

DNA and ultrastructure of U¹⁴ cervix Caneer cells in mice
Chinese Journal of Cancer research 1994;12;6(4) :266

19 王柏昆,邢善田,等.枸杞子多糖对 S₁₈₀ 荷瘤小鼠免疫功能的影响及其抑瘤作用.中国药理学与毒理学杂志 1988;5;7(2) :28

20 Zhang Yongxiang et al· Effects of lycium barbarum polysaccharides and their combination with corybaeterium parvum on the tumorista activily of peritoneal macrophages in mice China J·pharmacol and Toxicol 1989;3(3) :169

21 曹广文,等.枸杞多糖和白细胞介素-2对12月龄小鼠两种 LAK 细胞抗肿瘤活性的调节作用.中华微生物学和免疫学杂志 1992;12(6) :390

22 程炳权,等.枸杞多糖对放射治疗增敏效应的研究.中华放射肿瘤学 1991;5(4) :241

23 顾树楠,枸杞子多糖综合治疗原发性肝癌20例分析.中国药理与临床 1990;6(16) :38

24 GengCS·XingST,et al·Enhancing effected of LBP on the interleukin-² activity in mice China J pharmacol and toxic-al 1989;3(3) :175

25 曹广文,等.枸杞多糖联合 LAK/IL-2疗法对75例晚期肿瘤的疗效观察.中华肿瘤杂志 1994;12(6) 390

26 宋永斌.枸杞多糖对脑缺血再灌流小鼠的神经症状及卒中指数的影响.宁夏医学院学报 1995;17(1) :12

27 高向东,等.五种抗衰老中药对小鼠 T-淋巴细胞增殖与 IL-2产生的影响.中国药科大学学报 1990;21(1) :43

28 戴寿芝,等.枸杞和枸杞多糖抗衰老延寿功效的研究.宁夏医学院学报 1992;14(1) :12

综 述 ·

乙型肝炎的中医研究概况与展望

潘树和

(河北省承德市中医院 承德 067000)

高爱华

(河北省承德市中心医院 承德 067000)

关键词 乙肝 中医药疗法

目前,全世界约有3亿乙型肝炎(乙肝)病毒感染者,我国有1.2亿以上。乙肝病毒(HBV) 感染者发生肝癌危险高于非 HBV 感染者200倍,有肝硬化者发生肝癌危险性最大^[1]。为此我国在“六五”~“九五”期间均列为国家重点攻关课题。由于西药效果欠佳,故中医药治疗乙肝成为世界肝病研究的热点,回顾近年来治疗乙肝进展,结合个人实践,综述如下:

1 对乙型肝炎的认识

1.1 现代医学对乙肝的认识 现代医学认为乙肝是由于乙肝病毒或感染病毒的肝细胞和宿主免疫系统之间相互作用,引起的慢性肝损伤。Dudley 提出细胞免疫缺陷或功能不全是引起慢性肝炎的主要原因^[2]。有研究表明 HBV 持续感染复制,引起肝细胞损害,是慢性肝病活动的直接原因^[3]。

HBV 是一种高变异病毒,由于它在复制中必须经过 RNA 中间体的逆转录复制,可以产生一个核苷酸(点突变)和多个核苷酸的变异,发生变异的病毒常引起其生物学特性改变,可以导致 HBV 感染发病机制的变化^[4],因此加强对 HBV 变异的研究具有重要的生物学和临床意义。

为了解乙肝患者是否有前 C 区基因突变及与临床的关系,研究结果25例 HBV DNA 阳性患者中

13例有突变株感染,最常见的突变形式为1898位突变(10/13例)。突变株检出率与性别、年龄乙肝家族史及 ALT 水平无关,突变株检出主要集中在抗-HBC 阳性中为77.8%,重型肝炎为66.7%^[5]。

