

龙青仔治疗中医湿热型慢性活动性乙型肝炎临床观察

广州军区广州总医院中医科(510010) 韦 嵩* 陈和章** 钟社光** 朱石金**

龙青仔 *Rhamna crenata* Sieb. et Zucc., 别名掌牛仔, 是粤北山区民间中草药, 目前尚未有研究报告。我们用龙青仔治疗中医湿热型慢性活动性乙型肝炎 53例, 取得了较好疗效, 现报告如下:

1 临床资料

73例观察对象均符合 1990年“全国第六次病毒性肝炎会议”制定的诊断标准及 1992年中国中医药学会肝病专业委员会制定的辨证分型标准。观察对象随机分为两组, 治疗组 53例, 男性 41例, 女性 12例, 年龄 17~66岁; 对照组 20例, 男性 14例, 女性 6例, 年龄 15~57岁。两组病程均在 3个月~8年, 两组患者在年龄、性别、病情及生化指标等方面无显著性差异, 具有可比性。

2 治疗方法

治疗组口服龙青仔煎剂, 方法: 龙青仔茎洗净晒干, 切碎, 取 50g, 水煎服, 每日 1剂, 分 2次口服。对照组应用甘利欣静脉滴注。两组基础治疗(如维生素、白蛋白等)相同, 均不再加用降酶、退黄药物。3个月为 1个疗程, 疗程结束后评定疗效。

3 疗效分析

3.1 疗效标准: ① 显效: 疗程结束时症状消失或明显好转, 肝脾肿大缩小或稳定不变, (ALT)及 (SB)降至正常范围; ② 有效: 疗程结束时症状好转, 肝脾肿大缩小或下或稳定不变, ALT及 SB较治疗前降低 50%以上者; ③ 无效: 疗程结束时达不到以上标准或病情加重者。

3.2 治疗结果: 治疗组 53例中显效 41例, 有效 9例, 无效 3例; 对照组 20例中显效 16例, 有效 2例, 无效 2例。经 RIDIT分析, 治疗组显效率及总有效率与对照组无显著差异 ($P > 0.05$)。

3.3 治疗前后 ALT及 SB变化: 见表 1 治疗结束时, 治疗组 ALT及 SB复常率均达到 80%以上, 与对照组相比无显著性差异 ($P > 0.05$)。

3.4 乙肝病毒性标志的变化: 见表 2 治疗组

HBs Ag 阴转率、HBe Ag 阴转率、HBeAb 转阳率均显著高于对照组。

表 1 治疗前后两组 ALT SB复常率比较

组别	例数	ALT复常 (%)	SB复常 (%)
治疗组	53	43(81.1%)*	46(84.9%)*
对照组	20	16(80.0%)	16(80.0%)

治疗组与对照组相比: * $P > 0.05$

表 2 治疗前后两组 HBV标志物变化

组别	例数	HBs Ag 阴转	HBeAg 阴转	HBeAb 转阳
治疗组	53	16(30.2%)*	18(34.0%)*	12(22.6%)*
对照组	20	2(10.0%)	4(20.0%)	2(10.0%)

与对照组比: ** $P < 0.05$

4 讨论

乙型肝炎是病毒性肝炎中危害最大的一种, 我国约有 1.2亿人群携带乙型肝炎病表面抗原, 其中四分之一可发展为慢性肝病。因此而造成的直接损失每年达 200亿元以上。虽然现有诸多肝保护、免疫增强等方面药物问世, 但大多存在疗效差、价格高、稳定性低或副作用多等问题。因此研究开发疗效高、稳定性好、副作用少、成本低且能推广使用的有效药物具有极高的社会和经济效益。

龙青仔性苦寒, 临床实践发现其具有清利湿热, 行气止痛的功效。龙青藤生长于粤北曲江山区, 当地民间常用之治疗黄疸、腹泻、湿疹等, 疗效较好。目前尚未见有关此药的研究报道。我们用龙青仔治疗 53例中医湿热型慢性活动性乙型肝炎, 发现与甘利欣有相似的抗炎、护肝及改善肝功能的作用, 具有较好的降酶效果; 同时又发现龙青仔具有较强的清除乙型肝炎病毒作用, 其阴转率优于甘利欣。

53例观察对象中, 除 2例服药过程出现轻度胃部不适、恶心外, 均未发出任何毒副作用。龙青仔价格低、易种植, 有广阔的开发利用前景。

(1999-05-06收稿)

* 韦嵩 男, 1990年于辽宁中医学院中医系五年制本科毕业, 1995年于安徽中医学院中医诊断学硕士研究生毕业, 主治医师。1995年至今在广州军区总医院从事临床、科研工作。专业研究方向: ① 中医脾胃学说研究, ② 中医痹证研究。
** 曲江卫生局