

中西医结合治疗乙型慢性活动性 肝炎 280 例 1 年疗效观察

刘国璋 夏鸿恩 李宗亮 李育贤

1988~1990 年,我们设计了 HBsAg 特异性免疫核糖核酸、小牛胸腺肽穴位注射及清热活血中药等组成中西医结合治疗乙型慢性活动性肝炎的方案,治疗 280 例,随访 1 年效果较好,对 HBV 复制标志物转阴有较好作用,现报道如下。

资料与方法

1 临床资料 280 例系来自协作组医院的住院患者。男性 255 例,女性 25 例,年龄 17~60 岁,平均 30.2 岁。乙型慢性活动性肝炎(CAHB)200 例,乙型慢性活动性肝炎伴早期肝硬化(HLCB)80 例,其中 141 例经病理诊断确诊。全部病例 HBsAg 检测均为阳性,181 例 HBeAg 阳性,129 例乙型肝炎病毒脱氧核糖核酸(HBV DNA)阳性,谷丙转氨酶(ALT)≥60 u/L。病程 2~10 年,平均 4.3 年。

2 治疗方法 CAHB 和 HLCB 均用以下方案治疗,总疗程共 16 周。(1)疗程第 1~6 周用小牛胸腺肽(由长春生物制品研究所提供)2 mg 足三里穴一侧穴位注射,每周 3 次,共 6 周;(2)第 5~16 周用 HBsAg 特异性免疫核糖核酸(由南京军区军事医学研究所提供)4 mg 腹股沟淋巴结周围注射,每周 2~3 次,共 12 周;(3)第 1~16 周使用清热活血中药共 16 周。包括山豆根注射液又名肝炎灵注射液(由常熟制药厂提供),主要成分为山豆根提取的总生物碱^①,每支 2 ml 含总生物碱 35 mg,用 4 ml(2 支)肌肉注射每日 1 次。丹参注射液(由上海第一制药厂提供),主要成分为丹参提取物,每支 2 ml 相当于生药丹参 3 g。用 10 ml(5 支)加入 10%葡萄糖 250 ml 内静脉滴注,每日 1 次;或组成方剂内服,主方为:丹参 30 g 当归 15 g 赤芍 15 g 白术 15 g 炙甘草 5 g,每日 1 剂两次分服。治疗结束后每 3 个月随访 1 次,进行体检、测肝功能及乙肝病毒血清标志物(HBVM)、HBV DNA,直至 1 年。此期间未接受抗病毒治疗。

结 果

1 临床疗效分析 疗效评定按《全国病毒性肝炎

防治方案》中慢性活动性肝炎疗效标准^②。疗程结束时 200 例 CAHB 达到方案规定好转标准者 169 例(84.5%)。随访 1 年时达到基本治愈标准者 112 例(56.0%),复发 57 例(28.5%),未愈 31 例(15.5%)。80 例 HLCB 疗程结束时达到好转标准者 58 例(72.5%)。随访 1 年时基本治愈 42 例(52.5%),复发 16 例(20%),未愈 18 例(22.5%),死亡 4 例(5%)均因上消化道大出血致死。

2 血清 HBV 复制标志物的演变 280 例中的 181 例 HBeAg 阳性,经 1 年观察,127 例(70.2%)转阴,其中 87 例(68.5%)出现抗-HBe。280 例中 HBV DNA 阳性 129 例,随访 1 年后 104 例(80.6%)转阴。

3 肝组织 HBcAg 演变 11 例在治疗前及治疗结束时检测肝组织 HBcAg,采用 ABC 法^③。2 例治前 HBcAg 阳性,治后转阴,其血清出现 HBeAg/抗-HBe 转换,HBV DNA 均转阴;4 例治前和治后肝组织 HBcAg 均为阳性者,血清 HBeAg 和 HBV DNA 也均为阳性;5 例治前和治后肝组织 HBcAg 均为阴性者,治后 5 例抗-HBe 转阳,HBV DNA 1 例转阴,4 例持续为阴性。结果提示,肝组织 HBcAg 表达的演变与血中 HBV 复制标志物的演变有一致关系。

4 肝组织病变的变化 15 例在治前和治后 3 个月内各作了肝活检,13 例(86.7%)的坏死病变及炎性细胞浸润有减轻,此 13 例均治愈;2 例肝组织坏死病变加重者均未治愈。

5 双盲对照试验 另选 80 例(均来自同期住院患者,不包含在 280 例中)男性青壮年患者。按双盲配对法分为 A 组和 B 组, A 组 40 例(CAHB 30 例, HLCB 10 例),其中 34 例经病理诊断,按上述方案治疗。B 组 40 例(CAHB 32 例, HLCB 8 例),36 例经病理诊断,用外观相似的辅酶 A 100 u 足三里一侧穴位注射代替胸腺肽,用肌苷 100 mg 腹股沟淋巴结周围注射代替 HBsAg 特异性免疫核糖核酸,其他治疗与 A 组相同。治疗后得知 A 组为治疗组, B 组为对照组。每 3 个月随访 1 次直至 1 年,此期间均未接受抗病毒治疗。结果:治疗组 40 例随访至 1 年时基本治愈 24 例(60%),复发 14 例(35%),未愈 2 例

