

## 丙型肝炎中医研究近况

李秀惠

李秀惠, 首都医科大学附属北京佑安医院中医科 北京市 100054  
项目负责人: 李秀惠, 100054, 北京市, 首都医科大学附属北京佑安医院中医科, lixiuhui@sohu.com  
收稿日期: 2004-09-20 接受日期: 2004-10-08

李秀惠. 丙型肝炎中医研究近况. 世界华人消化杂志 2004;12(10):2389-2390  
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/12/2389.asp>

### 0 引言

丙型肝炎病毒(HCV)感染后慢性化、肝硬化和肝癌发生率高, 危害性甚于乙型肝炎. 干扰素(INF)是目前治疗丙型肝炎首选药, 但6 mo完全反应率(CR)为45%左右, 持久反应率(SR)仅为20%, 且副作用多. 近年来, 我国研究人员积极探索中医药治疗丙型肝炎的方法, 取得一定进展.

### 1 病因病机

中医认为丙肝的感染多是由湿热疫毒之邪所致, 湿热疫毒贯穿于疾病的自始至终. 病邪具有湿滞、阴凝、毒聚、阻络、伤气、碍阻的性质. 对于感邪之后疾病的演变经过, 众说各一. 陈立华<sup>[1]</sup>认为毒邪直入血分, 汪承伯<sup>[2]</sup>提出病机转化经过为急性丙肝湿热为主, 慢性轻型以气虚、阴虚或气阴两虚为主, 慢肝中型、重型则表现虚实夹杂, 既有气血两虚, 又有血瘀内存. 所以, 丙型肝炎病机转化是沿着实(湿热)-虚(脾肾)-瘀(气血)发展.

车念聪<sup>[3]</sup>总结了近年来慢性丙型肝炎的中医病因病机研究, 结果大致可概括为三种学说: (1)湿热疫毒说; (2)阴邪湿毒说; (3)邪气伏藏说. 湿热疫毒说认为致病因子乃湿热疫毒, 留滞血脉, 聚于肝体, 导致肝郁, 进而脾虚或肝肾阴虚, 最终造成气滞血瘀、瘀血阻络. 这一病因病机概括为实→虚→瘀的演变过程. 阴邪湿毒说首先认为丙型肝炎的感染, 主要是因输不洁的血、血制品所致, 他是一种性质属阴的湿性毒邪, 容易形成毒、瘀、痰、湿交织的病理状态, 最终造成气滞、湿阻、痰聚而血瘀络阻, 因此分型调查时最多出现的是肝郁脾虚型、瘀血阻络型. 邪气伏藏说指明了丙肝病毒潜伏性感染方式和临床症状较轻, 但病邪潜伏较深、病势缠绵难愈的特点.

总之, 丙型肝炎的病因病机概括为: 湿热疫毒是发病之始因, 肝血瘀滞是病变之核心, 正气亏虚是疾病缠绵难愈的关键. 病位在肝、脾、肾为主, 病变过程中具有气滞、湿阻、血瘀、致虚早等病机特点. 有“血热毒邪内蕴之实, 肝肾阴液亏耗之虚”之说.

### 2 辨证论治

目前我国还没有推出丙型肝炎中医分型标准, 不少学

者通过研究丙肝临床症候学, 为建立丙肝辨证分型标准提供客观依据. 沈启明 *et al*<sup>[4]</sup>临床分析 156 例丙肝病例得出临床特点有: (1)输血是传播丙肝的主要途径; (2)潜伏期长短不一; (3)起病缓慢, 症状以乏力、纳差、腹胀为主; (4)湿偏重者为多, 瘀血阻络证常见; (5)致虚较早; (6)肝功能恢复较快; (7)丙肝重叠感染乙肝者慢性化趋向明显. 金实<sup>[5]</sup>对122例慢性乙肝和丙肝对比研究发现, 丙肝患者年龄较大, 病邪潜伏较深, 病理反应较缓和, 病势缠绵, 比乙肝更易邪毒瘀结, 耗伤正气, 因此更易于瘀毒阻络.