1.2 祖国医学对乙肝的认识 乙肝属于中医“疫毒”范围^[6],结合古代文献概括其病因病机为“杂气”致病说;伏邪致病学;内外相召致病说三种学说^[7]。湿热毒邪是乙肝发生的外在条件,人体内在因素的虚弱是根本原因^[8]。陈立华^[9]认为阳气对生命有主导作用,而与乙肝发病关系密切。乙肝病毒入侵若阳气盛与邪剧争,出现湿热熏蒸,黄疸明显;阳气弱正气虚抗邪无力,出现正邪相持局面,虽有湿热之象,但与阳盛者相比,则起病缓,出现阴阳气血俱虚。乙肝病毒是一种具有抑制阳气,阳气易于深入营血、脏腑和经脉 绵难祛的湿热毒邪。他还认为肾为阳气之根,在无阳温煦鼓舞下,肝阳得以疏泄气血,脾阳得以斡旋上下,生化气血,整个脏腑功能在元阳鼓舞下呈现勃勃局面;若阳气不足气血必运行滞缓,加毒邪入里,脏腑气化活动便趋向僵滞,因此把助阳通阳解毒作为基本法。

乙肝的病机多为正虚邪恋,血瘀气滞^[10],其全部病机可用“湿热余邪残未尽,肝郁脾虚气血虚”为

概括^[11]。

2 辨证论治

目前,对乙肝采用辨证论治,关茂松^[12]认为湿热留恋是其主要成因,治以茵陈四黄汤合五味消毒饮加减。若湿热久羁气机升降失调,肝失疏治以消遥散柴胡疏肝散加减。郁滞日久脾运受扰而致脾虚胃弱,治以四君子汤平胃散加减。气滞血瘀治以桃仁四物合柴胡疏肝散加减。若湿热蕴结日久伤阴则肝肾阴虚治以六味地黄加减。陈立华^[9]认为乙肝病初病位表浅,阳气亢盛,后期病位深,阳气弱,治疗分偏虚、偏实两个类型。偏虚:起病慢,舌淡而暗苔薄白黄,脉弦细无力,药用黄芪、仙茅、女贞子、柴胡、土茯苓等。偏实:起病急,舌紫苔黄腻,脉弦滑,尿黄口渴,恶心纳差。方用宽胸解毒汤,黄连、法半夏、枳实、公英、虎杖等。陈增潭^[13]认为乙肝常见类型,毒热内结,阴血亏损,肝郁血滞。病邪既是疫毒邪伏在血分用甘寒凉血;解毒用公英、土茯苓、白花蛇舌草;调理气血活血化瘀,其中活血最重要选丹参、水红花子、小蓟、大黄;扶正补虚,关键在辨虚在何脏,一般平补、淡补为宜,如黄芪、人参补气,配决明子、毛根、党参。补脾配山楂、薏仁、巴戟天、仙灵脾,补血配泽兰、地黄,滋阴配陈皮、麦芽。王灵台^[13]认为抑制清除HBV 及调整抗体免疫功能是治疗乙肝两大关键。以补肾为主清化为辅治疗,补肾用巴戟天、肉苁蓉、寄生、虎杖、丹参等,邪实清化加黄连、黄芩。谌宁生^[13]认为乙肝治疗应从以下两方面着手。解毒祛邪用白花蛇草、夏枯草、半枝连、虎杖等,补虚扶正用生黄芪、党参、山药桑椹、女贞子,化瘀固本用赤芍、丹参、川芎、泽兰等。

3 专方和专药

近年来,不少学者通过临床及实验研究挖掘出治疗乙肝的有效固定方药。刘庄^[14]用复方华蟾素口服液抗乙肝病毒体外实验研究证明:药物对HBSAg及HBeAg抑制作用与药物浓度呈正相关,并有良好的抗HBV作用。郭桃美等^[15]用慢肝汤治疗药物由黄芪、云苓、鸡内金、五爪龙、败酱草、丹皮、丹参、鬼箭、银花、鸡骨草、柴胡、郁金、牛草组成。HBSAg阴转率为58.88%,HBeAg阴转率68.06%,抗-HBC阴转率为52.86%。吕兰凯^[16]等用复肝宝治疗药物由黄芪、青皮、丹参、丹皮、白花蛇舌草、赤芍、鳖甲、桃仁制成蜜丸,每日3次,每次1丸。HBSAg阴转率26.7%,HBeAg阴转率62%,抗-HBCIgM 69.7%。刘健运^[17]用乙肝复原丸治疗药物由丹参、把果、女贞子、沙参、麦冬、川楝子、白术、枳壳、郁金、泽兰、猪苓、麦芽、虎杖、白花蛇舌草共为细面装胶囊,每日3