(5%); 对照组 40 例依次为 14 例(35%), 12 例(30%)和 14 例(35%), 治疗组基本治愈者显著多于对照组($P < 0.01$)。两组 HBeAg 阳性各 30 例, 随访至 1 年时转阴者各为 18 例(60%)和 8 例(26.7%), 治疗组多于对照组($P < 0.05$)。治疗组 HBV DNA 阳性 22 例, 随访至 1 年时 16 例(72.7%)转阴, 对照组 HBV DNA 阳性 14 例中 4 例(28.6%)转阴($P < 0.05$)。

讨 论

中医学认为慢性病毒性肝炎属湿热滞留, 肝脾两伤, 气滞血瘀所致。本治疗方案采用清热活血中药旨在祛除病因改善肝脏功能, 并结合使用特异性免疫核糖核酸和胸腺肽, 调节机体免疫功能达到对乙型肝炎病毒的免疫清除作用。胸腺肽作足三里穴一侧注射以

发挥阳明经对气血的调节作用。经验证 280 例观察至 1 年的远期临床疗效和对乙型肝炎病毒复制标志物转阴的影响均较满意。又经双盲对照试验验证, 治疗组的临床 1 年远期疗效也达 60%, 血清乙型肝炎病毒复制标志物的转阴效果优于对照组, 表明本治疗方案的疗效稳定, 值得推广。

参 考 文 献

1. 甘 俊, 杨启超, 黄仁彬. 肝炎灵的药物药效与毒性研究. 广西医学 1990; 12(5): 281.
2. 病毒性肝炎防治方案(试行). 中华内科杂志 1991; 30(1): 8.
3. 陈梅龄, 叶盛芳, 王德田, 等. ABC 法研究 HBsAg 和 HBeAg 在肝组织内的分布. 中华内科杂志 1985; 24(增刊): 30.

(收稿: 1994-01-31 修回: 1994-09-07)

儿茶酊治疗小儿 II 度烧伤创面 535 例观察

徐志侠 韩宝衡

自 1980 年以来, 我院利用儿茶酊成痂迅速的特点, 治疗小儿 II 度烧伤创面 535 例, 疗效较好, 报告如下。

临床资料 535 例中, 男性 349 例, 女性 186 例; 年龄 1~15 岁, 3~7 岁占 54.2%; 深 II 度烧伤 205 例(38.3%), 浅 II 度 330 例(61.7%)。烧伤面积 $\leq 10\%$ 者 361 例(67.5%), $> 10\%$ 者 174 例(32.5%)。烧伤部位: 面颈部 186 例, 四肢 246 例, 躯干 82 例, 会阴部 21 例, 其中包括 2 处以上部位同时烧伤患者, 只按主要部位统计。沸水烫伤 301 例(56.26%), 火焰烧伤 194 例(36.2%), 化学烧伤 21 例(3.92%), 电灼伤 11 例(2.06%), 其他原因烧伤 8 例(1.95%)。

治疗方法 药品制备: 取黄柏、黄芩、儿茶膏各 100 g, 各研制成粗粉, 分别放在玻璃容器内, 用 80% 乙醇浸泡密封 48 h 后过滤, 取上清液。药渣再浸泡 1 次, 方法如前。将 3 种上清液混合成 1000 ml, 加入 50 g 研细冰片, 溶解后装瓶、封口备用。

凡烧伤未超过 6 h, 无感染的 II° 创面, 均为使用儿茶酊的适应证。对感染或疑有感染的创面禁止使用儿茶酊。使用盐水反复冲洗创面, 新洁尔灭消毒、擦干, 剪除水疱。用消毒棉球将儿茶酊均匀地涂于创面上, 由于药液挥发快, 干后连续涂布, 直到创面变

色、发亮、成痂、渗出停止, 平均 20~30 次, 无需再涂。面部烧伤者, 应避免药物流入眼内。

结 果 浅 II° 平均自然脱痂时间为 12 ± 2 天, 深 II° 平均 14 ± 2 天。3 例死于绿脓杆菌败血症, 2 例死于早期休克, 病死率为 0.93%。452 例(84.5%)痂下一期愈合, 78 例(14.6%)并发痂下感染和积液, 及时削痂充分引流, 创面二期愈合, 未遗留疤痕。374 例(69.9%)经 1~3 年随访, 其中 148 例(27.7%)脱痂后伴色素沉着, 多在暴露部位。10 个月左右色素大部消失, 皮肤光滑、平整、无疤痕。

体 会 儿茶酊采用乙醇做溶媒, 其目的使溶质更彻底溶解, 促使鞣酸迅速形成药痂。乙醇具有夺取细菌胞膜水化层作用, 进一步凝固细菌细胞, 协助灭菌。黄柏、黄芩在增强抗菌作用方面, 也是不能忽视的。药敏试验对金黄色葡萄球菌、 α -溶血链球菌、痢疾杆菌、大肠杆菌、伤寒杆菌及绿脓杆菌极敏感, 对肺炎球菌、白喉杆菌及变形杆菌中度敏感, 对破伤风、产气荚膜杆菌不敏感。通过动物实验证实儿茶酊安全、可靠, 对 II° 烧伤创面治疗效果甚佳, 具有愈合快、感染率低、护理量小, 且药源广、造价低、制作简单, 值得在广大基层推广应用。

(收稿: 1994-09-26 修回: 1994-12-10)