

# 丹参联合猪苓多糖治疗慢性乙型肝炎疗效观察

解放军第 205 医院(辽宁锦州 121001) 熊丽兰 曹国鸣 吴利华

**内容提要** 对乙型肝炎病毒指标阳性伴谷丙转氨酶(ALT)异常的慢性乙型肝炎患者 90 例, 随机分为三组。I 组 30 例用丹参联合猪苓多糖; II 组 30 例单用猪苓多糖; III 组单用丹参。疗程均为 3 个月。治疗结束时 ALT 复常率 I 组为 80.00%, II 组为 40.00%, III 组为 53.33%; HBeAg 阴转率分别为 56.67%、50.00% 和 16.67%。追踪观察, 于治疗结束后 3 个月, ALT 正常者 I、II 和 III 组分别为 82.61%、42.68% 和 59.09%; HBeAg 阴转率分别为 60.87%、52.38% 和 22.73%。于停药后 9 个月 ALT 正常者为 83.33%、43.75% 和 56.25%; HBeAg 阴转率分别为 66.67%、56.25% 和 25.00%。结果提示, 丹参与猪苓多糖合用可明显提高疗效, 其治疗效果优于单用丹参和单用猪苓多糖者。

**关键词** 丹参 猪苓多糖 慢性乙型肝炎

慢性乙型肝炎(慢乙肝)是一种难治疾病, 其治疗问题亟待解决。为探索提高慢乙肝疗效的途经, 本研究采用随机对照方法, 以单用丹参和单用猪苓多糖为对照, 观察丹参与猪苓多糖联合应用对慢乙肝的近期和远期疗效。现将初步结果报告如下。

## 资料与方法

一、病例选择 本组病例均为 1990 年 2 月~1992 年 2 月的住院患者。根据 1984 年南宁全国肝炎会议所制订的诊断和分型标准, 选择确诊为慢性活动性肝炎(CAH)和慢性迁延性肝炎(CPH)共 90 例。全部患者 HBsAg 阳性在 0.5 年以上, HBeAg 连续 2 次阳性伴谷丙转氨酶(ALT)异常。随机分为丹参联合猪苓多糖组(I 组), 猪苓多糖组(II 组)和丹参组(III 组)。各组病例的年龄、性别、病情和病程等情况具有可比性。各组的性别均为男 28 例, 女 2 例; 平均年龄分别为  $31 \pm 8$  岁、 $30 \pm 10$  岁和  $31 \pm 7$  岁。CAH 和 CPH 各组均为 25 例和 5 例。

## 二、治疗方法

1. I 组 (1)丹参注射液(江苏高邮制药厂生产)14~16 ml(每毫升含丹参 1.5 g)加于 5%葡萄糖 250 ml 内静脉滴注, 每日 1 次。(2)猪苓多糖注射液(连云港东风制药厂生产)4 ml

(含猪苓多糖 40 mg)肌肉注射, 每日 1 次。

2. II 组 肌肉注射猪苓多糖, 剂量与方法同 I 组。

3. III 组 静脉滴注丹参注射液, 剂量与方法与 I 组相同。

各组均不用联苯双酯等降酶药物、氨基酸制剂、血制品及皮质类固醇制剂。随访期内除服用维生素等护肝药外, 不用其他特殊药物。

三、观察方法 患者入选治疗前检查肝功能[包括 ALT、血清胆红素(SB)、白蛋白/球蛋白比值(A/G)]和乙型肝炎病毒指标(HBVM, 包括 HBsAg、HBeAg、抗 HBe、抗 HBc), 用药后第 1 个月每 2 周查肝功能 1 次, 以后每月查 1 次肝功能和 HBVM。卡方检验比较各组的肝功能和 HBVM 变化。

## 结 果

### 一、近期(治疗 3 个月结束时)治疗效果

1. 肝功能变化 见表 1。在治疗结束时 ALT 复常率 3 组分别为 80.00%, 40.00% 和 53.33%, 经统计学处理 I 组与 II 组相比差异非常显著( $P < 0.01$ ), I 组与 III 组相比差异有显著性( $P < 0.05$ )。对白蛋白和球蛋白的改善 I 组优于 II 组( $P < 0.05$ )。I 组的降 SB 的效果虽优于 II 组和 III 组, 但统计学无显著差异, 可能与病例较少有关。

