

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 1/1.11~1/1.67。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

者中,观察到其中4例MAR及5'A有较明显回升。

讨 论

本文发现使用丹参注射液对重型肝炎患者PAR有明显影响。因此,我们认为,在重型肝炎患者本身PAR已明显降低的情况下,不宜盲目选用丹参注射液治疗。否则,因重型肝炎时不仅PAR降低,同时存在血小板数量和功能异常,加上药物作用,发生大出血的危险性会增加。故应以PAR检测为参考,合理选用丹参等活血化瘀药物,以避免影响重型肝炎患者的凝血机制。值得一提的是,本文结果尚不能完全除外患者病情加重因素的影响,有必要对此做深入研究。

(收稿:1994-09-14 修回:1994-12-14)

西药加大黄治疗重型肝炎 26例观察

四川遂宁市医院(四川 629000)

代中全 何家义 钟显清

我科于1990~1993年对持续高胆红素血症的重症肝炎患者在综合治疗基础上加用生大黄治疗,与同期患者比较,取得较好疗效。现报告如下。

临床资料

按年龄、性别和临床类型配对分为对照组(一般综合治疗方案)和大黄组(一般综合治疗基础上加用大黄),两组各26例,均为我科住院患者。按1990年上海会议制定的“病毒性肝炎防治方案”(试行)[中华传染病杂志 1991; 9(1): 52]诊断标准确诊为重型肝炎。大黄组男性23例,女性3例;年龄20~47岁,平均 31 ± 8.6 岁。其中亚急性重症肝炎14例,慢性重症肝炎12例,HBsAg均阳性。血清总胆红素 $222.3 \sim 615.6 \mu\text{mol/L}$,高胆红素持续时间15~40天。其中I、II级肝性脑病8例,大便隐血+~+++10例,有腹水12例,A/G倒置17例,凝血酶原时间18~34s(正常对照值12s)。对照组26例中,男23例,女3例;年龄21~44岁,平均 30 ± 8.2 岁。其中亚急性重症肝炎17例,慢性重症肝炎9例,HBsAg均阳性。血清总胆红素 $201.4 \sim 581.3 \mu\text{mol/L}$,高胆红素持续时间14~36天。其中I、II级肝性脑病6例,大便隐血+~+++10例,有腹水10例,A/G倒置15例,凝血酶原时间18~32s。两组病情有可比性。

治疗方法

重型肝炎患者入院后均卧床休息,常规量口服复方益肝宁片与肝血宁片,每日给予维生素C 3g、肌苷0.4g、维生素K₁40mg、肝安注射液250ml、10%氯化钾10~30ml静脉滴注,每周输新鲜血浆200~400ml或20%白蛋白50~100ml。2周后血清总胆红素水平无消退者按直接配对法分两组:(1)大黄组:在综合治疗基础上加用生大黄50g加水500ml煎沸,分次频饮,饮用量视大便次数而定(保持大便每天5~8次为宜)。14天为1个疗程,有效者继续用药至胆红素正常。(2)对照组:在综合治疗基础上加用654-2 40mg静脉滴注,每天1次,或消炎利胆片4片,每天3次口服;14天为1个疗程,有效者可再用1~2个疗程。两组均每周复查血清总胆红素,用药2周及胆红素正常后评判疗效。

结 果

疗效标准:显效:用药2周,症状好转,总胆红素下降 $\frac{1}{3}$ 以上,有效:用药2周,症状好转,总胆红素下降 $\frac{1}{3}$ 以下;无效:用药2周,症状无好转或加重,总胆红素不下降或上升。结果:大黄组:显效13例,有效6例,临床存活率73%;无效7例(均死亡),病死率27%。对照组:显效4例,有效8例,临床存活率46%;无效14例(均死亡),病死率54%。两组预后比较有显著差异($P < 0.05$),大黄组优于对照组。两组存活患者退黄时间比较:大黄组平均退黄时间为28.3天,对照组为39.1天;大黄组平均退黄时间较对照组缩短11天,尤其用大黄初期退黄显著,2周内退黄 $\frac{1}{3} \sim \frac{1}{2}$ 的病例占14例(54%)。

讨 论

生大黄具有活血化瘀、利胆保肝以及止血抗感染等多方面的药理功效,临床已证实对肝炎患者能促进胆汁的分泌和排泄,从而消除肝细胞炎症和胆汁淤积。从本观察结果看,大黄较一般活血化瘀或利胆药物退黄快。由于黄疸消退快,使肝细胞恢复加快,从而降低病死率。服大剂量生大黄后患者仅有轻微腹痛,少数患者感恶心,停药后自行消失。故我们认为对重型肝炎持续高胆红素血症的患者,在综合治疗黄疸不消退,而目前又无有效药物的情况下,中药大黄不失为一经济、有效的方法。

(收稿:1993-01-12 修回:1994-12-12)