车念聪 *et al* 在北京地区开展了多中心随机取样收集病例 139 例. 采用 SPSS11.0 软件包, 对所有的患者症状、体征、舌脉进行 Kmeans 聚类分析, 再对每种类型进行主成分分析, 判定每种类型的代表症状, 归纳出证型. 结果在调查收集的 34 种症状中, 症状出现率较高的是乏力、脘闷腹胀、大便粘滞不爽; 症状出现率较低的是肢冷畏寒、盗汗、尿少. 辨证分型除有 1991 年全国中医肝胆病专业委员会制定的 5 型慢肝标准(试行)(湿热内蕴型、肝郁脾虚型、肝肾阴虚型、气滞血瘀型、脾肾阳虚型)外, 还有气阴两虚、湿毒阻滞及无证可辨三种情况存在. 上海中医药大学附属曙光医院<sup>[6]</sup>收集来源于新疆、甘肃、云南、河北、江西、江苏、上海、台湾 8 个省 491 例丙肝病例进行症、舌、脉观察统计, 对所有症状出现的频率进行频数分析, 频数几率最高的是乏力(77.4%)、其次是纳差(43.3%)、小溲黄(30.5%), 脘痞腹胀(30.5%). 采用 K 类中心聚类法进行聚类分析和主成分分析, 参照《中医诊断学》第五版教材, 初步制定为湿热蕴结证、肝郁脾虚证、肝肾亏虚证、气虚血瘀证、正虚邪留证共五型. 综上所述, 有关证型规范的研究, 还有待深入.

对于丙肝的治疗, 也是各有千秋. 陈立华 *et al* 认为疫毒之邪侵入营血, 毒瘀久聚耗气成症, 据此提出了活血解毒, 疏肝化痰, 补益肝肾的治疗方法. 选用动而不守之药, 以活血通络为主, 解毒药也应选用具有解毒与活血通络双重作用者; 疏肝理气的药物与活血化痰解毒药合理配伍使用, 可防止药性阴凝, 粘滞而加重病情; 适时补益肝肾, 病情愈短愈重者, 补益肝肾之品愈宜多用. 金实 *et al* 根据 85 例分析, 提出清热解毒, 强调扶正托毒, 应重视化瘀和络以防结症成瘤.

苏进才<sup>[7]</sup>认为实-虚-瘀是丙肝病理所在, 清热利湿、健脾化湿、健脾益肾、活血化瘀是治疗丙肝的关键所在. 汪承伯认为应辨证与辨病结合. 急性丙肝当以清热解毒为治, 选用茵陈、栀子、黄芩、虎杖、白花蛇舌草等; 慢性丙肝轻型, 以益气养阴疏肝为治, 选用黄芪、当归、丹参、枸杞、生地、麦冬、沙参、瓜蒌、甘草等; 慢性丙肝重型, 用丹参、赤芍、丹皮、当归、生山楂、川芎、瓜蒌、葛根、徐长卿、郁金等药; 确诊为肝硬化的, 则宜加用龟板、鳖甲、山甲、三七粉、水牛角等软坚散结之品. 苏进才<sup>[7]</sup>自拟清退方(生黄芪、丹参、连

翘、赤芍各30 g,生首乌、生山楂、丹皮、炒栀子、蒲公英各15 g,柴胡10 g,水煎服,每日1剂分2次口服。3 mo为1疗程。治疗慢性丙型肝炎128例,结果:痊愈71例,显效36例,有效12例,无效9例,治愈率53.9%,总有效率为92.9%。

洪宁<sup>[8]</sup>拟丙肝I号由黄芪、女贞子、何首乌、桑寄生、丹参、赤芍、板蓝根、白花蛇舌草等药物组成。针对丙型肝炎热、毒、瘀、虚的病机,采用清热解毒,活血化瘀,健脾益肾为处方原则,治疗组40例,对照组30例(用 $\alpha$ 干扰素)。治疗6 mo时,临床症状改善明显( $P<0.05$ , ALT、AST有显著性降低( $P<0.01$ )。治疗组治疗6 mo后HCV RNA阴转率为25%,随访6 mo后HCV-RNA阴转率维持在25%;对照组阴转率为23%。提示丙肝I号对慢性丙型肝炎有较好疗效,与 $\alpha$ 干扰素疗效相似。

近年来,多数医者采用的是中西医结合方法,西药干扰素加上中医辨证分型组方、中医一型一方治疗丙肝,提高了治疗效果,减少了干扰素的副作用。如孙学华<sup>[9]</sup>用清肝冲剂治疗127例慢性丙型肝炎,并用干扰素(赛诺金)为对照用药,疗程均为6 mo,随访12 mo。结果患者症状消失,治疗6 mo时肝功能中ALT、AST复常率分别为60%和52.9%。1 a时随访,ALT、AST复常率达88%。血清HCV RNA阴转率为30.71%。殷杰<sup>et al</sup><sup>[10]</sup>认为慢性丙型肝炎的主要病机是热毒瘀结,肝脾失调,既有邪实,又有正虚,治疗应以凉血解毒,调肝运脾为大法,据此研制的丙肝宁冲剂(由水牛角、虎杖、大黄、赤芍等组成)治疗慢性丙型肝炎32例取得较好效果。并与干扰素联合病毒唑30例及单用干扰素32例治疗慢性丙型肝炎进行了随机的分组对照研究,观察到祖国传统医学在治疗慢性丙型肝炎的疗效,其近期疗效和远期疗效与干扰素联合病毒唑方案相仿( $P>0.05$ )。临床观察发现,丙肝宁冲剂治疗慢性丙型肝炎时有明显抗病毒作用,且无严重毒副作用,耐受性好。