次,每次4~6粒口服。HBSAg阴转率为50%,总有效率87.5%。马金栋^[18]用乙肝2号治疗药物由蒲公英、土茯苓、虎杖、白花蛇舌草、黄芪、党参、白术、淫羊藿、丹参、小蓟组成,制成糖浆。HBSAg阴转率16.7%,HBeAg阴转率42.1%,抗HBC阴转率26.9%。周志武^[19]用甲基斑蝥胺治疗,药物是从鞘翅目地胆科昆虫斑蝥体中提取的斑蝥素,由江阴制药厂提供,每日3次,每次3片。HBSAg阴转率25%,HBeAg阴转率67.3%。袁兴石^[20]用乙肝灭依散治疗药物由苦杏仁、白蔻仁、生苡仁、郁金、青皮等组成。HBSAg阴转率13.8%,HBeAg阴转率98%,抗-HBC阴转率7.9%。阚霞生^[21]用乙肝汤治疗药物由黄芪、党参、白术、升麻、黄柏、虎杖等组成。HBSAg阴转率35%,黄疸消退及GPT恢复100%。

4 肝功与中医辨证结合关系

在乙肝治疗中除按辨证分型治疗外,还需结合肝功检查进行辨证治疗。

4.1 关于降酶退黄问题 乙肝尤其慢活肝病病情复杂,虚实夹杂,在不同期邪实正虚各有侧重,患者差异,药物剂量,配伍应随机应变,否则较少收效,凡有黄疸、GPT增高应先清热化湿用茵陈、公英、虎杖、车前草,稳定后加补肾药,疗程以3~6个月为宜^[13]。

4.2 关于降絮问题 多数病人辨证治疗后,GPT下降同时絮状也随之下降,但有的病例,持续不降,常采用以下方法:乌鸡白凤丸及益气健脾、滋补肝肾。以养血活血清热利湿,常用茵苓四物汤。

4.3 关于退残存黄疸问题 常有絮状反应及GPT均已正常,但残留黄疸不退,经用以下方法收效。(1)退黄散:青黛、明矾、血余炭(2粦粦)共细末,每次5分,每日2次。(2)清热利湿活血软坚,药用茵陈、别甲、郁金、姜黄、莪术、丹参、黄柏、青黛、金钱草、当归、内金、山楂。(3)选用利胆扩张毛细胆管药,茵陈、郁金、姜黄、金钱草、车前子、滑石、白茅根、黄柏、大黄、赤芍、生甘草。

5 展望

综上所述,中医对乙肝的病因病机,辨证分型虽未完全统一,但大多数医家观点已渐趋一致,扶正祛邪法已成为当前的治疗趋势。中医对乙肝的辨证分型与某些生化免疫指标关系已有不少报道,今后仍需逐步深入研究,为乙肝辨证分型标准化提供客观依据。

关于治疗方法,一是辨证论治,对症状改善较好。二是专方专药研究对清除HBV已有可喜苗头。笔者自拟乙肝康由冬虫夏草、胡黄连、黄芪、鹿茸、丹

参等制成注射液,具有补肾清热解毒、化痰扶正的作用。临床观察 HBSAg 转阴率,改善肝功抗和肝纤维化取得明显疗效。对 HBV 清除,建议今后设立对照组,通过一年以上随访,筛选有效药物投入临床,使乙肝治疗取得新突破。

参 考 文 献

1 张树林 .慢性乙肝的干扰素治疗 .西安医科大学学报 1995;16(3):343
2 秦绍明 .慢性乙型肝炎发病机理的几个假说 .医卫动态 1990;11(2):7
3 张智,等 .乙肝病毒复制是慢性肝病活动的直接原因 .第一军医大学学报 1994;14(1):20
4 斯 文 .加强对乙型肝炎病毒变异的研究 .中华传染病杂志 1996;14(3):127
5 李晓芳,等 .慢性乙型肝炎患者乙型肝炎病毒前 C 区基因突变与临床关系 .上海医学杂志 1995;18(10):617
6 曹向平 .谈谈有关肝病的病因病机及治上攻补问题 .江苏中医杂志 1987;(7):13
7 尹常健 .对乙型肝炎中医病因病机学的再认识 .中医杂志 1993;34(7):431
8 朱彬彬,等 .清泄活血法治疗乙型肝炎109例疗效观察 .上海中医药杂志 1985;(4):10
9 陈立华 .通阳助阳法治疗乙型肝炎初探 .中医杂志 1986;27(1):27

