

慢性乙型病毒性肝炎中西医结合治疗进展

陈立英

红河县人民医院 云南红河 654400

〔摘要〕慢性乙型病毒性肝炎对人类健康有严重威胁, 临床治疗还没有特效的抗病毒感染药物, 导致此病的治愈难度较大。伴随医疗技术与中医技术水平的不断发展, 中西医结合的治疗方法在各个领域被广泛运用。现对中西医结合治疗慢性乙型病毒性肝炎的进展予以阐述。

〔关键词〕慢性乙型病毒性感染; 中西医; 治疗; 进展

〔中图分类号〕R512.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 01-190-01

慢性乙型病毒性肝炎是一种常见的传染性疾病, 治愈难度较大, 为对患者的威胁较大, 成为全球性公共卫生问题之一。乙肝病毒属于原发性肝癌的重要影响因素, 对人类健康造成严重威胁^[1]。因此, 需对此病的治疗方法深入探究, 使发病率有效降低。

1 中医对此病因病机的认识

有学者通过对文献研究进行分析与总结, 发现此病发病的内在因素为脏腑功能失衡与正气不足, 外在条件为感受湿热疫毒, 湿互结为关键的病理条件。最近几年, 有学者借助晚清柳宝诒的肾虚伏气理论, 与现代医学发病机制有效结合, 认为肾虚邪伏属于轻度慢性乙型病毒性肝炎的基本病机, 也就是肾气不足, 导致邪气侵入体内, 导致正气更虚, 脏腑出现气血阴阳失调表现。在病理演变过程中, 游戏和这认为此病早期主要表现为湿热疫毒炽盛, 于肝胆气分, 累及脾胃; 中期从气至血, 有阴亏以及痰热等表现; 后期病情累及肾, 表现为肾阴阳不足与气血耗损, 还具有余邪未清的表现^[2]。也有学者对轻度慢性乙型病毒性肝炎患者中医证型和疾病病程相关性进行分析, 结果显示肝郁脾虚是导致疾病出现的额基本病机, 伴随病程的不断延长, 疾病病机可能由湿热阴虚血瘀向肝胃不和与肝肾阴虚发展, 由肝郁化火向中期亏虚与瘀血阻络发展。

2 中医对此病治疗的认识

有研究采用自拟五虎汤进行清热解湿毒利湿处理, 方剂有白花蛇舌草、珍珠草以及虎杖等, 再按照湿热与气滞等情况适当加药, 方剂可使肝功能有效恢复, 对乙肝病毒抗原的转阴有较好的效果。也有学者采用柴胡解毒汤对慢性乙型病毒性肝炎进行治疗, 通常在乙肝病于气分而血分证不著的患者中运用, 方剂有土茯苓、土鳖草以及柴胡等^[3]。基于此, 添加白芍以及当归等药物, 就为柴胡活络汤, 对乙肝病于血分患者进行治疗; 如果长时间血分, 而成癥积患者, 采用柴胡鳖甲汤治疗, 方剂主要有生地黄、土鳖虫、麦冬以及柴胡等。有学者采用自拟三合一方进行活血化瘀与清热解湿毒处理, 按照患者的体质和病情分为 a 方与 b 方, a 方有黄柏 9g, 黄芪 50g, 五味子 9g, 党参 15g, 丹参 9g, 全瓜蒌 15g, 赤芍 9g, 羊蹄根 15g, 茯苓 9g, 鸡骨草 15g, 苍术 9g, 田基黄 15g, 鲜茅根 15g, , 在气虚湿滞患者中适合运用; b 方有黄柏 9g, 生地黄 50g, 赤芍 9g, 太子参 15g, 桃仁 9g, 丹参 15g, 仙灵脾 15g, 紫草 9g, 当归 9g, 全瓜蒌 15g, 五味子 9g, 菟丝子 9g, 在肾气不足的患者中适合运用。