表1 各组治疗结束时肝功能比较 (例)

| 组别  | ALT |    |                        | 白蛋白 |      |                | 球蛋白 |    |                | SB |    |        |
|-----|-----|----|------------------------|-----|------|----------------|-----|----|----------------|----|----|--------|
|     | 异常  | 复常 | 复常率(%)                 | 异常  | 改善例数 | 改善率(%)         | 异常  | 改善 | 改善率(%)         | 异常 | 改善 | 改善率(%) |
| I   | 30  | 24 | 80.00 $\Delta\Delta^*$ | 26  | 17   | 65.38 $\Delta$ | 25  | 13 | 52.00 $\Delta$ | 9  | 8  | 88.89  |
| II  | 30  | 12 | 40.00                  | 24  | 8    | 33.33          | 25  | 6  | 24.00          | 8  | 4  | 50.00  |
| III | 30  | 16 | 53.33                  | 25  | 11   | 44.00          | 24  | 8  | 33.33          | 8  | 6  | 75.00  |

注: (1)白蛋白提高,球蛋白下降0.5 g%, SB>171 mmol/L下降50%或SB>171 mmol/L下降至171 mmol/L为改善; (2)与II组相比 $\Delta P<0.05$ ,  $\Delta\Delta P<0.01$ ; 与III组相比 $*P<0.05$

2. 各组HBVM的变化 治疗结束时, I、II和III组HBeAg阴转率分别为56.67%、50.00%和16.67%(见表2)。I组与III组相比和II组与III组相比差别均有非常显著性( $P$ 均 $<0.01$ )。I组抗HBe阳转率高于III组, 其差异达显著意义( $P<0.05$ )。各组间HBsAg和抗HBc的差异无显著性。

三、远期疗效结果 见表3。

表2 各组治疗后HBeAg、抗HBe的变化

| 组别  | 例数 | HBeAg |                      | 抗HBe  |                |
|-----|----|-------|----------------------|-------|----------------|
|     |    | 阴转(例) | 阴转率(%)               | 阳转(例) | 阳转率(%)         |
| I   | 30 | 17    | 56.67 $\Delta\Delta$ | 11    | 36.67 $\Delta$ |
| II  | 30 | 15    | 50.00*               | 8     | 26.67          |
| III | 30 | 5     | 16.67                | 3     | 10.00          |

注: 与III组比较 $\Delta P<0.05$ ,  $\Delta\Delta P<0.01$ ; 与III组比较 $*P<0.01$

表3 各组ALT、HBeAg远期疗效比较 (例)

| 组别    | ALT |    |                | HBeAg |    |                      |
|-------|-----|----|----------------|-------|----|----------------------|
|       | 复查  | 复常 | 复常率(%)         | 复查    | 阴转 | 阴转率(%)               |
| 停药3个月 |     |    |                |       |    |                      |
| I     | 23  | 19 | 82.61 $\Delta$ | 23    | 14 | 60.87*               |
| II    | 21  | 9  | 42.68          | 21    | 11 | 52.38 $\Delta$       |
| III   | 22  | 13 | 59.09          | 22    | 5  | 22.73                |
| 停药9个月 |     |    |                |       |    |                      |
| I     | 18  | 15 | 83.33 $\Delta$ | 18    | 12 | 66.67*               |
| II    | 16  | 7  | 43.75          | 16    | 9  | 56.25 $\Delta\Delta$ |
| III   | 16  | 9  | 56.25          | 16    | 4  | 25.00                |

注: 与II组比较 $\Delta P<0.05$ ; 与III组比较 $*P<0.05$ ; 与III组相比 $\Delta P<0.05$ ,  $\Delta\Delta P<0.1$ (接近0.05)

在治疗结束后3个月和9个月进行追踪观察, 无论停药后3个月或9个月ALT复常率I组都高于II组( $P$ 均 $<0.05$ )。随访中II组有1例出现ALT复升。I组从停药时ALT复常率

80.00%到停药9个月的83.33%, 随时间的延长似可提高疗效, 且无1例出现ALT反跳。HBeAg阴转情况, 停药3个月I、II组与III组相比 $P$ 均 $<0.05$ 。停药9个月I组与III组比较 $P<0.05$ ; II组与III组比较 $P<0.1$ (接近0.05)。I组从停药时HBeAg阴转率56.67%到停药9个月时66.67%, 保持HBeAg持续阴转或继续转阴。由于患者未用抗病毒药物或免疫调节剂, 故可考虑为联合用药的远期疗效。

