

苦参素联合胸腺肽治疗慢性乙型肝炎 68 例

宁夏煤炭职工医院(宁夏石嘴山 753000)

仓鸿来

1997 年 2 月~1999 年 8 月,我们采用苦参素与胸腺肽联合治疗慢性乙型肝炎 68 例,同时与单用苦参素 62 例进行对照,并追踪 1 年。现将结果报告如下。

临床资料 全部病例均为本科住院及门诊患者,其 HBsAg 阳性、抗 HBc 阳性、HBeAg 和 HBVDNA 阳性的慢性乙型肝炎患者。诊断符合 1995 年第五次全国传染病与寄生虫病学术会议修订的标准,病例按就诊顺序,随机分为两组。A 组 68 例,男 48 例,女 20 例,年龄 17~63 岁,平均(33.1±10.9)岁,病程 9 个月~8.2 年,平均 4.4 年,慢性乙型肝炎轻度 31 例,中度 37 例。B 组 62 例,男 44 例,女 18 例,年龄 14~56 岁,平均(31.4±10.8)岁,病程 6 个月~8.4 年,平均 3.9 年,慢性乙型肝炎轻度 27 例,中度 35 例。两组资料比较,差异无显著性($P>0.05$)。

治疗方法 A 组采用苦参素注射液(宁夏沙赛制药有限公司生产,每支 200mg/2ml,批号 000003)600mg,每天 1 次,肌肉注射,连续 45 天,然后 400mg,每天 1 次,再连续 45 天,总疗程 90 天;胸腺肽(吉林华康生物化学制药厂生产,每支 20mg/5ml,批号 630004)120mg 加入 5%葡萄糖液 250ml,静脉滴注,隔日 1 次,共 90 天。B 组采用苦参素注射液,用法及疗程同 A 组。治疗期间停用其他抗病毒药、免疫制剂及降酶退黄药品。每 2 周观察记录 1 次病情变化,包括一般症状:乏力、纳差、肝区痛、腹胀,体征:肝肿大、脾肿大,肝功能:谷丙转氨酶(ALT),血清总胆红素(SB);乙型肝炎病毒血清学标志:HBsAg、抗 HBs、HBeAg、抗 HBe 及抗 HBc,均采用 EIISA 法;乙型肝炎病毒脱氧核糖核酸(HBVDNA)采用 PCR 法。所得数据作 χ^2 检验。

结果

1 两组一般症状及体征比较 两组均有一定程度的改善。A 组乏力减轻为 84.8%(56/66 例),腹胀缓解 86.5%(45/52 例),肝肿大回缩 35.5%(11/31 例),脾肿大回缩 31.6%(6/19 例);B 组上述指标改善分别为 78.7%(48/61 例),75.6%(34/45 例),28.6%(8/28 例),27.8%(5/18 例)。两组资料比较,差异均无显著性($P>0.05$)。

2 两组肝功能比较 A 组治疗前 ALT 异常增高 62 例,治疗后恢复正常 55 例,复常率 88.7%;B 组治疗前 ALT 异常增高 60 例,治疗后恢复正常 47 例,复常率 78.3%;两组比较,差异无显著性($\chi^2=2.40, P>0.05$)。A 组治疗前血清 SB 异常增高 29 例,治疗后恢复正常 24 例,复常率 82.8%;B 组治疗前血清 SB 异常增高 28 例,治疗后恢复正常 20 例,复常率 71.4%;两组比较,差异无显著性($\chi^2=1.04, P>0.05$)。

3 两组乙型肝炎病毒标志物比较 A 组治疗前 HBeAg 阳性 46 例,治疗后阳性 18 例,HBeAg 阴转率为 60.9%(28/46 例);B 组 HBeAg 阳性治疗前、后分别为 45 例、30 例,HBeAg 阴转率 33.3%(15/45 例);A 组 HBeAg 阴转率显著高于 B 组($\chi^2=6.93, P<0.01$)。A 组治疗前、后 HBVDNA 阳性分别为 49

例、16 例;HBVDNA 阴转率 67.3%(33/49 例);B 组治疗前、后 HBVDNA 阳性分别为 48 例、29 例,HBeAg 阴转率 39.6%(19/48 例)。A 组 HBVDNA 阴转率显著高于 B 组($\chi^2=7.52, P<0.01$)。

4 经 1 年追踪观察, A 组的 HBeAg、HBVDNA 由阴转阳的分别为 14.3%(4/28 例),18.2%(6/33 例);B 组分别为 33.3%(5/15 例),36.8%(7/19 例);两组差异有显著性($\chi^2=3.91, P<0.05$; $\chi^2=3.89, P<0.05$)。A 组较 B 组复发率低。

