

肝炎灵与 α -干扰素对慢性活动性乙型肝炎的疗效对比

白求恩医科大学第一附属医院传染科(长春 130021)

高润平 杨迎杰* 张清泉 许昶 余绳美

1988~1991 年我们采用肝炎灵、小剂量 α -干扰素单用或联合应用对 96 例血清 HBeAg 阳性的慢性活动性肝炎(CAH)患者进行抗病毒治疗观察,另以一般保肝治疗的 32 例作为对照,现报告如下。

临床资料

一、病例选择及分组 128 例患者均符合 1990 年上海病毒性肝炎会议修订的 CAH 诊断标准^①。乙型肝炎(乙肝)病毒感染史均在 0.5 年以上,血清 HBsAg、HBeAg 及抗-HBc 全部阳性。随机分为 4 组:肝炎灵组 34 例,男 21 例,女 13 例;年龄 12~61 岁,平均 35.8 岁。 α -干扰素组 32 例,男 20 例,女 12 例;年龄 14~60 岁,平均 36 岁。联合治疗组 30 例,男 20 例,女 10 例,年龄 12~63 岁,平均 35.4 岁。对照组 32 例,男 22 例,女 10 例,年龄 13~61 岁,平均 36.2 岁。

二、检测项目 采用酶联免疫吸附试验法(北京军事科学院试剂)检测治疗前后血清 HBsAg、HBeAg、抗-HBs、抗-HBe 及抗-HBc。

治疗方法

对照组:只接受保肝(口服益肝灵、维生素 B₁、维生素 C)及支持治疗(静脉滴注肝安)。肝炎灵组:肝炎灵(2 ml/支,含山豆根总生物碱 50 mg,常熟制药厂生产)4 ml,肌肉注射,每日 1 次; α -干扰素组: α -干扰素 3 万 u,肌肉注射,每日 1 次;联合治疗组:肝炎灵加 α -干扰素,给药方法、剂量同肝炎灵和 α -干扰素组。3 组同时接受上述保肝、支持治疗,4 组疗程均为 3 个月。

结果

一、疗效标准按病毒性肝炎药物疗效评价标准^①。显效:疗程结束后主要症状消失,肝脾回缩,肝功能恢复正常;有效:症状改善,肝功能好转;无效:主要症状未见减轻,肝脾回缩不明显,肝功能无明显改善。

*进修生

二、结果 对照组、肝炎灵组、 α -干扰素组、联合治疗组显效分别为 3 例(9.3%)、7 例(20.5%)、6 例(18.8%)、11 例(36.7%),有效分别为 16 例(50%)、22 例(64.7%)、20 例(62.5%)、19 例(63.3%),无效分别为 13 例(40.6%)、5 例(14.7%)、6 例(18.8%)、0 例;以联合用药组疗效最佳,与对照组比, $P < 0.01$ 。肝炎灵组和 α -干扰素组疗效相似($P > 0.05$),而两组均优于对照组, $P < 0.01$ 。

三、不同用药对 CAH 患者乙肝病毒标志物的影响 见附表。

附表 各组乙肝病毒抑制效应比较 [例, (%)]

组别	例数	HBsAg 转阴	HBeAg 转阴	抗-HBe 转阳
肝炎灵	34	4(11.8)	10(29.4)*	6(17.6)
α -干扰素	32	4(12.5)	12(37.5)**	6(18.8)
联合治疗	30	6(20.5)	23(76.6)△	17(56.7)
对照	32	2(6.4)	2(6.3)	2(6.4)

注:与对照组比, * $P < 0.05$; ** $P < 0.01$; 与其它各组比, △ $P < 0.01$

从附表可见,肝炎灵组、 α -干扰素组、联合治疗组 HBeAg 转阴率均高于对照组,以联合治疗组最高,且优于其他各组($P < 0.01$);抗-HBe 转阳联合治疗组均优于其他各组($P < 0.01$)。

联合治疗组治疗前血清 ALT 平均为 389 u/L,治疗后平均降至 91 u/L;谷草转氨酶(AST)治疗前为 306 u/L,治疗后降至 84 u/L。

讨论

业已了解肝炎灵有降低转氨酶、保护肝细胞及抑制乙肝病毒的作用。用小剂量 α -干扰素治疗 CAH 亦收到满意疗效。本研究注意到肝炎灵、小剂量 α -干扰素治疗 CAH 在改善症状、肝功能及抗乙肝病毒方面疗效相似($P > 0.05$),且均优于对照组。联合治疗组的 30 例 CAH 患者,临床显效 11 例,有效 19 例,血清 HBeAg 转阴 76.6%,抗-HBe 转阳 56.7%。说明肝炎灵与小剂量 α -干扰素对改善 CAH 患者症状、肝功能及抗乙肝病毒具有协同作用,且价格低廉,安全,疗程较短,值得推广。

