## ·基层园地·

# 泽肝利胆露辅助治疗慢性乙型肝炎 100 例

河北省沧州市传染病医院(河北 061001)
张凤朝 李沧友 刘会芳 张兆林
北京地坛医院 吴 璐

1997 年 2 月～1999 年 12 月,我们以泽肝利胆露辅助治疗慢性乙型肝炎 100 例(简称治疗组),并与单以西药治疗的 60 例作为对照(简称对照组),现将结果报告如下。

**临床资料**

1 病例选择 160 例均符合有关病毒性肝炎诊断标准(刘泽富等主编. 传染科医师进修必读. 北京:人民军医出版社,1997:530),均为门诊患者,并符合以下条件:(1)HBsAg 阳性≥2 年;(2)3 个月内血清谷丙转氨酶(ALT)在正常上限>2～<5 倍。(3)血清肝纤维化 4 项指标:Ⅳ型胶原(Ⅳ-C)、透明质酸(HA)、Ⅲ型前胶原(PC-Ⅲ)、层连蛋白(LN)至少 2 项升高。

2 一般资料 160 例患者随机分为两组(单日就诊者为治疗组,双日就诊者为对照组)。治疗组 100 例,男 78 例,女 22 例;年龄 12～64 岁,平均 36 岁;病程 2～12 年,平均 5.9 年。对照组 60 例,男 46 例,女 14 例;年龄 10～70 岁,平均 38.12 岁;病程 2～15 年,平均 6.2 年。两组资料比较差异无显著性,有可比性。

**治疗方法**

1 两组患者均给予常规治疗,并加用肌苷片(每片 0.2g,由北京永康制药厂生产)0.2g,每天 3 次;齐墩果酸片(每片 20mg,由江苏鹏鹞药业有限公司生产)40mg,每天 3 次;西利宾胺片(每片 50mg,由山东潍坊中狮制药有限公司生产)100mg,每天 3 次。两组中消化道症状明显、进食受影响者予能量合剂静脉滴注。治疗组加用泽肝利胆露(由本院制剂中心制备,每 200ml 含有赤芍 15g 丹参 15g 黄芪 15g 牡丹皮 15g 三棱 20g 莪术 20g 当归 15g)100ml,每天 2 次。两组疗程均为 3 个月。

2 观察指标 临床疗效、血清肝纤维化 4 项指标及肝功能变化。

3 统计学方法 按国家药品监督管理局(SDA)推荐的"新药统计处理(NDST)软件"进行处理。

**结 果**

1 疗效标准 显效:症状消失,血清胆红素(TB)、ALT 降至正常,白蛋白(A)与球蛋白(G)比值≥1.5,血清肝纤维化 4 项指标两项下降至正常;有效:症状减轻,TB、ALT 及血清肝纤维化 4 项指标至少两项较治疗前下降,但未恢复正常,A/G≥1.5;无效:未达到有效标准者。

2 疗效 治疗组 100 例,显效 62 例(62.0%),有效 30 例(30.0%),无效 8 例(8.0%),总有效率 92.0%;对照组 60 例,显效 20 例(33.3%),有效 26 例(43.3%),无效 14 例(23.3%),总有效率 76.7%;治疗组疗效优于对照组($P<0.05$)。

3 两组患者治疗前后肝功能测定结果 见表 1。两组治疗后 TB、ALT、G 较治疗前下降,A 较治疗前上升,且治疗组优于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

表 1 两组患者治疗前后肝功能测定结果比较 ($\bar{x}\pm s$)

| 组别 | | TB(μmol/L) | ALT(u/L) | A(g/L) | G(g/L) |
|---|---|---|---|---|---|
| 治疗 | 治疗前 | 38.12±7.24 | 171.2±26.4 | 36.27±4.74 | 38.11±5.22 |
| (100) | 治疗后 | 14.14±3.82** | 45.2±8.2** | 40.12±5.21** | 26.41±4.12* |
| 对照 | 治疗前 | 43.25±9.21 | 156.2±21.9 | 36.32±2.37 | 37.75±3.15 |
| (60) | 治疗后 | 17.79±6.61 | 41.7±8.8 | 38.15±2.85 | 27.72±6.24 |

注:与对照组治疗后比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;( )内为例数,下同

4 两组患者治疗前后的血清肝纤维化指标测定结果 见表 2。HA、PC-Ⅲ治疗组治疗后较治疗前下降($P<0.05$),且优于对照组治疗后($P<0.01$)。Ⅳ-C、LN 两组治疗前后比较差异无显著性。

表 2 两组患者治疗前后血清肝纤维化指标测定结果比较 (μg/L,$\bar{x}\pm s$)

| 组别 | | HA | PC-Ⅲ | Ⅳ-C | LN |
|---|---|---|---|---|---|
| 治疗 | 治前 | 296.9±140.2 | 176.1±43.5 | 213.9±78.2 | 142.1±35.1 |
| (100) | 治后 | 89.8±47.2*△ | 120.2±41.4*△ | 189.1±71.5 | 130.5±41.6 |
| 对照 | 治前 | 301.2±125.4 | 212.2±72.2 | 193.2±62.5 | 151.2±37.4 |
| (60) | 治后 | 272.4±138.4 | 182.6±51.5 | 191.8±79.4 | 156.2±31.3 |

