

益气扶正对乙肝患者血清 HBV-M 阴转的影响[△]

泸州医学院(646000) 徐小玉* 余光开 王邛峡** 万 东***

摘 要 研究了用益气健脾、滋补肝肾的补益中药复方,从调动机体自身的抗病毒能力入手,对乙肝患者血清 HBV-M 作用的影响。临床观察治疗组 40 例,HBV-M 阴转率分别为 HBsAg 42.5%、HBeAg 81.3%,抗-HBe 46.7%,抗-HBc 25.6%;ALT 复常率 86.8%;肝大回缩率 63.3%;症状改善显效率 87.5%。除抗-HBc 外,其余各项均显著高于对照组($P<0.05\sim 0.01$)。提示用益气扶正治则,补益中药方剂治疗乙肝患者及 HBsAg 携带者,是使 HBV-M 阴转的另一途径。

关键词 慢性乙型肝炎 乙肝病毒标志物 益气扶正治则 补益中药

对于乙型肝炎患者血清乙肝病毒标志物(HBV-M)的清除,目前中西药物疗效难以肯定^[1]。第五次全国传染病寄生虫病学术会议讨论修订的“病毒性肝炎防治方案”,仍然将中草药及中西医结合治疗作为探索的方向^[1]。但中药抗病毒,既往多采用清热解毒苦寒之品,以板蓝根、大黄、黄连解毒汤、五味消毒饮为主^[2]。我们在中医理论“正气存内,邪不可干”,“邪之所凑,其气必虚”的辨证思维指导下,从益气扶正,调动机体自身抗病毒能力入手,自拟健脾益气、滋补肝肾之方,制成冲剂用于临床,观察乙肝患者血清病毒标志物的阴转情况,取得较好效果,现报道如下。

1 材料与方法

1.1 病例资料:80 例患者均为住院病人,经病原学检测,所有病例均系乙肝病毒感染。符合 1995 年 5 月北京会议修订的“病毒性肝炎防治方案”的诊断标准^[1]。随机分为两组。治疗组 40 例,其中男 33 例,女 7 例;年龄 24~54 岁,平均 41.7 岁。病程 6 月~12 年,平均 3.5 年。对照组 40 例,男 34 例,女 6 例,年龄 25~51 岁,平均 41.0 岁,病程 6 月~10 年,平均 3.0 年。治疗前两组病例分型血清谷丙转氨酶(ALT)升高、肝大、症状积分值均无显著性差异,见表 1。

1.2 治疗方法:治疗组服扶正驱毒冲剂(黄

表 1 治疗前两组病情比较

组别	病例 (例)	分型		ALT 升高(例)		肝大 (例)	症状积分值 ($\bar{x}\pm s$)
		慢迁肝	慢活肝轻度($\leq$ 正常 3 倍)	中度($>3, \leq 10$ 倍)	重度(>10 倍)		
治疗组	40	26	14	15	23	30	10.7 $\pm$ 2.1
对照组	40	31	9	23	17	28	10.8 $\pm$ 1.8

注:治疗组有 2 例 ALT 正常。

芪、党参、白术、茯苓、女贞子、淫羊藿等组成,每克含生药 1.2 g,由泸州医学院中医系制剂室提供,批号 960325),每次 20 g,每天 3 次,连服 30 d。对照组服肝苏冲剂(川卫药准字(90)-5322 号,由四川古蔺制药厂生产,批号 951205),每天 3 次,每次 9 g,连服 30 d。

1.3 观察指标:观察治疗后患者血清乙肝病毒标志物(HBV-M)阴转,ALT 下降,肝大回缩,及主要症状纳差、乏力、胁痛的积分值下降情况。

1.4 疗效判定标准:血清 HBV-M 阴转,以不同时间两次检查结果均为阴性为阴转。血

* Address: Xue Xiaoyu, Luzhou Medical College, Luzhou
徐小玉 女,中药学教授,硕士生导师,泸州医学院中医系副主任,四川省中药学术专业委员会副主任委员。1978 年毕业于泸州医学院中医系,1988 年毕业于北京中医药大学中药学院,获硕士学位。主要从事中药药理与应用的研究。主持省级以上科研项目 4 项,获省科技进步奖 2 项。在国内外重要学术刊物发表论文 24 篇,出版专著 3 部。曾获“全国中西医结合优秀中青年科技工作者”、“四川省优秀青年教师”等称号。
** 川南矿区职工医院 *** 四川省医学科学研究所附院
[△]四川省科委重点科研项目

