毒携带者 10 法[J]. 中医杂志, 2002, 43(5): 390.
- [13] 付联群, 李秀英, 张素萍. 治疗乙型肝炎中药制剂的研究进展[J]. 时珍国医国药, 2002, 13(10): 631.
- [14] 蒋森, 贾静鹏, 蒋芳莉. 中西医结合治疗慢性乙型肝炎思路与方法探讨[J]. 山西中医, 2002, 18(3): 43-45.
- [15] 杨尧森. 辨证治疗乙型病毒性肝炎 68 例[J]. 浙江中西医结合杂志, 2003, 13(4): 247-248.
- [16] 李益忠, 陈枝俏. 辨证治疗慢性乙型病毒性肝炎疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(10): 1281-1282.
- [17] 李厚根. 乙肝散治疗慢性乙型肝炎[J]. 中西医结合肝病杂志, 2002, 12(4): 240.
- [18] 张建安, 盛国兴, 张赤志, 等. 叶下珠胶囊治疗慢性乙型肝炎的临床研究[J]. 中西医结合肝病杂志, 2002, 12(6): 326.
- [19] 金玉君, 叶晓光, 唐正运, 等. 芪苓柴虎汤治疗慢性乙型肝炎的临床研究[J]. 中西医结合肝病杂志, 2002, 12(5): 268.
- [20] 陈金红, 白兰. 降酶汤治疗慢性乙型病毒性肝炎转氨酶反复异常[J]. 湖北中医杂志, 2004, 26(9): 42.
- [21] 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): 781-782.
- [22] 邹安平, 半夏泻心汤治疗慢性乙型病毒性肝炎肝胃不和证[J]. 湖北中医杂志, 2006, 28(1): 37.
- [23] 李筠, 刘士敬, 王小明, 等. 复方黄芪乙肝汤治疗慢性乙肝 39 例临床观察[J]. 新中医, 2001, 33(11): 22-23.
- [24] 缪伟峰. 加减小柴胡汤合丹参注射液治疗慢性乙型病毒性肝炎 30 例观察[J]. 实用中医药杂志, 2001, 17(6): 3.
- [25] 周海兰. 苦参素注射液治疗慢性乙型病毒性肝炎 35 例[J]. 湖北中医杂志, 2002, 24(11): 28.

(收稿日期: 2007-06-12)