

第六次全国病毒性肝炎学术会议修订的标准[中华传染病杂志 1991;9(1):52—59]。随机分为两组,治疗组 67 例,男 42 例,女 25 例,年龄 9~57 岁(平均 28.2 岁)。对照组 54 例,男 29 例,女 25 例,年龄 11~62 岁(平均 31.4 岁)。

治疗方法 治疗组:肝炎灵注射液(江苏常熟制药厂,批号:9304251)4ml(生物碱 17.5mg/ml),双侧脾俞穴注射。猪苓多糖注射液(连云港东风制药总厂,批号:9408042)4ml(40mg),双侧肝俞穴注射。黄芪注射液(江苏高邮市制药厂,批号:9310302)4ml(生药 1g/ml),双侧足三里穴注射。以上隔日 1 次,连续 3 个月为 1 个疗程。乙肝疫苗(成都生物制品研究所,批号:950102)60 μ g,肌肉注射,每周 1 次,连续 12 次为 1 个疗程;对照组:猪苓多糖 4ml(40mg),肌肉注射,每日 1 次,3 个月为 1 个疗程。乙肝疫苗 20 μ g,肌肉注射,每 2 周 1 次,6 次为 1 个疗程。所有病例治疗前、治疗结束和 0.5 年后检测血清 HBsAg, HBeAg, 抗-HBs, 抗-HBe, 抗-HBc, 方法用酶联免疫试验(ELISA)。HBV-DNA 用聚合酶链反应(PCR)。

结果 治疗前血清 HBV 检测情况:治疗组与对照组 HBsAg 和 HBeAg 全部阳性。抗-HBc 阳性分别为 63 例和 49 例。HBV-DNA 阳性分别为 42 例和 29 例。抗-HBs 和抗-HBe 均阴性。治疗结束时治疗组与对照组 HBsAg、HBeAg、抗-HBc 及 HBV-DNA 阴转率分别为:HBsAg 67.2% (45/67 例), 31.5% (17/54 例); HBeAg 79.1% (53/67 例), 35.2% (19/54 例); 抗-HBc 30.2% (19/63 例), 6.1% (3/49 例); HBV-DNA 35.7% (15/42 例), 6.9% (2/29 例)。抗-HBs 阳转率分别为 55.2% (37/67 例), 14.8% (8/54 例); 抗-HBe 阳转率分别为 68.7% (46/67 例), 20.4% (11/54 例)。0.5 年后治疗组与对照组 HBsAg、HBeAg、抗-HBc 及 HBV-DNA 阴转分别为:HBsAg 58.2% (39/67 例), 22.2% (12/54 例); HBeAg 65.7% (44/67 例), 24.1% (13/54 例); 抗-HBc 19.0% (12/63 例), 2.0% (1/49 例); HBV-DNA 21.4% (9/42 例), 0% (0/29 例); 抗-HBs 阳转分别为 49.3% (33/67 例), 9.3% (5/54 例); 抗-HBe 阳转分别为 61.2% (41/67 例), 14.8% (8/54 例)。两组比较 P 均 <0.01 。但 0.5 年后血清 HBV 标志均有不同程度下降和回升。

讨论 猪苓多糖能提高机体免疫功能,促进抗体形成。黄芪可调节机体免疫,激活干扰素(γ -IFN、 α -IFN),抑制 HBV-DNA 复制。肝炎灵除保肝外,对 HBV 有抑制作用。针刺穴位可提高机体特异性细胞免疫功能,促使 C_3 、 C_4 、备解素、调理素和干扰素含量增加。将

以上药物分别通过肝俞、脾俞、足三里穴位注射,并联合乙肝疫苗,长疗程,大剂量用药,打破 ASC 普遍存在的免疫耐受状态,提高免疫应答反应,以清除 HBV 或抑制 HBV 复制,因而取得较好疗效。但也发现停药 0.5 年后血清 HBV 标志物有不同程度下降和回升,推测该方法在短期内难以彻底清除血清 HBV 或对整合的 HBV-DNA 及肝细胞核中共价闭合环状 HBV-DNA 无明显作用。尽管如此,现阶段仍是一种有效的治疗方法。