### 3 展望

丙型肝炎发病机制复杂,多数学者认为与湿、热、疫、毒有关,但湿、热、疫、毒之间的关系如何?他们带给感染者机体气血阴阳损耗变化机制如何?临床中医辨证分型标准确定的疑难点如何解决?如何应用随机双盲法提高临床研究结果的可信度等等,都是尚待研究解决的问题。大量实践证明,中西医结合治疗丙肝是有效的,应该给予高度重视,积极研究。

### 4 参考文献

- 1 陈立华. 丙型肝炎的特点及中医治法. 中医杂志 1994;35:621-622
- 2 汪承伯. 关于丙型肝炎治疗对策的探讨. 中医杂志 1995;36:69
- 3 车念聪. 北京地区慢性丙型肝炎中医证候学研究及辨证分型的初步调查. 北京中医 2002;21:300-304
- 4 沈启明, 高士卿, 李金中. 丙型肝炎病毒性肝炎156例临床分析. 全国中医肝病第六届学术会议论文汇编 1994:P43-46
- 5 金实. 丙型肝炎的临床表现及中医辨证的比较研究. 中医杂志 1994;35:538-540

- 6 上海曙光医院肝病科. 慢性丙型肝炎中医辨证方案. 全国第九届中医肝胆病学术会议论文汇编 2000:P17-25
- 7 苏进才. 丙型肝炎的中医论治. 陕西中医学院学报 2003;26:24-25
- 8 洪宁. 丙肝I号治疗慢性丙型肝炎临床研究. 福建中医学院学报 2004;14:10-11
- 9 孙学华. 清肝冲剂治疗慢性丙型肝炎的研究. 上海中医药杂志 2003;37:20-22
- 10 殷杰. 丙肝宁冲剂治疗慢性丙型肝炎的临床研究. 南京中医药大学学报·自然科学版 2002;18:21-23

## 特殊人群的丙型肝炎特点及处理

罗新栋, 聂青和

罗新栋, 聂青和, 中国人民解放军第四军医大学唐都医院全军感染病诊疗中心 陕西省西安市 710038

项目负责人: 聂青和, 710038, 陕西省西安市新寺路1号, 中国人民解放军第四军医大学唐都医院全军感染病诊疗中心. nieqinghe@hotmail.com

电话: 029-83377742 传真: 029-83537377

收稿日期: 2004-09-20 接受日期: 2004-10-08

罗新栋, 聂青和. 特殊人群的丙型肝炎特点及处理. 世界华人消化杂志 2004; 12(10):2390-2395

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/12/2390.asp>

### 1 儿童丙型肝炎

1.1 流行病学 我国健康体检儿童HCV感染率约为0.7%,曾多次接受输血的患儿HCV感染率可达到22.9%。近年来根据国内存在的HCV基因型研究报道,发现常见的基因型为1-3型。目前认为感染我国人群的HCV主要是1b/ II型和2a/ III型,1a/ I型和2b/ IV型少见。香港越南尚有基因6型发现。

台湾8例手术后发生的慢性丙型肝炎患儿中的4例呈现持续性的病毒复制,但没有肝炎的临床表现。另3例有病毒血症和慢性肝炎。5例病儿的HCV基因型为2型,2例病儿为3型。临床转归与性别、年龄、受血量及HCV基因型无关。4例在手术后1-3 mo肝功能异常,2例感染HCV,1例病儿经历急性而自限性肝炎过程。其他病儿虽然肝功能回归正常值范围内,但有持续性抗-HCV和HCV病毒血症。这两个病例的HCV均为基因2型。

美国和西欧丙型肝炎病毒性肝炎占输液(血)注射后肝炎的90-95%。儿童丙肝占急性病毒性肝炎的1.7%,占所有胃肠外肝炎的11.7%。通过观察住院的38例急性丙肝患儿(男11例,女27例),年龄半岁至14岁(半岁1例,1-3岁4例,3-7岁9例,7-14岁24例)。全部病儿均在血清中发现丙肝病毒特异性抗体(抗-HCV),排除甲肝、乙肝、丁肝和细胞肥大病毒感染。大多数病前45 d-5 mo有胃肠外操作史:13.2%病儿输过血或血浆,15.8%作过静注,34.2%作过肌注,2.6%作过口腔操作,10.5%作过手术<sup>[1-3]</sup>。