

清肝解毒汤治疗慢性乙型肝炎 132 例

★ 陈鸿濂 (浙江省温州市中医院肝病科 温州 325000)

关键词:清肝解毒汤;慢性乙型肝炎

中图分类号:R 289.5 文献标识码:B

笔者在多年医疗实践中,以辨证与辨病相结合,并结合现代药理分析,自拟清肝解毒汤治疗慢性乙型肝炎取得疗效,现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 132 例自 2001 年 12 月~2004 年 10 月在本院肝病科门诊就诊患者,均根据 2000 年 9 月“病毒性肝炎防治方案”诊断标准^[1],且符合以下条件:(1)年龄 10~62 岁,性别不限;(2)HBsAg 阳性,HBcAg 阳性或阴性,HBV-DNA 阳性(定量不一);(3)肝功能异常;(4)无其它病毒性重叠感染。全部病例随访 6 个月以上。

1.2 临床分型 根据中华全国中医学会内科肝病专业委员会天津会议对慢性肝病的中医分型^[2],将 132 例病例按临床表现分为肝胆湿热型 43 例、肝郁脾虚型 37 例、瘀血阻络型 22 例、肝肾阴虚型 30 例。

2 治疗方法

黄芪、白花蛇舌草各 30 g,柴胡、白芍、栀子、郁金各 10 g,丹参、虎杖、白术、茯苓、赤芍、女贞子、矮地茶各 15 g,甘草 6 g。每日 1 剂,水煎 2 服。根据各型不同临床表现,随症加减:肝胆湿热型加茵陈、陈皮、大黄、金钱草等;肝郁脾虚型加苍术、青、陈皮、薏苡仁等;瘀血阻络型重用黄芪、丹参,加当归、鳖甲、三七、莪术、桃仁、制大黄等;肝肾阴虚型加生地、麦冬、枸杞、当归、丹皮等;脾肾阳虚型加吴茱萸、仙灵脾、杜仲、补骨脂等。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 显效:主要症状和体征消失,肝功能恢复正常,停药 6 个月以上无反复,HBcAg、HBV-DNA 阴转者;有效:TBil、ALT、AST 均明显下降(较治疗前降低 50%以上),症状和体征明显减轻,HBcAg(定量)下降 50%以上,HBV-DNA 检测提示病毒载量下降 3 个对数级以上;无效:TBil、ALT、AST 不下降或下降较少,症状和体征无明显改善,HBcAg、HBV-DNA 病毒载量不降或下降较少。

3.2 治疗结果 治疗 3~6 个月,随访 6 个月,结果见表 1。

表 1 各型治疗结果 例(%)

项别	n	显效	有效	无效
肝胆湿热型	43	16(37.2)	21(40.8)	6(14.0)
肝郁脾虚型	37	10(27.0)	19(51.4)	8(21.6)
瘀血阻络型	22	7(31.8)	9(40.9)	6(27.3)
肝肾阴虚型	30	9(30.0)	16(53.3)	5(16.7)

4 典型病例

病例 1. 林某,女,36 岁,教师,2001 年 2 月初诊。诉神倦乏力,胁肋隐痛,脘腹胀满,不欲饮食,口苦欲恶,大便溏薄,日解 2~3 次,小便时黄,面色淡白,舌红润、苔白腻微黄,脉弦缓。肝功能检查 ALT 128 U/L、AST 96 U/L、HBsAg 阳性、HBcAg 阳性、抗 HBc 阳性、HBV-DNA $2.6E+6$ 。诊断为慢性乙型肝炎,肝郁脾虚型,以清肝解毒汤加苍术 10 g、陈皮 10 g、砂仁 6 g,每日 1 剂,连服 12 日。复诊精神改善,脘胀胁痛减轻,食欲增香,大便润,日解一次,小便淡黄,舌红润苔薄白,脉弦缓。肝功能检查 ALT 74 U/L,AST 63 U/L。继予清肝解毒汤加薏苡仁 30 g、黄芩、山药 15 g,连服 10 剂,复检肝功能正常,又于原方基础上加太子参、桑寄生、杜仲等 20 多剂,再检肝功能正常,HBcAb 弱阳性、HBV-DNA $6.7E+4$ 。嘱其带药 2 个月,以固疗效。停药 3 个月复检肝功能正常,HBsAg 阳性、HBcAb 阳性、HBV-DNA 阴性。

5 讨论

《慢性乙型肝炎防治指南》明确指出,慢性乙型肝炎的病因病机不外湿、热、毒、瘀、虚五个方面,其发病是一个邪正相争的过程,治疗有清热解毒、疏肝解郁、健脾益气、温补肾阳、滋阴柔肝、活血化瘀等,其治疗原则符合慢性乙型肝炎治疗的总体目标——最大限度地长期抑制或消除 HBV,减轻肝细胞炎症坏死及肝纤维化,延缓和阻止疾病进展,减少和防止肝脏失代偿、肝硬化、肝细胞肝癌及其并发症的发