5 药物毒副反应 在 3 个月的治疗观察期间,除少数患者感到肌肉注射局部疼痛外,均未见其他不良反应,改用深部肌肉注射,局部热敷即可减轻。

讨论 苦参素是中药苦豆子中提取的纯生物碱水溶液制剂,其药用成分氧化苦参碱含量达 98% 以上,在体外和动物模型中均显示对乙肝病毒有一定的抗病毒作用,并用于临床慢性乙型肝炎、丙型肝炎治疗取得较好的疗效。本组患者治疗后一般症状、体征、肝功能均取得良好的疗效,两组比较无明显差异。但乙型肝炎病毒复制指标 HBeAg、HBVDNA 改变,两组有显著性差异,表明苦参素、胸腺肽联合使用对乙肝病毒复制性的抑制强于单用苦参素。胸腺肽为免疫调节剂,具有促进胸腺 T 细胞的成熟,并诱导白细胞介素-2 的产生,促进 NK 细胞的杀伤活性。本研究结果提示(1)苦参素、胸腺肽联合治疗慢性乙型肝炎,在提高机体免疫功能和抗病毒机理双重作用下,具有明显提高抗病毒疗效的作用。(2)苦参素、胸腺肽联合治疗,乙肝病毒复制指标阴转后的反跳率低,有利于病情的稳定。

(收稿 2001-04-04 修回 2001-07-18)

鼻窦炎口服液治疗慢性鼻窦炎 273 例

山东省章丘市中医医院(山东 250200)

冯新荣 赵桂芹

鼻窦炎浓缩口服液是我院治疗慢性鼻窦炎的自拟经验方,经多年临床验证,疗效确切。1997 年 7 月~2000 年 8 月,我们采用此方治疗慢性鼻窦炎 273 例,收到了满意的疗效,现报告如下。

临床资料

1 诊断标准 参考《实用耳鼻咽喉科学》(北京:人民卫生出版社,1998:210)。(1)症状:流脓涕、鼻塞及嗅觉障碍为主,伴有头痛头胀。(2)体征:鼻腔内有脓性分泌物,下鼻甲不大,中鼻甲明显水肿、肥大或息肉样变。(3)辅助检查:鼻窦片示慢性鼻窦炎,排除占位性病变。

2 资料 符合以上诊断标准和确诊的慢性鼻窦炎患者 364 例,按照大部分病例采用中药治疗作为中药组,小部分病例不配合中药治疗而仅用西药治疗作为西药组。中药组 273 例,男 148 例,女 125 例;年龄 4~62 岁,平均 37.6 岁;病程 2 个月~6 年,平均 2.7 年。西药组 91 例,男 50 例,女 41 例;年龄 5~62 岁,平均 40.1 岁;病程 3 个月~5 年,平均 2.6 年;两组资料比较,无显著性差异($P>0.05$)。

治疗方法 中药组采用自拟鼻窦炎口服液治疗,处方:生黄芪 30g 当归 12g 川芎 10g 防风 6g 桔梗 15g 辛夷 10g 白芷 12g 鱼腥草 15g 金银花 15g 甘草 6g,共为 1 剂。以上中药洗去浮土,投入多功能高效中药提取器(由天津轻机制药机械厂、天津中医药研究院附属医院科技开发中心提供),清水适量浸泡 30min,常压下煎熬、浓缩、分离、工艺流程 1.5h,每剂提取浓缩液 100ml 分装,每次服用 50ml,每天 2 次,7 天为 1 个疗程。西药组采用青霉素 400~800 万 u 静脉滴注,每天 1 次,配合 1% 的氯麻液滴鼻,每天 3 次,7 天为 1 个疗程,分别观察症状、体征及辅助检查变化,2 个疗程评定疗效。

统计学方法 采用 *t* 检验。

结果

1 疗效判定标准 痊愈:症状消失,鼻窦内无脓性分泌物,鼻窦片示炎症改变消失;好转:自觉症状明显改善,鼻窦内仅有少量脓性分泌物或粘涕,鼻窦片示炎症较前减轻;无效:自觉症状无改善,鼻窦内大量脓涕,鼻窦片无改变。

2 结果 中药组 273 例,痊愈 46 例,好转 215 例,无效 12 例,总有效率 95.6%;西药组 91 例,痊愈 7 例,好转 58 例,无效 26 例,总有效率 71.4%,两组总有效率比较,差异有显著性($t = 3.556, P < 0.01$),说明中药治疗组疗效明显优于西药治疗组,且在临床应用中未发现副作用。

讨论 鼻窦炎是耳鼻咽喉科的三大炎症之一,临床发病率较高。鼻窦炎中医学称之为鼻渊,属正气不足、邪毒滞留鼻窍。鼻窦炎口服液中生黄芪补益气血、排脓解毒,以扶助正气、托毒外出为君药;金银花、鱼腥草清热解暑、排脓为臣药;当归、川芎活血补血、祛风止痛;白芷、桔梗宣肺通窍、排脓;辛夷、防风散寒通窍、祛风止痛;甘草补脾益气、调和诸药,共为佐使药;土药合用,共奏补气托毒、活血通窍之疗效。

(收稿 2001-05-20 修回 2001-07-12)

中西医结合治疗肿瘤化疗后 血小板减少症 30 例

厦门市杏林医院肿瘤科(福建 361022)