(收稿:1997-07-22 修回:1997-12-18)

中西医结合治疗淤胆型乙型病毒性肝炎 36 例

山东省枣庄市中医院(山东 277101) 杨兆芳

我院从 1992 年 2 月~1995 年 6 月,以中西医结合治疗淤胆型乙型病毒性肝炎 36 例,对降低血清胆红素,改善临床症状取得较好疗效,现报道如下。

临床资料 70 例均为住院患者,按 1990 年(上海)全国病毒性肝炎会议修订的淤胆型肝炎诊断标准[病毒性肝炎防治方案(试行). 中华传染病杂志 1991;9(1):55],将患者随机分为治疗组和对照组。治疗组 36 例,男 24 例,女 12 例,年龄 23~64 岁,平均 34.2 岁。血清总胆红素(Bil)136.8~374.6 μ mol/L,谷丙转氨酶(ALT)92~386U,碱性磷酸酶(AKP)182~370U, γ -转氨酶(γ -GT)260~450U,黄疸持续时间 25~62 天,平均 36 天。其中急性淤胆型肝炎 14 例,慢性淤胆型肝炎 22 例。对照组 34 例,男 22 例,女 12 例,年龄 27~60 岁,平均 31 岁。Bil 130.6~370 μ mol/L,ALT 86~372U,AKP 172~383U, γ -GT 242~438U,黄疸持续时间 23~66 天,平均 34 天。其中急性淤胆型肝炎 11 例,慢性淤胆型肝炎 23 例。两组病情及病程基本相同,具有可比性。

治疗方法 治疗组中药基本方组成为赤芍 15g 丹参、丹皮、柴胡、郁金、白术、茯苓、虎杖各 12g 茵陈 30g 秦艽 10g 生大黄(后下)10g,随证加减:湿热重加黄芩 10g,有呕吐者加姜半夏 12g,胃脘胀满者加莱菔子 10g,皮肤瘙痒严重者加浮萍和蝉退各 12g,每日 1 剂,分早晚 2 次服。西药:门冬氨酸钾镁注射液(江苏天晴制药总厂生产,批号:9202282、9406486)30ml,加入 10%葡萄糖 500ml 静脉滴注,每日 1 次,鲁米那片 30mg,每日分 2 次口服。根据病情应用肌苷、维生素 C、维生素 B₆、维生素 K 及能量合剂等对症及支持治疗。对照组单用西药,方法同治疗组。两组患者治疗 4 周为 1 个疗程。治疗期间,每 2 周复查 1 次肝功能,共观察 3

个疗程。

结 果

1 疗效标准 显效:临床症状消失,ALT 正常,Bil $<17.1\mu\text{mol/L}$;有效:症状好转,ALT 正常或接近正常,Bil 较原值下降 $>50\%$;无效:治疗前后症状及 ALT, Bil 无明显变化。

2 临床疗效 治疗组显效 19 例(52.8%),有效 14 例(38.9%),无效 3 例(8.3%),总有效率 91.7%;对照组显效 10 例(29.4%),有效 12 例(35.3%),无效 12 例(35.3%),总有效率 64.7%,两组比较有显著性差异($P<0.05$)。

3 两组治疗后 Bil 恢复情况 4 周内 Bil 恢复正常者,治疗组为 16.7%(6/36 例),对照组为 5.9%(2/34 例),8 周内治疗组为 72.2%(26/36 例),对照组为 38.2%(13/34 例),12 周内治疗组为 91.7%(33/36 例),对照组为 64.7%(22/34 例);12 周后 Bil 未正常者,治疗组为 8.3%(3/36 例),对照组为 35.3%(12/34 例)。平均退黄天数治疗组为 42.3 天,对照组为 64.6 天,Bil 恢复正常率,平均退黄天数两组比较均有显著性差异($P<0.01$),患者尿黄,乏力,消化道症状及皮肤瘙痒等恢复与黄疸消退呈正相关。