香砂六君子汤加味治疗复发性口腔溃疡 40 例

★ 姜国平 (江西省中医院 南昌 330006)

★ 彭清华 鹿小君 (江西中医学院 2004 级硕士研究生 南昌 330006)

关键词:香砂君子汤;口腔溃疡

中图分类号:R 781.5+1 文献标识码:B

复发性口腔溃疡属中医学的口疮、口糜、口疳等范畴,治疗比较困难,易反复发作,有的病人甚至长期不愈,成为顽固性口疮,常影响饮食、睡眠和工作。笔者自 2000 年以来,运用香砂六君子汤加味治疗复发性口腔溃疡,收效显著,现报道如下。

1 临床资料

本组共 40 例,均为门诊病人。男 25 例,女 15 例;年龄 12~63 岁;病程 1~15 年;单发溃疡 12 例,多发溃疡 28 例;溃疡大小不一,约 0.2~0.5 cm。均有口腔不同程度的不适感,影响饮食;每年发病平均 8~12 次,每次持续 10~15 天。全部病例均接受过西药等治疗,仍反复发作,经久不愈。临床症状:口腔溃疡面呈灰白色或黄白色,周围色淡红,不肿或微肿,疼痛较轻,伴神疲纳呆,气短乏力,大便溏泄或秘结等症状,劳累后常加重,舌淡体胖或有齿痕、苔白腻或黄腻,脉细弱。

2 治疗方法

以健脾益气降阴火兼以化湿为治疗原则。方选香砂六君子汤加味,基本方药组成:砂仁 6 g,木香 9 g,法夏 10 g,陈皮 6 g,炙甘草 6 g,炒白术 10 g,党参 12 g,茯苓 10 g,扁豆 10 g,山药 20 g。每日 1 剂,

生,其治疗包括抗病毒、免疫调节、抗炎保肝、抗纤维化和对症治疗,其中抗病毒治疗是关键^[3]。

清肝解毒汤即符合本《指南》治疗原则,虎杖、白花蛇舌草清热解毒、利胆退黄,二药同起抗病毒作用;黄芪益气补脾扶正,现代药理证实有提高机体免疫功能,能诱导干扰素、增强抗病毒能力;丹参有保肝护肝、活血化瘀、抗肝纤维化、调整免疫功能,中医学认为其补血活血功同四物,与黄芪同用其效更彰,白术、茯苓健脾渗湿,得黄芪健脾之功更弥,可显著提高自身白蛋白和总蛋白的含量;柴胡疏肝透邪,郁金活血通络、疏肝解郁;白芍养血柔肝、补而不散,赤芍行血散瘀、泻肝凉血、散而不补,相辅相成;女贞子

水煎分早晚 2 次服。连服 7 剂为一疗程。服药期间忌食辛辣刺激之品,停用其他中西药。加减法:咽痛者加黄连、知母;热重口渴者加天花粉、葛根;腹泻者加薏苡仁、车前子;苔白厚腻者加苍术、石菖蒲,黄腻者加蒲公英、栀子。

3 治疗结果

治愈(经 1~2 个疗程治疗后,溃疡愈合,随访 1 年以上无复发)31 例,好转(病程缩短,溃疡面缩小,发作次数减少且症状明显减轻)8 例,无效(症状体征改善不明显,复发次数未减少)1 例,总有效率达 97.5%。

4 讨论

对于口疮复发机理的认识,许多学者倾向于阴虚火热说。但结合临床,真正属阴虚者,十无二三;出于脾虚者,十居七八。《丹溪心法·口齿》云:“口疮服凉药不愈者,因中焦土虚,且不能食,相火上冲无制,用理中汤、人参、白术、甘草补土之虚,干姜散火之标。”香砂六君子汤加味具有补脾益气,健脾化湿,标本兼治之功。故临床用于治疗复发性口腔溃疡屡屡见效。

(收稿日期:2006-07-20)

滋补肝肾,有保肝降酶作用;甘草调和诸药,有报道甘草具有促进肝细胞再生并可抑制纤维增生;矮地茶清热利湿、保肝降酶,诸药合用,祛邪而不伤正,补虚而不留邪,共达清肝解毒、益气活血、疏肝健脾、滋补肝肾之功。

参考文献

- [1] 中华医学会肝病学会. 中华医学会病毒性肝炎的诊断标准[J]. 中西医结合肝病杂志, 2001, 11(1), 56~60
- [2] 中国中医药学会内科肝病专业委员会. 病毒性肝炎中医辨证标准[J]. 中医杂志, 1992, 33(5), 39~40
- [3] 中华医学会肝病学会, 中华医学会感染病分会. 慢性乙型肝炎防治指南[J]. 临床肝胆病杂志, 2006, (2): 7

(收稿日期:2007-03-27)