

654-2 加疏肝活血利胆中药治疗 淤胆型肝炎 74 例

施维群

1989 年 6 月~1994 年 9 月, 我们用 654-2 加疏肝活血利胆中药治疗淤胆型肝炎 74 例, 并与激素加清热解毒利胆中药治疗 50 例作对照, 现报告如下。

临床资料

124 例淤胆型肝炎均系本院中西医结合肝炎科住院患者, 诊断均符合 1990 年上海第六次全国肝炎会议制定的标准(中华传染病杂志 1991; 9(3): 52)。分为 654-2 加疏肝活血利胆中药组(治疗组)74 例; 激素加清热解毒利胆中药组(对照组)50 例。治疗组男 39 例, 女 35 例; 年龄 14~71 岁, 平均 31.8 岁; 病程 1~5 个月, 平均 70.2 天。全部病例均经病毒学检测, 其中甲型和戊型肝炎病毒引起者 17 例, 乙型肝炎病毒引起者 35 例(其中 10 例为慢性肝炎), 药物性肝损害 11 例, 各类肝炎病毒检测均为阴性者 11 例。生化检查: 血清总胆红素 $162.45 \sim 523.26 \mu\text{mol/L}$, 平均 $328.32 \mu\text{mol/L}$, 碱性磷酸酶 $101 \sim 392 \text{ u}$, 平均 136 u 。口唇紫暗 32 例, 舌边瘀斑 30 例, 其余 12 例无明显瘀血征象。对照组男 28 例, 女 22 例; 年龄 17~58 岁, 平均 28.9 岁; 病程 1~8 个月, 平均 78.10 天。由于当时尚无戊肝病毒检测, 故甲肝病毒引起者 13 例, 乙肝病毒引起者 17 例(其中慢性肝炎 6 例), 有明显药物性肝损害 9 例, 原因尚难确定者 11 例。生化检查: 血清总胆红素 $109.44 \sim 482.22 \mu\text{mol/L}$, 平均 $277.02 \mu\text{mol/L}$, 碱性磷酸酶 $89 \sim 264 \text{ u}$, 平均 122 u 。口唇紫暗 21 例, 舌边瘀斑 19 例, 余 10 例无明显瘀血征象。

治疗方法

1 治疗组以 654-2 注射液加中药疏肝活血利胆之剂为主。654-2 注射液, 首次用量 20 mg, 以后逐渐加量, 最大量可达 $80 \sim 100 \text{ mg/d}$, 加入 10% 葡萄糖 250 ml 静脉滴注, 每日 1~2 次给药。中药组方: 茵陈 30 g 酒大黄 10 g 焦山栀 12 g 柴胡 10 g 郁金 12 g 当归 10 g 海金沙 15 g 鸡内金 15 g 穿山甲片 10 g 赤芍 15 g 白芍 15 g 丹参 15 g 丹皮

15 g, 水煎服。每日 1 剂, 分 2 次服。另外再口服本院自制的参三七口服液 5 ml(含生药 3 g)每日 2 次, 治疗 3 周为 1 个疗程, 共计 2 个疗程。对照组以激素加中药清热解毒利胆之剂为主。地塞米松注射液 10 mg/d 或琥珀酸钠氢化可的松注射液 350 mg/d 加入 10% 葡萄糖 250 ml 静脉滴注, 每 5~7 天以折算 50 mg 的琥珀酸钠氢化可的松量递减, 共计用 4 周停药。停药后口服本院自制的红参口服液 5 ml(含生药 3 g), 每日 1 次, 以减少因激素停用后所致的血清胆红素反跳。中药组方: 茵陈 30 g 酒大黄 10 g 焦山栀 12 g 柴胡 10 g 半枝莲 15 g 丹参 15 g 海金沙 15 g 炒枳壳 10 g 青皮 10 g 陈皮 10 g 石见穿 20 g 蒲伏菖 20 g 岩柏 15 g, 水煎服, 每日 1 剂, 分 2 次服。治疗 4 周为 1 个疗程, 共计 2 个疗程。

2 两组治疗期间每周均检查肝功能和血脂, 每隔 15 天观察 1 次甲皱微循环的变化, 并以清晰度、管攀数、发夹样增加及血液流态正常等 4 项进行比较。1 个疗程后加用支链氨基酸注射液 250 ml/d (江苏黄桥生化制药厂生产)、护肝片(黑龙江五常制药厂生产)4 粒, 1 日 3 次, 2 个疗程结束后对两组的起效时间进行比较。

结 果

近期疗效评定, 参照 1990 年上海第六次全国肝炎会议的标准(文献同上)。治疗组临床基本治愈 55 例(74.3%), 好转 16 例(21.6%), 无效 3 例, 总有效率 95.9%。对照组临床基本治愈 23 例(46.0%), 好转 11 例(22.0%), 无效 16 例, 总有效率 68.0%。

对照组消退黄疸的时间 15~58 天, 平均 36.12 天; 治疗组 10~41 天, 平均 23.50 天。用 χ^2 检验法, $\chi^2 = 20.63$, $P < 0.01$, 有显著性差异。

血清胆红素每周下降幅度, $>171 \mu\text{mol/L}$ 者治疗组 19 例, 对照组 9 例; $85.5 \sim 170 \mu\text{mol/L}$ 者治疗组 30 例, 对照组 19 例; $34.2 \sim 85.4 \mu\text{mol/L}$ 者治疗组 23 例, 对照组 10 例; 下降幅度 $<34.2 \mu\text{mol/L}$ 者治疗组为 2 例, 对照组为 12 例。经 Ridit 检验, $U = 2.54$, $P < 0.05$, 两组有显著性差异。

