

合五灵止痛胶囊同服,脾胃虚寒型合附子理中丸同服,兼气血虚者合八珍丸或补中益气丸同服,胃阴亏损型合二至丸同服。对照组用丽珠得乐冲剂(珠海经济特区丽珠制药厂生产,批号:9211047)每次0.1g,每日4次空腹服。两组均停用其他有关药物。1个月后观察治疗结果。3个月后胃镜复检。

结 果

1 疗效标准 HP复查标准:治疗1个月后HP转阴为被清除,3个月后检查无复发者为被根除。疗效标准 按照中国人民解放军总后勤部卫生部临床疾病诊断依据治愈好转标准(北京:人民军医出版社,1987:119),胃炎治愈标准:临床症状消失,食欲正常,胃酸分泌正常,胃镜所见粘膜组织学改变基本恢复正常。好转标准:症状基本消失或减轻,胃酸分泌接近正常,胃镜所见粘膜组织学改变减轻,病变范围缩小1/2以上。消化性溃疡治愈标准:胃镜检查溃疡消失,症状、体征基本消失,大便潜血阴性。好转标准:症状明显改善,胃镜检查溃疡缩小1/2以上。

2 临床疗效 治疗1个月后结果:治疗组57例,治愈37例(64.9%),好转17例(29.8%),无效3例,总有效率94.7%。对照组38例,治愈18例(47.4%),好转13例(34.2%),无效7例,总有效率81.6%。3个月后复查结果,在治愈病例中,治疗组复发3例,复发率8.1%。对照组复发3例,复发率16.7%, $P>0.05$ 。

3 HP清除情况 治疗组清除40例(70.2%),根除38例(66.7%);对照组清除25例(65.8%),根除19例(50.0%)。

4 副作用 治疗组服药初3天内腹泻者7例(12.3%),随着病症减轻腹泻也逐渐好转。1例反应重者加用人参健脾丸后病情缓解。对照组出现黑苔、恶心、大便灰黑、便秘者13例(34.2%),完成疗程后停药可自行缓解。

讨 论

槟榔四消丸是治疗胃痛实证的有效古方,胃痛是各型胃炎和胃、十二指肠溃疡等病的一个共有症候。有报道认为其发病与HP感染密切相关。临床观察有HP感染的患者又多符合中医肝胃郁热的证情,即使是虚证,也多有轻重不同的郁热表现。槟榔四消丸方中大黄泻热破积,逐瘀生新,对多种细菌有杀灭作用。牵牛子、槟榔下气杀虫,助大黄杀菌。香附、五灵脂、猪牙皂理气活血止痛。诸药配合,有直接杀灭HP,促进病变组织修复的作用。丽珠得乐冲剂主要成分为枸橼酸钾,作用是保护炎症溃疡面不受胃酸、

胃蛋白酶的侵蚀,使胃内环境改善,有利于机体抗病消炎,根除HP。两药治疗胃病的机理不同,槟榔四消丸治疗组疗效略优于丽珠得乐冲剂治疗组,尤其是控制病情复发,根除HP的效果较好,况且价廉,便于推广应用。

(收稿:1994-04-27 修回:1994-12-07)

心肝宝胶囊联合云芝多糖治疗慢性乙型肝炎68例

江苏省常州市第三医院(江苏 213001)

吴国祥 胡余绍

我们自1992年9月~1993年12月用心肝宝胶囊联合云芝多糖治疗慢性乙型肝炎(乙肝,CHB),取得较好疗效。现报告如下。

临床资料

本组共136例,为我院1992年9月~1993年12月的住院患者,均为男性,年龄18~62岁,平均32.8岁。病程6~96个月,平均23.5个月。分为治疗组和对照组各68例。临床分型:治疗组:慢性迁延型肝炎(CPH)22例,慢性活动型肝炎(CAH)40例,慢性活动型肝炎伴肝硬化6例;对照组:CPH 23例,CAH 38例,慢性活动型肝炎伴肝硬化7例,两组年龄、病程均有可比性。临床诊断均按1990年第6届全国病毒性肝炎会议通过的诊断标准分类[病毒性肝炎防治方案,中华内科杂志 1991;30(1):8]。