注:与本组治前比较,* $P<0.05$;对照组治后比较,△ $P<0.01$

**体 会** 慢性乙型肝炎病程长,病机复杂,治疗难度大。我们以活血化瘀,清热凉血调节免疫为主要药物组成的泽肝利胆露,方中赤芍、牡丹皮有凉血、活血、清热、降酶、退黄之作用,且能改善肝脏血液循环,增加肝脏血流量,改善肝脏缺血缺氧;丹参、当归活血化瘀,抗氧自由基,并可通过激活胶原酶促进已形成的胶原蛋白降解,有逆转肝纤维化作用;三棱、莪术、黄芪有调节免疫及抗内毒素作用,能够增强细胞毒性 T 细胞的杀伤作用,改善高球蛋白血症。且本制剂价格低廉,服用方便,经临床应用疗效较好,是治疗慢性乙型肝炎的有效药物。

(收稿:2001－04－23 修回:2001－08－18)

# 中西医结合治疗脑梗塞 57 例

宁夏灵武市中医院(宁夏 751400)
雷小宁 张 辉 王建国

1999 年 5 月～2001 年 1 月,我们采用中西医结合治疗脑梗塞 57 例,并与常规西医治疗的 51 例作对照,现报告如下。

**临床资料** 108 例住院患者均符合 1995 年中华医学会第四届全国脑血管病学术会议规定的脑血栓形成和脑栓塞的诊断标准,并经头颅 CT 扫描确诊。按入院前后顺序随机分为两组。治疗组 57 例,男 19 例,女 38 例;年龄 45～72 岁,平均 60.2 岁;病程 5～72h,平均 30h;梗塞面积 1.5cm×2.0cm～4.0cm×3.5cm,平均 2.6cm×3.1cm;肢体肌力 0～Ⅰ级;意识状态:浅昏迷 1 例,嗜睡 3 例,其余 53 例神志清楚;偏瘫 49 例(伴失语 10 例),上肢单瘫 5 例,下肢单瘫伴小便失禁 3 例;合并症:2 型糖尿病 27 例,冠心病 20 例,高血压病 45 例,心力衰竭 7 例,心房

万方数据

纤颤 5 例。对照组 51 例,男 20 例,女 31 例;年龄 47～75 岁,平均 59.1 岁;病程 4～72h,平均 28h;梗塞面积 1.5cm×2.2cm～4.5cm×3.2cm,平均 2.3cm×3.4cm;肢体肌力 0～Ⅰ级;意识状态:嗜睡 2 例,其余 49 例神志清楚;偏瘫 40 例(伴失语 7 例),上肢单瘫 7 例,下肢单瘫伴小便失禁 4 例;合并症:2 型糖尿病 20 例,冠心病 17 例,高血压病 40 例,心力衰竭 5 例,心房纤颤 3 例。两组资料比较差异无显著性,具有可比性。

治疗方法　两组患者入院后均常规处理,急性期(约 7 天左右)加强基础治疗及护理,调整血压,防治并发症,防止血栓进展及减少梗塞范围,降低血液粘度,改善血流速度;对大面积梗塞应减轻脑水肿防治脑疝。病情稳定进入恢复期后应尽早进行运动康复治疗。治疗组同时用中药疏血通注射液(由水蛭、地龙组成,每毫升含生药 0.5g,黑龙江省牡丹江友博药业有限责任公司生产)6ml 加入 5%葡萄糖注射液或 0.9%氯化钠注射液 250ml 中静脉滴注,每天 1 次,同时给予中药汤剂(基本方:桃仁 10g　赤芍 20g　川芎 15～30g　蜈蚣 6g　胆南星 10g　茯苓 15g　枳实 10g　莱菔子 15g。痰热甚者加黄芩、竹茹;气虚者加黄芪;血虚者加生地、当归;阴虚者加生地、白芍;大肠热结者加生大黄;言语謇涩者加郁金、菖蒲。每天 1 剂,分 2 次温服)及针刺治疗(取穴:内关、三阴交、委中;语謇者加金津、玉液放血,上肢偏瘫加肩　、曲池、外关、合谷;下肢偏瘫加环跳、阳陵泉、足三里、昆仑;加用电针,每天 1 次)。两组患者疗程均为 4 周。

统计学方法:采用 $\chi^2$ 检验及 *Ridit* 分析。

结　果

1　疗效评定标准　参照《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准》〔中华神经科杂志 1996;29(6):381〕。基本治愈:临床症状基本消失,肌力Ⅴ级,生活能自理或恢复工作;显效:瘫痪肢体肌力恢复到Ⅱ级以上,言语功能基本恢复,生活部分自理;有效:瘫痪肢体肌力提高 1～2 级,言语功能有所恢复;无效:未达到有效标准。