3 中西医结合治疗

3.1 中医内服与西医结合治疗

有研究将自拟蛇黄肝炎合剂与阿德福韦酯联合治疗慢性乙型病毒性肝炎, 自拟蛇黄肝炎合剂主要有甘草 10g, 五味子 15g, 白花蛇舌草 30g, 虎杖 15g, 蒲公英 20g, 黄芪 20g, 田基黄 20g, 丹参 20g, 赤芍 20g, 结果显示: 中西医结合治疗组的症状改善程度与 HBeAb 阳性率都优于单独西药治疗, 有统计学意义; 中西医结合治疗组 HBeAg 与 HBV 及 DNA 转阴率与单独西药治疗组相比无统计学意义^[4]。有学者把采用恩替卡韦与六味五灵片联合治疗慢

性乙型病毒性肝炎, 联合治疗组经 48 周治疗后的总有效率与 ALT 复常率分别为 97.62%、90.48%, 明显高于单独运用恩替卡韦治疗组的 81.58%、71.05% 肝脾彩超门静脉内径、脾静脉内径、脾脏厚分别为 (1.07±0.11)、(0.74±0.11)、(3.5±0.41), 明显少于单独运用恩替卡韦治疗组的 (1.18±0.13)、(0.79±0.09)、(34.0±0.43); 但两组在 HBVDNA 转阴率方面没有显著差异。也有研究采用拉米夫定与健脾清化方联合治疗慢性乙型病毒性肝炎患者, 所有患者都为肝郁脾虚结合湿热证者, 且 HBV 与 DNA 呈阳性, 经 24 个月的治疗后, 予以乙肝病毒 P 区基因 YMDD 变异检测, 结果发现: 治疗组变异率 15.60%, 比单独拉米夫定治疗组的 38.7% 低。有研究借助扶正化瘀胶囊与阿德福韦酯联合治疗乙肝后肝硬化, 和单独运用阿德福韦酯对比, 结合治疗组血清透明质酸、层黏蛋白、3 型前胶原与 4 型胶原水平更加。

3.2 中医外治与西医结合治疗

在西医治疗前提下配合穴位外敷与注射等外治法结合治疗慢性乙型病毒性肝炎患者, 可使机体免疫力有效增强, 使患者的临床症状显著改善, 加快肝功能的恢复。例如黄芪、肝炎灵以及苦参等注射液于足三里与阳陵泉穴进行肌注; 如护肝拔毒巴布膏在日月穴、章门穴以及期门穴贴敷, 药物有乳香、狼毒以及赤芍等, 均可使患者的临床症状有效改善, 加快肝功能的恢复^[5]。

4 结语

中医药坚持以整体观念和辨证论治的为主, 可使患者的临床症状体征显著改善, 可使免疫功能有效题解, 使肝功能明显改善, 达到抗纤维化的效果, 并且医疗成本比较低, 安全性比较高, 对慢性乙型病毒性肝炎患者的治疗发挥了重要效果。但还需要注意的是, 现阶段, 慢性乙型病毒性肝炎患者的辩证标准客观性不强, 多数研究没有进行大样本与多中心研究, 在动物实验方面, 中药复方作用机制也没有深入到分子生物学水平, 对机体代谢后的有效成分不能有效确认, 并且中医药还没有强有效的抗病毒作用, 所以, 临床需以近几年实验研究成果, 结合中西医相关理论, 为慢性乙型病毒性肝炎的治疗提供有利条件。

〔参考文献〕

- [1] 郭情情. 中西医结合用药在慢性乙型病毒性肝炎治疗中的临床研究 [J]. 国际感染病学 (电子版), 2020, 9(3):145-146.
- [2] 刘旭辉, 侯明杰, 王章云, 等. 中西医结合治疗慢性乙型病毒性肝炎后肝硬化腹水的疗效 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(13):28-29.
- [3] 张量才, 张长江. 中西医结合治疗慢性乙型病毒性肝炎中晚期肝硬化腹水 100 例临床小结及体会 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2019, 19(14):167-168.
- [4] 李智丹. 中西医结合治疗慢性乙型病毒性肝炎肝郁脾虚证 50 例临床观察 [J]. 中国民族民间医药, 2019, 28(11):99-101.
- [5] 陈俊. 中西医结合用药在慢性乙型病毒性肝炎治疗中的临床研究 [J]. 实用医技杂志, 2018, 25(6):631-633.