

• 农村基层园地 •

中药结合干扰素治疗慢性丙型肝炎 32例

江苏省高邮市中医院(江苏 225600) 陆家武

自1992年3月以来,我们用国产干扰素结合中医辨证治疗慢性丙型肝炎32例,并与单用干扰素治疗32例作了对照,取得了较好的疗效,现总结如下。

临床资料 全部病例均符合下列条件:(1)有输血或输注血制品史;(2)肝功能检查ALT升高;(3)血清抗-HCV阳性(EIA法);(4)排除甲、乙型肝炎。64例患者中住院患者46例,门诊患者18例,随机分为中西医结合治疗组(治疗组)和西药对照组(对照组)。治疗组32例,男21例,女11例,年龄18~63岁,平均42.5岁;病程7个月~4.3年,平均2.4年。ALT(正常<25 u/L)63~258 u/L,平均128.5 u/L。中医辨证肝郁脾虚型12例,热毒内蕴型6例,肝郁血瘀型10例,脾肾阳虚型4例。对照组32例,男18例,女14例,年龄17~58岁,平均39.4岁;病程6个月~5.4年,平均2.6年。ALT 57~237 u/L,平均114.6 u/L。中医辨证肝郁脾虚型13例,热毒内蕴型7例,肝郁血瘀型9例,脾肾阳虚型3例。两组临床资料无明显差异。

治疗方法 对照组用 α -干扰素(上海生物制品所生产),每次20 μ g(相当于 2×10^6 IU),每周肌肉注射3次,疗程为3个月。治疗组:干扰素的剂量、用法及疗程与对照组相同,同时根据辨证分型加服中药。(1)肝郁脾虚型:治宜疏肝健脾,处方:柴胡15 g,茯苓12 g,生白术、党参、杭白芍各10 g,炒枳壳、焦栀子、广郁金各6 g,甘草5 g。(2)热毒内蕴型:治宜清热解毒、凉血散瘀,药选:紫草、虎杖、连翘各15 g,元参、栀子各12 g,生地黄、丹皮、赤芍各10 g,郁金6 g,甘草5 g。(3)肝郁血瘀型:治宜疏肝理气、活血化瘀,处方:柴胡、川芎各12 g,红花、茜草各9 g,赤芍10 g,香附6 g,甘草5 g。(4)脾肾阳虚型:治拟补益脾肾,处方:炒党参、大熟地各15 g,紫河车30 g,枸杞子、鹿角片、菟丝子各10 g,杜仲、牛膝各12 g,炙甘草5 g。各型可随症加减。

两组病例在治疗期间同时用护肝药,如维生素C、维生素B以及维生素E等,均不使用联苯双酯、强力宁、糖皮质激素等降ALT和免疫抑制药。

结果 疗效标准 显效:疗程结束后主要症状

消失或基本消失,ALT恢复正常;有效:症状改善,ALT下降>1/3;无效:主要症状、体征无明显改善,ALT无明显变化或加重者。治疗组:显效21例(65.63%),有效8例(25%),无效3例(9.38%),总有效率为90.63%;对照组:显效15例(46.88%),有效6例(18.75%),无效11例(34.37%),总有效率为65.62%。两组相比,总有效率有显著性差异($\chi^2=4.48$, $P<0.05$)。抗-HCV治疗后转阴:治疗组为4/32例(12.5%),对照组为2/32例(6.25%),无显著性差异($P>0.05$)。

对两组显效及有效病例进行6个月~2年的随访,治疗组29例中11例复发,占37.93%;对照组21例中14例复发,占66.67%,两组相比,有显著性差异($\chi^2=4.02$, $P<0.05$)。提示治疗组远期疗效较佳。

体会 丙型肝炎绝大多数是由于输血或输注血制品引起,迄今其治疗仍是一个难题。干扰素虽有一定疗效,但复发率高。中医认为,丙型肝炎由“湿毒”之邪引发,湿邪蕴久化热,热毒互结,阻碍气血运行,致气滞、血瘀、痰积、寒凝等病理产物积聚,进一步发展而伤及脾肾,使精气神耗损,病情呈慢性化。针对丙型肝炎本虚标实的病理特点,我们分别采用补益脾肾、疏肝理气、活血化瘀、化痰祛湿等治法,选用药物时注意有所兼顾,如解毒清热药既能凉血解毒,又具活血散瘀之功,在活血化瘀方中酌加补益脾肾或软坚散结之品,以进一步提高疗效。

(收稿:1994-11-25 修回:1995-02-20)

抗乙肝方治疗慢性乙型肝炎 HBeAg 阳性 25例

山西省阳泉市第三人民医院(山西 045000)

刘兴明 王佩

山西省阳泉市第一人民医院 张美英

我们于1992~1994年应用抗乙肝方治疗慢性乙型肝炎HBeAg阳性患者25例,与对照组比较,疗效显著,现报告如下。

临床资料 本组54例患者均来自门诊,符合1984年南宁病毒性肝炎学术会议诊断标准(中华内科杂志,1985,24(增刊):55)。酶联免疫吸附法检测血清HBV标志物:HBSAg、抗HBc、HBeAg、抗HBe均呈阳性。54例随机分为两组。治疗组25例,男17例,女8例;年龄12~43岁,平均34±6岁;病程8个月~8年,平均3.5年;食欲差15例,恶心18例,乏力22例,腹胀17例,肝大5例,脾