治疗方法

对照组治疗常规量应用多种维生素、肝炎灵注射液、复方丹参片或丹参注射液等,疗程3~6个月。治疗组在对照组治疗基础上加用心肝宝胶囊[主要成分为人工虫草头孢菌素,河北保定制药厂生产,冀卫药准字(1987)2632号],每日3次,每次服5粒;云芝多糖胶囊(南京老山制药厂生产,苏卫药准字(87)3612-1号),每日3次,每次服2粒。每3个月为1个疗程,连服1~2个疗程。观察内容:包括症状与体征、肝功能检查[全自动生化分析仪(Monarch 2000型,美国)检测],HBsAg和HBeAg用酶联免疫吸附法检测(ELISA,试剂由南京军事医学科学研究所提供),HBV-DNA以聚合酶链法检测(PCR,试剂由厦门长城生物工程有限公司提供)。以上各项内容均随访观察0.5~1年。

结 果

临床症状及体征的改善:通过对乏力、纳差、腹胀、肝区痛等的观察,两组症状改善率均在75%以

上, 治疗组稍优于对照组, 但无统计学意义。肝功能变化, 治疗组谷丙转氨酶、谷草转氨酶复常率分别达 98.53%、97.06%, 高于对照组 94.12%、89.71%; 尤其 γ -谷氨酰转肽酶下降(治疗组由治疗前 76 ± 19.4 IU/L 降为 31 ± 14.3 IU/L, 对照组由 78 ± 18.8 IU/L 降为 49 ± 20.3 IU/L, $t=5.94$, $P<0.001$) 和白蛋白回升(治疗组由治疗前 32.0 ± 6.7 g/L 上升为治疗后 38.5 ± 9.4 g/L, 对照组由 32.2 ± 7.4 g/L 上升为 34.4 ± 8.5 g/L, $t=2.65$, $P<0.01$) 较显著。血清乙肝病毒标志物(HBV-M)的消长: 统计表明, 治疗组 HBeAg 和 HBV-DNA 转阴率均显著高于对照组: 治疗组 HBeAg 转阴率 49.23%(32 例/65 例), 对照组 20.31%(13 例/64 例); 治疗组 HBV-DNA 转阴率 53.97%(34 例/63 例), 对照组 22.58%(14 例/62 例), $P<0.01$ 。

讨论

本文以人工虫草菌丝与云芝多糖联合治疗慢性乙肝, 对改善症状、恢复肝功能等均有较好疗效, 尤其是改善蛋白代谢、促进白蛋白合成和清除病毒, 减少传染性有显著疗效。人工虫草菌丝与天然冬虫夏草的化学成份和药理活性基本相同。其对四氯化碳引起的大鼠肝硬化和家兔感染血吸虫所致的肝纤维化均有一定保护作用。其对单核巨噬细胞, T、B 淋巴细胞及 NK 细胞都有刺激活化作用, 并可诱生 IL-1, 干扰素等细胞因子和 IL-2 受体, 故有启动和增强免疫应答细胞——细胞因子——细胞过程的作用。云芝多糖为真菌类免疫增强剂, 可增强巨噬细胞 H_2O_2 的释放量, 提高血清干扰素和 IL-1 水平。本组资料显示, 此两种药物联合使用, 有一定协同作用, 可增强免疫功能, 提高临床疗效。

(收稿: 1994-08-15 修回: 1994-12-08)

丹参注射液对重型病毒性肝炎患者血小板聚集功能的影响

第三军医大学西南医院传染科(重庆 630038)