2　临床疗效　治疗组 57 例,基本治愈 17 例(29.8%),显效 33 例(57.9%),有效 5 例(8.8%),无效 2 例(3.5%),总有效率 96.5%;对照组 51 例,基本治愈 10 例(19.6%),显效 25 例(49.0%),有效 11 例(21.6%),无效 5 例(9.8%),总有效率 90.2%。两组总有效率比较差异有显著性($\chi^2=6.16$,$P<0.01$)。

3　随访疗效　对两组所有病例进行了 3 个月随访,按日常生活能力分级(ADL):$ADL_1$ 为生活自理、工作能力恢复;$ADL_2$ 为生活大部分自理、部分恢复工作能力;$ADL_3$ 为生活不能自理、可下地简单运动;$ADL_4$ 为卧床不起、意识清楚;$ADL_5$ 植物生存。随访结果:治疗组 $ADL_1$ 53 例(93.0%),$ADL_2$ 2 例(3.5%),$ADL_3$ 2 例(3.5%);对照组 $ADL_1$ 30 例(58.8%),$ADL_2$ 12 例(23.5%),$ADL_3$ 6 例(11.8%),$ADL_4$ 3 例(5.9%)。两组远期疗效比较差异有显著性($\chi^2=18.11$,$P<0.01$)。

体　会　中医学认为本病因瘀痰入脉阻塞脑络,致气血不通,脑失血养,神气阻痹而发病。治以化瘀豁痰通脑。疏血通注射液为纯动物类中药制剂,主要成分为水蛭、地龙,二者均有活血化瘀、通经活络之功效。根据现代药理研究结果,两药皆有扩血管、改善微循环、抗凝、抗血小板聚集、促进血栓溶解作用,在临床应用中未见过敏反应。同时给予中药汤剂口服,方中桃仁、赤芍、川芎、蜈蚣活血化瘀通络;胆南星、茯苓、枳实豁痰行气。采用疏血通注射液静脉滴注,中药汤剂口服联合用药,增强了活血化瘀、豁痰通脑的作用,相得益彰;再加上辨证取穴针刺,促进了缺损神经功能早日恢复。我们体会到:本法不仅疗效显著、安全可靠,且大大降低了患者的致残率,体现了中西医结合治疗脑梗塞的优越性,值得推广应用。

(收稿:2001－05－20　修回:2001－07－25)

# 自拟异位停方辅助治疗早期异位妊娠 43 例

浙江省丽水市中医院(浙江 323000)
朱华莲　黄志华

1997 年 1 月～2001 年 6 月,我院采用自拟异位停方结合西药氨甲喋呤(MTX)、米非司酮片治疗早期异位妊娠 43 例,并与单用 MTX 和米非司酮 43 例作对照,现报道如下。

临床资料

1　病例选择　停经时间≤65 天,B 超证实宫腔内无妊娠,附件区异位妊娠包块最大直径≤5cm,输卵管妊娠未破裂,无腹腔急性内出血,生命体征稳定,血 β-绒毛膜促性腺激素(β-HCG)≤5000IU/L。排除有肝、肾及血液系统疾病。

2　一般资料　按就诊先后顺序分成 A、B 两组,每组 43 例。年龄:A 组(29.7±9.6)岁,B 组(30.3±6.7)岁;停经时间:A 组为(49.6±7.9)天,B 组(51.3±10.1)天;血 β-HCG:A 组(715.3±730.6)IU/L,B 组(807.6±845.8)IU/L;附件区包块最大直径:A 组(3.5±1.8)cm,B 组(3.2±1.3)cm。两组一般情况比较,差异无显著性,具有可比性。

治疗方法　两组均空腹口服米非司酮 450mg,每次 75mg,间隔 12h 1 次;MTX50mg 加生理盐水 10ml 肌肉注射,如血 β-HCG 不升高或下降不再加用。B 组加用自拟异位停方:丹参 30g　赤芍 12g　白芍 12g　桃仁 10g　红花 10g　三棱 10g　莪术 10g　枳实 10g　广木香 10g　桂枝 6g　炙甘草 6g,每天 1 剂,连服 7 天。住院期间,严密监测患者生命体征,定期检查肝、肾功能及外周血象,每周查 2～3 次血 β-HCG,B 超每周 2 次。以观察疗效成败和药物的副反应。

结　果

1　两组患者疗效比较　治愈(血 β-HCG 逐渐下降至正常值范围内)A 组 37 例,B 组 39 例;余 10 例(A 组 6 例,B 组 4 例)因输卵管妊娠破裂,腹腔内出血,立即行手术治疗,为保守治疗失败。两组间比较差异无显著性($P>0.05$)。

2　两组患者血 β-HCG 恢复情况　两组治愈的患者血 β-HCG 恢复正常时间:A 组为(16.1±6.3)天,B 组为(11.0±7.5)天($P<0.05$)。

3　两组患者附件包块消退情况　治疗后 2 周 B 超测附件

万方数据