4 乙型肝炎病毒标志 两组对乙型肝炎病毒标志治疗前后无明显改变。

讨 论 中医学认为淤胆型肝炎急性期为湿热黄疸,血瘀血热。丹参、丹皮、赤芍凉血活血,使肝细胞缺氧及瘀胆减轻,防止肝细胞坏死。虎杖、大黄活血通经,利胆退黄,白术、茯苓健脾利湿,茵陈、秦艽清利湿热,退黄疸,柴胡、郁金疏肝解郁。上药组方相得益彰,使肝气疏泄,脾气运化有权,清热除湿,祛瘀生新,从而加速退黄、降酶的作用,临床效果较单用西药组明显提高。

(收稿:1997-10-31 修回:1997-12-18)

中药保留灌肠治疗炎症性 继发不孕临床研究

江西省抚州地区医院(江西 344000) 叶桂枝

我院自 1994 年开始对 165 例炎症性继发不孕患者用中药保留灌肠治疗取得满意的疗效,现报告如下。

临床资料

诊断标准:曾有过生育或流产,后 1~3 年以上不孕者称继发不孕。排除男女双方生殖内分泌异常等因素后,作输卵管通液检查,为不通或通而不畅,证实是炎症所引起的继发不孕。165 例患者均符合以上诊断。年龄 25~35 岁,平均年龄 29.5 岁,165 例中有过流产史

的 162 例(包括自然流产,人工流产,中晚期终止妊娠,非法堕胎)。其他 3 例行输卵管吻合复通术 2~3 年未妊娠,继发不孕 1.5~6 年,平均为 3.5 年。妇科检查:一侧或两侧附件增厚或增粗,其中有 3 例在一侧附件有小包块,有明显触痛,经 B 超检查确定为炎性包块。

治疗方法

1 根据慢性盆腔炎以湿热型为多见,故以清热利湿、活血化瘀为主,用中药蒲公英 100g 丹参 150g 鱼腥草 200g,2000ml 水煎成 300ml(由本院制剂室配制成每 100ml 装 1 瓶),每瓶供患者 5 天用量。

2 将一次性注射器吸入中药 20ml,一次性导尿管石蜡油润滑后插入肛门,深约 5~6cm,然后将注射器内的药液注入,平卧 30min。每天 1 次,连续保留灌肠 15 天,3 个月为 1 个疗程。治疗期间采取避孕,以避免治疗过程中患宫外孕。其中有 60 例因炎症史较长,在第 1 疗程自觉症状消失慢,效果欠满意,改为每天灌肠后配合周林频谱多功能治疗仪治疗;每天 2 次。结果效果良好。

3 第 1 个疗程结束后,均行子宫输卵管碘油造影(第 4 个月月经干净 3 天行造影检查,双侧输卵管通畅者停止药物灌肠。输卵管通而不畅或管心粗细不一的,再行第 2 疗程治疗,并配合理疗。第 2 疗程结束再次行造影复查输卵管未通的,但临床症状下腹隐痛消失,或附件增厚好转或消失,包块消失,若患者有信心可继续进行第 3 疗程治疗。

结 果

1 疗效标准 中药保留灌肠 1~3 个疗程,经子宫输卵管碘油造影,输卵管完全通畅为治愈;下腹痛,附件增厚,附件包块减轻或消失,但输卵管未通的为有效;输卵管通后 0.5 年内受孕者,计算总受孕率。

2 治疗结果 165 例炎症性继发不孕患者,52 例治疗 1 个疗程,70 例治疗 2 个疗程,40 例治疗 3 个疗程,其余 3 例因患者没有信心故失访。结果 165 例均有效,有效率 100%,治愈 150 例(90%),150 例均经输卵管造影证实双侧输卵管通畅,130 例经治疗输卵管通畅后 0.5 年内受孕。总受孕率 79%(3 例失访病例计算为有效,因临床症状已消失)。

讨 论 炎症性继发不孕证,多是由于盆腔炎病情迁延所致,利用中药保留灌肠,药物通过直肠渗透至盆腔,药效更能接近于病灶,消炎解毒,活血化瘀,加上理疗促进盆腔血液循环,更利于药物及炎症的吸收。子宫输卵管碘油造影,即起到检查目的也有分离粘连及预防粘连等疗效,从而取得较满意的疗效。

(收稿:1997-10-25 修回:1997-12-28)