## 讨 论

中医中药不断地深入研究, 为慢乙肝的治疗开辟了广阔的前景。目前慢乙肝的治疗除针对病因试用抗病毒药物和免疫调节剂以控制病毒复制外。同时也重视抗肝纤维化和促进肝细胞修复药物的研究与应用。丹参作为传统的活血化瘀药物具有多种药理作用<sup>[1]</sup>, 其降酶护肝、促进肝细胞再生和抗纤维化作用已为实验和临床研究所证实<sup>[2, 3]</sup>。猪苓多糖具有调节免疫功能作用<sup>[4, 5]</sup>。二药治疗慢乙肝都取得了一定的疗效<sup>[6, 7]</sup>。从有限的资料提示联合用药优于单独用药。故将二药联合应用有可能提高疗效。本研究结果显示, 丹参联合猪苓多糖的疗效优于单用丹参和单用猪苓多糖。从观察中可见I组的降酶效果优于II组( $P<0.01$ )和III组( $P<0.05$ )。对升高白蛋白和降低球蛋白的改善率I组高于II组( $P<0.05$ ), I组虽高于III组但无统计学意义, 可能与病例较少有关。上述结果表明, 联合用药有明显改善肝功能的作用。血浆蛋白变化可反映肝功能情况, 对病情和预后的判定有着重要意义。I组白蛋白所以

明显升高,可能是丹参对蛋白代谢的影响<sup>①</sup>,使肝细胞恢复白蛋白的合成能力有关;而球蛋白的降低可能与免疫调节作用有关。在HBeAg阴转方面,I、II组均明显高于III组( $P$ 均 $<0.05$ ),而III组单用丹参则HBeAg阴转效果较差,提示可能由于猪苓多糖通过抑制病毒复制而促进HBeAg阴转。在观察中发现HBeAg阴转与ALT恢复呈平行关系,大多数病例HBeAg阴转伴ALT复常,推测可能是通过抑制病毒复制而促进肝病变恢复的。I组在HBeAg阴转的17例中有11例抗HBe阳转,也提示其对清除病毒、减少病毒复制有一定作用。肝功能的恢复与稳定也可能与此有关。无论从肝功能全面改善,还是HBeAg阴转率的提高,都显示了联合治疗可使疗效明显提高,提示两药合用可能有某种协同作用,其机理有待进一步研究。

应用丹参联合猪苓多糖治疗慢乙肝国内尚未见报道,其远期疗效不明。本组病例追踪观察表明,I组的远期疗效优于II组和III组。I组ALT复常率从停药时80.00%到停药9个月的83.33%,无1例出现反跳,其疗效随时间延长而略有提高;I组HBeAg阴转率从停药

时56.67%到停药9个月时的66.67%,保持HBeAg持续阴转和继续转阴,表明联合治疗有较好的远期疗效。在治疗过程中未见明显副作用,证明本治疗方法的疗程和用药剂量是安全可行的。足见丹参与猪苓多糖联合应用对慢乙肝是一种有效的治疗方法。对进一步研究中医中药治疗慢乙肝具有重要意义。

### 参 考 文 献

1. 金惠铭. 丹参制剂的临床应用及其活血化瘀原理的研究. 中华医学杂志 1978; 58(3): 180.
2. 王慎琴, 等. 活血化瘀药物防治肝病的实验研究. 中医杂志 1982; 23(1): 67.
3. 马景惠, 等. 丹参等活血化瘀药物对实验性肝再生的影响. 中西医结合杂志 1983; 3(3): 180.
4. 中医研究院中药研究所. 猪苓提取物“757”的抗肿瘤实验和临床观察. 中医杂志 1979; 20(2): 9.
5. 中医研究院中药研究所微生物室免疫组. 猪苓多糖的抗肿瘤作用研究II. 猪苓提取物对小白鼠免疫功能的影响. 中医杂志 1979; 20(3): 51.
6. 马玉良, 等. 丹参治疗慢性活动性肝炎疗效观察. 中西医结合杂志 1984; 4(2): 86.
7. 严述常, 等. 猪苓多糖治疗慢性病毒性肝炎的临床和实验研究. 中西医结合杂志 1988; 8(3): 141.