两组降低血清胆固醇及甘油三脂的比较: 治疗组

治疗前胆固醇增高者 47 例, 治疗后降低 39 例, 有效率 83.0%; 对照组治疗前胆固醇增高者 34 例, 治疗后降低 20 例, 有效率 58.8%。 $\chi^2=5.82$, $P<0.05$ 。治疗组甘油三酯治疗前增高者 54 例, 治疗后降低 45 例, 有效率 83.3%; 对照组甘油三酯治疗前增高者 45 例, 治疗后降低 27 例, 有效率 60.0%。 $\chi^2=6.73$, $P<0.01$, 有显著性差异。

两组对于改善甲皱微循环观察结果比较: 以治疗前后之比, 清晰度好者治疗组 19/33 例次, 对照组 10/16 例次。管壁数增加者治疗组 12/25 例次, 对照组 5/13 例次。发夹样增加者治疗组 14/24 例次, 对照组 3/9 例次。血液流变正常者治疗组 12/22 例次,

对照组 7/15 例次。甲皱微循环改善者治疗组为 57/104 例次, 对照组 25/53 例次。

讨 论

治疗淤胆型肝炎, 关键在于降低血清胆红素, 缩短黄疸期, 尤其是缩短高胆红素血症时期。本研究对照组使用激素的同时, 加用中药清热解毒利胆, 虽减少了副作用, 但由于激素减量, 每疗程虽较治疗组延长 1 周, 结果仍不够理想。而治疗组以 654-2 改善微循环, 与中药疏肝活血利胆之剂相结合, 能够修复肝细胞损害, 疏通肝内胆管通道, 加速减退黄疸。

(收稿: 1995-02-06 修回: 1996-05-10)

中西医结合治疗丙型肝炎 46 例

马素云¹ 裴志刚²

两年来, 我们采用自拟丙肝汤合肝灵素片治疗丙型肝炎 46 例, 疗效较满意, 现报告如下。

临床资料 76 例丙型肝炎患者, 均在门诊治疗, 参照有关标准(中华传染病杂志 1991; 9(1): 52)确诊。酶免疫法测定血清抗-HCVIgM 阳性, 聚合酶链反应(PCR)测定 HCVRNA 阳性。76 例患者随机分为两组, 治疗组 46 例, 男 30 例, 女 16 例; 年龄 19~68 岁, 平均 37 岁; 有输血或应用血制品史者 42 例(91%), 原因不明者 4 例(9%), 输血后至发病时间 2~7 个月; 病程 9 个月~5 年, 平均 2.4 年; 血清谷丙转氨酶(ALT)60~210 u/L(正常值 40 u/L 以下), 平均 91 u/L。对照组 30 例, 男 21 例, 女 9 例; 年龄 17~65 岁, 平均 38.5 岁; 有输血或应用血制品史者 27 例(90%), 原因不明者 3 例(10%), 输血后至发病时间 3~6 个月; 病程 7 个月~4.5 年, 平均 2.6 年; ALT 71~217 u/L, 平均 107 u/L。两组临床资料无显著性差异($P>0.05$), 有可比性。

治疗方法 对照组: 给予肝灵素片(新西兰太平洋制药有限公司生产), 每日 2 片(400 IU), 舌下含化 4~5 min, 以便口腔粘膜吸收, 然后将唾液吞下, 切勿咀嚼或吞下药片, 如整片吞下, 则干扰素会被胃中的蛋白酶水解, 而使药力全失。连续服用 0.5 年。治疗组: 肝灵素的用量、用法及疗程与对照组相同, 同时给予中药治疗, 以益气养阴、清热解毒为原则, 应用自拟丙肝汤: 生黄芪 30 g 枸杞子 10 g 女贞子 12 g 五味子 15 g 白花蛇舌草 30 g 金银花 30 g

连翘 30 g 虎杖 30 g 苦参 30 g 茵陈 30 g 柴胡 15 g 甘草 10 g。随症加减, 每日 1 剂, 疗程 6 个月, 待自觉症状消除, 肝功能恢复正常, 抗-HCVIgM 及 HCVRNA 转阴后, 将上述中药制成丸剂, 继续服用 0.5 年, 以巩固疗效。

结 果 疗效标准: 自觉症状消除, 肝功能恢复正常, 抗-HCVIgM 及 HCVRNA 转阴, 观察 1 年无反复为近期治愈; 自觉症状消除, 肝功能恢复正常, 抗-HCVIgM 及 HCVRNA 转阴, 但停药后又出现反复为有效; 治疗前后自觉症状及各项指标无明显改善为无效。结果: 治疗组, 近愈治愈 35 例(76%), 有效 6 例(13%), 无效 5 例(11%), 总有效率 89%。对照组, 近期治愈 9 例(30%), 有效 12 例(40%), 无效 9 例(30%), 总有效率 70%。两组总有效率、近期治愈率比较有显著性差异($P<0.05$, $P<0.01$)。

体 会 丙型肝炎大多为输血或应用血制品后而引起, 易发展成为慢性肝炎和重症肝炎。HCV 长期感染, 是丙型肝炎慢性化的重要原因。消除病毒, 改善肝功能是治疗丙型肝炎的主要目的。近年来, 干扰素的治疗取得了一定效果, 但停药后的复发率很高。中医学认为, 湿热疫毒的持续感染, 是其基本病因, 日久耗气伤阴, 导致气阴两虚, 故应用益气养阴, 清热解毒为原则。其中益气养阴药可增强网状内皮系统吞噬能力, 诱生干扰素; 清热解毒药可明显减轻肝细胞变性、坏死, 使 ALT 活力显著下降。故丙肝汤合肝灵素联合治疗丙型肝炎, 疗效比较满意。

(收稿: 1996-01-10 修回: 1996-04-16)

1. 中国中医研究院西苑医院(北京 100091); 2. 河南省永城县人民医院