10 杨世忠,等 .中药“乙肝宁”治疗慢性乙肝314例 .北京中医杂志 1991;(5):40
11 阳义成,等 .慢性乙型肝炎证治研究进展 .湖南中医学院学报 1995;15(2):70
12 关茂松 .中医内科讲座荟萃 .中国中医研究院汇编 .第1版
13 陈增潭 .慢性乙型肝炎的中医治疗 .中医杂志 1989;30(3):44
14 刘庄 .复方华蟾素口服液抗乙型肝炎病毒体外实验研究 .中国中西医结合杂志 1996;16(12):738
15 郭桃美,等 .慢肝汤治疗慢性乙肝107例 .湖南中医学院学报 1995;15(2):27
16 吕兰凯,等 .复肝宝治疗慢性乙型肝炎的临床疗效观察 .中国中西医结合杂志 1996;16(12):738
17 刘健运,等 .乙肝复原丸治疗慢性乙肝54例 .国医论坛 1995;(6):38
18 马金栋 .乙肝2号治疗慢性乙肝90例 .中西医结合肝病杂志 1995;5(3):40
19 周志武,等 .甲基斑蝥胺治疗慢性乙肝临床研究 .中西医结合肝病杂志 1995;5(3):3
20 袁兴石 .乙肝灭依散治疗乙肝病毒携带者115例报告 .中医杂志 1990;31(5):38
21 阙霞生 .乙肝汤治疗慢性迁延性乙型肝炎40例 .湖北中医杂志 1989;(3):14
(收稿日期 1997-08-16 修回日期 1997-11-24)

综 述 ·

温病卫分证相关研究进展

陈建萍 雷载权* 张之文*

(广州中山医科大学中医理论研究室 广州 510089)

为了全面掌握温病卫分证的研究进展,进一步为理论及临床研究提供可靠的信息,在查阅了大量有关文献的基础上,撰写了这篇文章,力图较全面地反映有关的研究动态。

1 理论研究

1.1 吴又可的《温疫论》近年来受到人们广泛的重视,研究者颇多 张之文教授指出,《温疫论》在温病学说的形成中起了奠基作用。温病学家叶天士、薛生白、吴鞠通等均受其影响,至今某些温病学说中重要理论仍源于《温疫论》^[1]。并且张氏立专篇探讨温疫学术思想,纵横详述了温疫学说的特点以及对后世的影响,提示人们重视《温疫论》的学术地位,开展对温疫学说的研究^[2]。随后确有不少的学者进行了相关的研究,蔡氏对温疫学术思想体系进行了详尽的探讨,包括温疫病源学、病机学、辨证学、防治学等方面的内容^[3]。受又可思想直接影响的医家,其学术思想近年来也受到众多学者的注意,蔡氏对陆九

芝的学术思想进行了较系统的研究,认为陆氏所著《世补斋医书》是温病各家学说中的一支奇葩,阐明了温病与伤寒的关系,在温病研究中注重阳明,论治用药独具匠心^[4]。杨宇则从陆九芝巧用葛根芩连汤剖析其学术思想^[5]。张氏立陆九芝为用伤寒学术思想来研究温病的代表人物,就此学术观点,从理论到临床进行系统评述,强调其学术理论虽与温热学派的叶、吴等学术思想针锋相对,但确有许多可取之处,主要是陆氏把住了温病的本质,“热”,抓住了治疗的关键是“撤热”,在温病初起强调用辛凉轻剂——葛根芩连汤,在用药上主张芩、连、膏、黄撤热祛邪,这为后世的截断思想的产生奠定了基础^[6]。盛氏认为杨栗山致力于寒温辨析,对发展丰富温病学说作出了重大的贡献,以“升降散”为主的治温诸方,具有较高的实用价值,应加以重视^[7]。张文选认为杨栗山在病因上发展了又可的杂气说,在治则治法上强调清解,用之立足于早^[8]。这一学术观点与薛氏、刘