## 针刺治疗鸡眼 50 例

湖北工学院医院(武汉 430068) 匡 华

**临床资料** 本组鸡眼患者50例,男35例,女15例。年龄15~57岁。病程:6个月~2年者35例,2~4年者10例,4年以上5例,其中1例长达20余年。部位:足掌25例,足指15例,足跟10例。单侧足患鸡眼者45例,双侧足患鸡眼者5例。

**治疗方法** 局部经常消毒后,先用手术刀片削平高出皮肤的鸡眼组织,再次用酒精消毒,取已消毒好的2寸长左右的普通针灸针,对准鸡眼正中小白色圆洞即鸡眼的中心核部位,直刺至根部,以患者感到疼痛为度,留针。然后再每隔10 min以强刺激手法捻转针柄1次,共3次。

**结 果** 以针刺强刺激手法治疗1次后,2个月之内鸡眼组织变软,坏死脱落,长出新生正常组织,疼痛消失,不影响走路者为痊愈。本组50例患者经1次

针刺治愈的45例,2次针刺治愈的5例;39例经随访18个月,均未见复发。

**体 会** 鸡眼是足指、足跟或足掌局部圆形角质上皮过度增生,中央有一角质的中心核向深部伸延压迫真皮乳头神经引起疼痛的病损。发病的主要原因是局部的骨质突起,在穿硬质鞋行走负重时,骨突与鞋相应部位的皮肤长期间隙性压力及摩擦,致使局部皮肤角质适应性增厚变硬,久之皮肤变性并与骨膜相连呈索状即所谓鸡眼的根。我们在施行针刺治疗时,必须对准鸡眼中心小白圆洞直刺至鸡眼的根部。其深度以感到疼痛即可。在留针时必须给予2~3次强刺激。此时患者觉得较疼痛,而不是酸麻胀感。一般只需针刺1次,2个月内基本痊愈。如未愈,隔3~4周再施针刺治疗仍然有效。

0.001). It suggested that  $U_{sa}$  and  $U_{NAG}$  might be as diagnostic and curative parameters of Dampness-Heat of glomerulonephritis.

**Key word** sialic acid, urinary NAG, Dampness-Heat Syndrome of glomerulonephritis, *Abelmoschus manihot*

(Original article on page 525)

### Observation of Hemorheology and Blood Stasis in 164 Cases of Nephritis

Li Guo-xian (李国贤), et al

*First Affiliated Hospital of Jiangxi Medical College, Nanchang (330006)*

The criteria of nephritic patients' hemorheology (including blood, coagulative indicis) were higher than those of the control group ( $P < 0.05-0.01$ ), and following the aggravation of the illness, it deteriorated significantly ( $P < 0.05-0.01$ ). Blood hyperviscosity syndrome (BHS) and the incidence of Blood Stasis also increased markedly ( $P < 0.05-0.01$ ). The classification of BHS and graduation of Blood Stasis, blood coagulative indicis and the severity of the disease were interrelated positively. Results showed that BHS (especially the hyperviscosity state) was the important pathologic basis in the pathogenesis of Blood Stasis Syndrome. BHS and the Blood Stasis Syndrome were the main causes of the aggravation of nephritis.

**Key word** nephritis, hemorheology, Blood Stasis Syndrome, blood hyperviscosity syndrome

(Original article on page 528)

### Effect of Yellow Daphne on Levels of Plasma and Decidual Estradiol, Prostaglandins, Progesterone and Its Receptor in Early Pregnancy

Zou Aimin (邹爱民), Fang Jing-yan (房敬燕), Ye Dan (叶丹), et al.  
*Gyn-Obs. Dept., Xuanwu Hosp., Capital Medical College, Beijing (100053)*

The changes of plasma concentration of estradiol ( $E_2$ ), progesterone (P) and prostaglandins (PG) and decidual level of prostaglandins and progesterone receptor (PR) after injection of Yellow Daphne for induction of abortion were observed. The results showed that the treatment with Yellow Daphne could induce degeneration and necrosis of decidual tissues as well as increase of  $PGE_2$  and  $PGF_{2\alpha}$  concentration with lowering of PR level in the tissue. On the other hand, plasma level of  $PGE_2$  and  $PGF_{2\alpha}$  remained unchanged and the levels of  $E_2$  and P declined. The data suggested that the contragestive mechanism of Yellow Daphne was mainly the involvement of decidual degeneration and the release of PG thus interfered the intrauterine environment for maintenance of pregnancy which subsequently led to abortion.

**Key word** Yellow Daphne, steroid hormones, prostaglandins, progesterone receptor, decidual

(Original article on page 531)

### Therapeutic Effect of Combined Therapy of *Salvia Miltiorrhiza* and *Polyporus Umbellatus* Polysaccharide in Treating Chronic Hepatitis B

Xiong Li-lan (熊丽兰), et al  
*205 Hospital, PLA, Liaoning (121001)*

90 patients of chronic hepatitis B with positive HBV replication markers and abnormality of