Yoo 等^[2]对慢性乙型肝炎患者的研究发现 98% 血清 HBeAg 阳性患者其肝组织 HBcAg 呈阳性, 肝组织 HBcAg 的持续存在与慢性肝炎病变活动的持续有关。Hsu^[3]认为伴随血清 HBcAg 向抗-HBe 的转变, 肝组织 HBcAg 消失, 肝脏病变转为静止。本文肝炎灵联合小剂量 α -干扰素治疗 30 例 CAH 患者, 血清 HBeAg-抗-HBe 系统转化率高, 临床疗效好。其中 5 例血清中谷丙转氨酶持续下降的难治性病例疗程中伴随 HBeAg 消失和抗-HBe 出现, 2 例显效, 3 例有效。因此, 我们建议对于那些处于乙肝病毒复制期的难治性 CAH 患者, 应选用肝炎灵联合 α -干

扰素治疗, 以阻断因乙肝病毒持续复制而激发的免疫损害。

参 考 文 献

1. 病毒性肝炎防治方案, 中华传染病杂志 1991; 7: 52.
2. Yoo JY, et al. Peroxidase anti-peroxidase detection of hepatitis B surface and core antigen in liver biopsy specimens from patients with chronic hepatitis B. J Med Virol 1987; 23: 273.
3. Hsu HC, et al. Correlation of hepatocyte HBsAg expression with virus replication and liver pathology 1988; 8(4): 749.

速效止泻散治疗小儿腹泻 158 例

解放军第 209 医院(黑龙江省牡丹江 157011)

儿科 李 峰 陈宝祺 徐 萍 黄艳春

药械科 李加学 于海臣

1989 年 9 月~1991 年 12 月我们用速效止泻散治疗小儿腹泻 158 例, 经初步临床观察疗效较好, 现报告如下。

临床资料 本组均为住院患儿, 诊断标准依据中华儿科杂志[1987; 25(3): 175], 除外菌痢, 并随机选择同期入院的腹泻患儿为对照组。治疗组 158 例, 男 91 例, 女 67 例, 年龄: <1 岁 108 例, 1~3 岁 48 例, >3 岁 12 例。水样便 >10 次/d 者 66 例 (41.8%), 轻度脱水 73 例 (46.2%), 中度脱水 24 例 (15.2%), 体温 >38℃ 者 56 例 (35.4%)。大便细菌培养均阴性, 脂肪球 ++~++++ 者 55 例 (34.8%)。对照组 100 例, 男 57 例, 女 43 例。年龄: <1 岁 68 例, 1~3 岁 24 例, >3 岁 8 例。水样便 >10 次/d 者 22 例 (22%), 轻度脱水 19 例 (19%), 中度脱水 4 例 (4%), 体温 >38℃ 者 25 例 (25%)。大便细菌培养均阴性, 脂肪球 ++~++++ 21 例 (21%)。两组在性别、年龄、大便实验检查方面相似 ($P>0.05$), 其他症状治疗组均重于对照组 ($P<0.05$ 或 0.01)。两组均以秋季腹泻最多 (治疗组 78.5%, 对照组 80.0%), 其他为母乳性腹泻 (分别 9.5%、11.0%) 和药源性腹泻 (分别 12.0%、9.0%)。

治疗方法 治疗组用速效止泻散治疗。配方: 将马齿苋、青蒿烘干, 分别粉碎, 过 80~100 目筛, 按一定比例与洗必泰粉混匀, 密闭备用。用法: <6 月龄 0.15 g/次, 1~2 岁 0.3 g/次, 3 岁 0.45 g/次, >4 岁 0.6 g/次, 均 3 次/d, 连服 3 天。对照组分别服鞣酸蛋白、二酶散、黄连素、氟哌酸、可待

因、易蒙停等药物。两组合并脱水者均常规补液。

结 果 疗效标准 治愈: 每日排便 1 次, 成形, 大便镜检正常, 其它症状和体征完全消失。好转: 每日排便 2 次或便不成形、或便检可见脂肪球。无效: 服药后症状和体征均无明显减轻。治疗组 158 例全部治愈; 疗程 1~5 天, 平均 2.76 ± 0.81 天; 3 日内治愈率 81.6%。其中 32 例仅服药 1~2 次腹泻即停止, 70 例服药后 1 天内即排糊状便, 发热者均在入院后 5 h 内热退, 平均脱水纠正时间 1.96 天。对照组治愈 95 例, 好转 5 例, 疗程 2~7 天, 平均 4.10 ± 0.73 , 3 日内治愈率 34.0%, 平均退热时间 1.5 天, 平均脱水纠正时间 3.40 天。治疗组在治愈率、平均止泻时间和 3 日内治愈率方面均明显优于对照组 (P 均 <0.01)。

体 会 速效止泻散中马齿苋性味酸、寒, 具有清热解毒、散血消肿作用。现代研究证明对多种菌群具有不同程度的抑制作用。青蒿性味辛、苦、寒, 为清热凉血退热之品, 亦用于治疗暑热症。秋季腹泻属中医辨证之湿热泻范畴。洗必泰的醋酸盐为白色结晶粉末, 具有较强的广谱抑菌、杀菌作用, 局部刺激性和过敏反应均很少见, 连续口服 (2 g/d) 1 周无毒性反应, 用其口服治疗腹泻未见报告。本组疗效证实, 本配方有良好的清热、化湿及收敛作用, 止泻作用迅速可靠, 未见副作用, 对各种小儿腹泻的疗效均优于西药组。本配方药源充足, 价廉、简便、是一个有前途的中西药结合配方。