

宁夏人民出版社, 1988: 164—165.

4. 丁克祥, 钟永光, 姚树人. 微量指血超氧化物歧化酶快速测定方法的研究. 老年学杂志 1987; 7(2): 42—43.
5. 齐凤菊, 周 玖, 陈 璇, 等. 血浆丙二醛含量测定方法——改良的八木国夫法. 第一军医大学学报 1986; 6: 152—153.

6. 陈玉心, 赵晓宁, 张建宁, 等. 血液流变学指标测定在临床上的应用. 南京医学院学报 1984; 4: 239—40.
7. 邹其俊, 梁 飞, 黎就明, 等. 高血压患者的血液流变学改变. 中国病理生理学杂志 1990; 4: 255—256.

(收稿: 1996-01-30 修回: 1996-09-15)

中药加小剂量干扰素治疗急性输血后丙型肝炎 21 例

巩合义 郭秀兰

1990 年 1 月~1996 年 1 月, 我们应用 4 种方法比较治疗急性输血后丙型肝炎共 81 例, 现报告如下。

临床资料 81 例均符合丙型肝炎诊断标准〔中华传染病杂志 1991; 9(1): 52〕随机分为 4 组。I 组 18 例, 男 15 例, 女 3 例; 年龄 24~76 岁, 平均 45.7 岁; 病程 12~114 天, 平均 26.7 天; 均有乏力和纳差, 尿黄 6 例, 肝区痛 3 例; ALT 异常 ($>25\text{u/L}$) 18 例, T-Bil 异常 ($>17\mu\text{mol/L}$) 6 例; 抗-HCV 阳性 18 例, HCV-RNA 阳性 14 例。II 组 26 例, 男 22 例, 女 4 例; 年龄 22~72 岁, 平均 44.3 岁; 病程 8~140 天, 平均 31.1 天; 乏力 25 例, 纳差 21 例, 尿黄 8 例, 肝区痛 4 例; ALT 异常 26 例, T-Bil 异常 6 例; 抗-HCV 阳性 26 例, HCV-RNA 阳性 22 例。III 组 21 例, 男 17 例, 女 4 例; 年龄 21~68 岁, 平均 46.5 岁; 病程 3~127 天, 平均 29.8 天; 乏力 19 例, 纳差 18 例, 尿黄 6 例, 肝区痛 5 例; ALT 异常 21 例, T-Bil 异常 6 例; 抗-HCV 阳性 21 例, HCV-RNA 阳性 20 例。IV 组 16 例, 男 14 例, 女 2 例; 年龄 25~69 岁, 平均 42.1 岁; 病程 6~150 天, 平均 28.7 天; 乏力 13 例, 纳差 13 例, 尿黄 5 例, 肝区痛 3 例; ALT 异常 16 例, T-Bil 异常 5 例; 抗-HCV 阳性 16 例, HCV-RNA 阳性 13 例。4 组有可比性。

治疗方法 I 组用复方益肝灵 (由水飞蓟、五仁醇浸膏等组成, 江苏镇江第三制药厂生产, 批号 943948-1) 每次 4 片, 每日 3 次口服; 肝炎灵 (广西天然药物研究所生产, 批号 920214, 每支 2ml 含山豆根碱 35mg) 每次肌肉注射 1 支, 每日 2 次; 强力宁 160mg 加入 10% 葡萄糖 500ml 静脉滴注, 每日 1 次。II 组肌肉注射 α -干扰素 (卫生部成都生物制品研究所生产) 3mu, 隔日 1 次, 8 周后改为每周 2 次。III 组用 α -干扰素 1mu, 肌肉注射方法同 II 组并加中药 (基本方: 板蓝根、白茅根各 30g, 薏苡仁 20g, 夏枯草、五味子各 15g,

当归 12g, 柴胡、蒲公英、连翘各 10g, 生大黄 6g, 甘草 3g) 随症加减。IV 组用维生素 C 每次 0.2g、复合维生素 B 每次 2 片、肌苷每次 0.4g, 均每日 3 次, 能量合剂 (10% 葡萄糖 500ml 中加入 ATP 40mg、辅酶 A 100u、10% 氯化钾 10ml) 静脉滴注, 每日 1 次。4 组疗程均为 24 周。

结果 (1) 疗效评定标准 显效: 症状消失, ALT、T-Bil 恢复正常, HCV-RNA 转阴。好转: 症状改善, ALT、T-Bil 未复常或复常后又上升。无效: 症状改善, ALT、T-Bil 无明显变化。(2) 疗效结果见附表。I 组、II 组疗效优于 IV 组 ($P<0.05$)。

附表 4 组患者疗效比较 [例 (%)]

组别例数	显效	好转	无效	总有效
I 18	6(33.3)	3(16.7)	9(50.0)	9(50.0)
II 26	15(57.7)*	4(15.4)	7(26.9)	19(73.1)*
III 21	14(66.7)*	2(9.5)	5(23.8)	16(76.2)*
IV 16	2(12.5)	2(12.5)	12(75.0)	4(25.0)

注: 与 IV 组比较, * $P<0.05$

抗-HCV 阳性 (治前例数/治后例数) I 组 18/15、II 组 26/21、III 组 21/16、IV 组 16/14; 转阴率 (%) 分别为 16.7、19.2、23.8、12.5, 4 组比较无显著性差异 ($P>0.05$)。HCV-RNA 阳性 (治前例数/治后例数) I 组 14/9、II 组 22/10、III 组 20/9、IV 组 13/10; 转阴率 (%) 分别为 35.7、54.5、55.0 及 23.1, II、III 组与 IV 组比较有显著性差异 ($P<0.05$)。

体会 中医学认为, 急性丙型肝炎是由于机体正气衰弱, 湿毒之邪侵淫所致, 故急性期应清热解毒, 扶正祛邪。我们应用大剂量干扰素、小剂量干扰素联合中药治疗急性输血后丙型肝炎, 总有效率及 HCV-RNA 阴转率均显著优于传统的保肝降酶药物, 且能降低其慢性化倾向。临床证实, 联用清热解毒、扶正祛邪中药可大大减少干扰素用量, 从而明显降低医疗费用。另外, HBV、HCV 重叠感染 9 例中, ALT 恢复正常 4 例, HBsAg、HBeAg 转阴各 1 例。由于例数太少, 未做系统研究。