卢介珍 陈鹏 叶勇智 廖顺松 吴云子

福建龙岩市第二医院肿瘤科

刘可期 卢启应 詹颖

剂量限制性毒性 尤其是骨髓抑制是影响化疗疗效的最重要的因素。对化疗后血小板减少症,目前临床无特效的治疗方法。为寻找适合基层医院使用效高、低毒、价廉、方便的治疗方法,我们进行了丙酸睾酮配合补益中药治疗的研究,获得较满意的结果,现报告如下。

临床资料 采取前瞻性对比研究,设立对照 1 组(一般西药升血药+输注血小板)35 例,其中男 25 例,女 10 例,年龄 17~71 岁,平均 38.6 岁,病程 2~12 个月,平均 3.8 个月;肺癌 11 例,乳腺癌 8 例,胃癌 8 例,大肠癌 6 例,食道癌 2 例。对照 2 组(单用补益中药)25 例,其中男 17 例,女 8 例,年龄 17~72 岁,平

均 38.3 岁,病程 1.5~12 个月,平均 3.5 个月;肺癌 9 例,乳腺癌 6 例,胃癌 5 例,大肠癌 4 例,食道癌 1 例。治疗组(肌肉注射丙酸睾酮丸+补益中药)30 例,其中男 19 例,女 11 例,年龄 17~72 岁,平均 38.5 岁,病程 1.5~13 个月,平均 4 个月;肺癌 12 例,乳腺癌 6 例,胃癌 6 例,大肠癌 5 例,食道癌 1 例。所有患者包括门诊和住院均经化疗后,血小板下降至 $(30 \sim 70) \times 10^9/L$, KPS 评分 > 50 分。

治疗方法 对照 1 组:采用一般西药:升白胺 4 片,强力康 1 包,安替可 2 片,均每天 3 次口服,配合输注血小板,每次输注血小板 2u 或 4u,每天或隔天 1 次;对照 2 组:单用补益中药:党参 30g 枸杞 15g 女贞子 10g 山萸肉 9g 菟丝子 9g 补骨脂 12g 阿胶 15g 甘草 3g 大枣 6 枚 生地 12g 熟地 12g 黄精 30g 当归 12g 桔梗 9g,每天 1 剂水煎分 2 次服;治疗组:每日肌肉注射丙酸睾酮丸 100mg,配合上述补益中药每天 1 剂,水煎分 2 次服。每 2 天复查血象 1 次,治疗 2 周评价疗效和副反应,血小板升至 $80 \times 10^9/L$ 以上时停药。

统计学方法 采用卡方检验。

结果 (1)疗效评定标准 治疗后血小板升至 $80 \times 10^9/L$ 以上者为治愈,升高到原水平以上又不到 $80 \times 10^9/L$ 为有效,不升或降至原水平以下为无效。治愈加有效为有效率。(2)结果:治疗后第 3 天、第 5 天、第 7 天、第 14 天,治疗组有效率分别为 16.7%(5/30) 33.3%(10/30) 73.3%(22/30) 100.0%(30/30);对照 1 组有效率分别为 11.4%(4/35) 34.3%(12/35) 80.0%(28/35) 100.0%(35/35);对照 2 组有效率分别为 4.0%(1/25) 12.0%(3/25) 40.0%(10/25) 76.0%(19/25)。经统计学处理,治疗 2 周后治疗组与对照 1 组比较,差异无显著性($P > 0.05$) 治疗组与对照 2 组比较,差异有显著性($P < 0.01$)。

副反应 治疗组及对照 2 组未发现副反应;对照 1 组有 4 例出现畏寒、发热或皮疹等输血反应,经抗过敏治疗后症状缓解。

讨论 多数抗癌药可引起不同程度的骨髓抑制。中医学认为化疗损伤脾胃,气血生化功能减退,表现为气阴两虚或血亏,导致白细胞、血小板减少和贫血。本研究采用补益中药治疗,健脾补肾、调补气血,以刺激骨髓细胞增生,促进骨髓造血功能的恢复和重建。中药试验药理研究说明(周金黄,刘于中主编,补益中药与免疫药理,中药药理与临床研究进展,第 1 册,北京:中国科学技术出版社,1992:242—243),补益药党参、黄精、枸杞等有效成分 LBP 具有加强机体免疫细胞活力,亦可促进造血功能,对骨髓造血系统功能有较全面的促进作用。

我们从丙酸睾酮丸可以治疗再生障碍性贫血中得到启发,尝试用其治疗血小板减少症。结果表明,与补益中药配合应用效果优于单用中药者。药理学证明(雄激素类药,药理学,第 4 版,北京:人民卫生出版社,1996:246),大剂量雄性激素可促进细胞生长,也可能直接刺激骨髓造血功能,但对促进血小板增加的机理有待于进一步研究。

应用丙酸睾酮丸配合补益中药治疗化疗后血小板减少症,其疗效与应用一般西药升血加输注血小板的疗效相似。但从药效与经济效益方面来看,前者明显优于后者,且无副作用,故应用丙酸睾酮丸配合补益中药治疗化疗后血小板减少症之疗法适