清 ALT 复常和肝大回缩以数据为准。症状积分值根据其轻重程度分为 0~4 五级记分^[3], 治疗后积分值下降 2/3 为显效; 下降 2/3~1/3 为有效, 下降<1/3 为无效。

2 治疗结果

2.1 血清 HBV-M 阴转: 治疗组 HBsAg 阴转率 42.5%, HBeAg 阴转率 81.3%, 抗-HBe 阴转率 46.7%, 均显著高于对照组。抗-HBc

阴转率 25.6% 与对照组无显著差异, 见表 2。
2.2 血清 ALT、肝大、症状改善情况: 治疗组 ALT 复常率 86.8%, 肝大回缩率 63.3%, 症状改善显效率 87.5%, 均显著高于对照组, 见表 3。用药后症状积分值($\bar{x} \pm s$)治疗组 1.8 $\pm$ 1.1, 对照组 4.0 $\pm$ 1.2, 与用药前(见表 1)比较均有显著下降($P<0.05$), 组间比较具有显著性差异($P<0.01$)。

表 2 治疗后两组血清 HBV-M 阴转情况

组别	病例 (例)	HBsAg			HBeAg			抗-HBV			抗-HBe		
		异常 (例)	阴转 (例)	阴转率 (%)	异常 (例)	阴转 (例)	阴转率 (%)	异常 (例)	阴转 (例)	阴转率 (%)	异常 (例)	阴转 (例)	阴转率 (%)
治疗组	40	40	17	42.5*	16	13	81.3*	39	10	25.6	15	7	46.7*
对照组	40	40	7	17.5	18	7	38.9	39	4	10.3	15	2	13.3

与对照组比较: * $P<0.05$

表 3 治疗后两组血清 ALT、肝大、症状改善情况

组别	病例 (例)	ALT			肝脏			症状		
		异常 (例)	复常 (例)	复常率 (%)	肝大 (例)	回缩 (例)	回缩率 (%)	异常 (例)	显效 (例)	显效率 (%)
治疗组	40	38	33	86.8**	30	19	63.3**	40	35	87.5**
对照组	40	40	24	60.0	28	5	17.9	40	24	60.0

与对照组比较: ** $P<0.01$

3 讨论

慢性乙型肝炎属祖国医学胁痛、黄疸、积聚等范畴。病因是由于正气虚弱、湿热疫毒侵袭所致。病久未愈, 毒邪久稽加重正虚, 病机为本虚标实, 肝、脾、肾三脏虚损为主。血清乙肝病毒标志物的存在和难于消失, 是正气虚弱, 祛邪无力的表现。对于血清乙肝病毒标志物的清除, 既往的中医药治疗重视解毒, 着重使用外源性抗病毒中药, 多用苦寒清热解毒类, 有一定疗效。我们根据“正气存内, 邪不可干”的理论, 拟定扶正祛邪治则, 运用补益药通过调动机体内在抗病能力, 达到清除 HBV-M 的目的, 试验结果取得了较好的疗效。扶正驱毒冲剂处方以甘温益气的黄芪为君药, 配党参、白术、茯苓等益气健脾补后天之本, 强气血生化之源; 女贞子酸甘滋补肝肾之阴为臣药, 淫羊藿温补肾中之阳, 二药配合, 一阴一阳, 补先天之本, 兼调肾阴肾阳, 助肾中元气生发。全方具有益气健脾、滋补肝肾、调整阴阳的功效, 先后天同补, 正气强盛,

则祛邪有力。根据现代研究资料^[4], 方中主药黄芪有良好的抗病毒效果, 能从以下 3 个方面发挥抗病毒作用: ①所含生物碱、黄酮类、苷类均能抑制或杀灭病毒; ②能提高机体非特异性免疫, 增强巨噬细胞、WBC、NK 细胞的功能, 吞噬、消灭病毒。③能促进机体在病毒刺激下产生干扰素的能力, 抑制病毒 DNA 的复制。黄芪配合麻疹疫苗对乙型肝炎患者 HBsAg 和 HBeAg 阴转有一定效果。其它药物均有增强免疫功能的作用, 黄芪、茯苓、淫羊藿还能双向纠正免疫紊乱, 促进物质代谢。上述作用, 是复方取得使乙肝患者 HBV-M 转阴, 病情好转的临床效果的基础。

参考文献

1 病毒性肝炎防治方案(试行). 中西医结合肝病杂志, 1996, 6(1): 50
2 病毒性肝炎防治方案(试行). 中华传染病杂志, 1991, 9(1): 52
3 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则. 第一辑. 1993: 91
4 李仪奎, 等. 中药药理学. 北京: 中国中医药出版社, 1992: 100

(1999-03-02 收稿)