王英杰 王宇明 胡仕琦 李梦东

笔者自 1992 年 1 月~1993 年 8 月观察了 22 例重型病毒性肝炎(重型肝炎)患者应用丹参注射液治疗前、后血小板聚集率(PAR)的变化, 以探讨丹参对重型肝炎血小板聚集功能的影响, 现报告如下。

临床资料

1 重型肝炎患者 22 例, 男 19 例, 女 3 例, 年龄 21~54 岁, 平均 36.4 岁。病程 24~97 天, 平均

53 天。亚急性重型肝炎 2 例, 慢性重型肝炎 20 例。诊断均符合 1990 年第 6 届全国病毒性肝炎学术会议修订的病毒性肝炎防治方案标准[中华内科杂志 1991; 30(1): 8], 其中 13 例曾经肝组织病理检查证实为此病。22 例中 ALT 平均 86.3 u/L ($54 \sim 328$ u/L), 总胆红素平均 251.6 μ mol/L ($180 \sim 476$ μ mol/L), 凝血酶原时间平均 27 s ($21 \sim 37$ s)。

2 选择 60 名健康献血员测 PAR 作为健康参考值, 男 40 例, 女 20 例, 年龄 27~45 岁。

治疗方法

丹参注射液(上海新冈制药厂生产)20 ml(每毫升含生药 3 g)加入 10%葡萄糖液 500 ml 中静脉滴注, 每日 1 次, 共 2 周。基础治疗用 10%葡萄糖液 500 ml 加门冬氨酸钾镁 20 ml、肝安注射液 250 ml 静脉滴注, 每日 1 次; 血浆 250 ml 静脉滴注, 每周 2 次; 肌苷片 0.2 g、维生素 C 0.2 g, 每日 3 次口服。病程中未服过潘生丁、阿斯匹林等药物。全部病例于用药前、后分别采静脉血 4.5 ml, 用 0.13 mol/L 枸橼酸钠抗凝(抗凝剂与血液之比为 1:9), 以 100 g 离心 5 min, 分离富血小板血浆(PRP), 再以 1000 g 离心 10 min, 分离贫血小板血浆(PPP)。将 PRP 中血小板数调整为 18 ± 2 万/ μ l, 按 Born 法在 PAM-2 型 PPP 自动平衡血小板聚集仪(上海第一医科大学、江苏丹阳无线电厂研制)上检测 PAR, 聚集剂 ADP(华美生物公司进口分装)终浓度为 2 μ mol。PAR 指标包括: 1 min 聚集率(1'A)、5 min 聚集率(5'A)及最大聚集率(MAR)。实验所用玻璃器皿均经硅化处理, 3 h 内完成检测。结果用 $\bar{x} \pm S$ 表示, 自身前、后对照, 统计方法用 t 检验。

结果

健康对照组 PAR 检测 1'A: $59.14 \pm 8.74\%$ 、5'A: $73.08 \pm 8.92\%$ 、MAR: $75.65 \pm 10.96\%$; 22 例重型肝炎患者用药前上述 3 项指标分别为: $38.43 \pm 10.28\%$ 、 $44.86 \pm 12.05\%$ 和 $47.24 \pm 9.36\%$, 与健康对照组相比均有显著性差异(P 均 < 0.01)。用药治疗 2 周后 PAR 各项指标均进一步明显降低, 1'A 为 $29.28 \pm 8.26\%$ 、5'A 为 $33.18 \pm 11.71\%$ 、MAR 为 $34.76 \pm 8.52\%$, 治疗后 1'A、5'A 及 MAR 与治疗前差异均显著, P 值分别 $< 0.05 \sim 0.01$ 。部分患者用药后出现血小板解聚现象, 表现为达到最大血小板聚集后, 随时间推移, PAR 逐渐下降, 下降幅度不等, MAR 约降至 $1/1.11 \sim 1/1.67$ 。6 例用药前 PAR 较低患者甚至出现血小板不被 ADP 所诱导聚集的现象。在 7 例停药 1 周后的患