

中西药治疗重型肝炎的临床疗效比较

易露茜¹ 王小万²

1998 年 9 月~2001 年 9 月,笔者在常规西药综合治疗的基础上,加用灯盏花、丹参、凯时、多巴胺加酚妥拉明等扩血管中西医药物分别治疗重型肝炎患者各 30 例,并与单用西药综合治疗的 30 例进行比较,现报告如下。

临床资料

所有病例均按 1995 年(北京)第五次全国传染病与寄生虫病学术会议讨论修定的标准诊断^[1]。根据患者住院顺序随机分为 5 组。灯盏花组 30 例,男 24 例,女 6 例;年龄 16~50 岁,平均(36.70±9.31)岁;病程 0.3~13 年,平均(7.93±1.32)年;亚急性重型肝炎 5 例,慢性重型肝炎 25 例;总胆红素(TBiL)256.5~817.5μmol/L,平均(473.83±132.21)μmol/L;凝血酶原活动度 19%~38%,平均(20.7±6.3)%。丹参组 30 例,男 25 例,女 5 例;年龄 18~58 岁,平均(38.20±8.28)岁;病程 0.1~12 年,平均(6.34±1.02)年;亚急性重型肝炎 6 例,慢性重型肝炎 24 例;TBiL 238.5~753.7μmol/L,平均(456.56±128.65)μmol/L;凝血酶原活动度 18%~37%,平均(21.7±7.8)%。凯时组 30 例,男 25 例,女 5 例;年龄 20~56 岁,平均(37.70±8.61)岁;病程 0.1~15 年,平均(7.53±1.02)年;亚急性重型肝炎 4 例,慢性重型肝炎 26 例;TBiL 251.8~801.5μmol/L,平均(527.83±152.23)μmol/L;凝血酶原活动度 15%~36%,平均(23.7±7.3)%。多巴胺加酚妥拉明组(简称多巴胺组)30 例,男 27 例,女 3 例;年龄 21~58 岁,平均(38.70±8.38)岁;病程 0.2~13 年,平均(6.73±1.82)年;亚急性重型肝炎 4 例,慢性重型肝炎 26 例;TBiL 269.3~763.5μmol/L,平均(455.83±138.21)μmol/L;凝血酶原活动度 16%~37%,平均(21.7±5.3)%。对照组 30 例,男 27 例,女 3 例;年龄 20~57 岁,平均(30.70±7.88)岁;病程 0.2~15 年,平均(8.73±1.73)年;亚急性重型肝炎 4 例,慢性重型肝炎 26 例;TBiL 263.3~663.5μmol/L,平均(403.83±128.31)μmol/L;凝血酶原活动度 17%~38%,平均(20.7±4.3)%。PCR HBV-DNA 阳性:灯盏花组 27 例(其中重叠甲肝病毒感染 1 例,戊肝病毒感染 2 例)、丹参组 20 例、凯时组

30 例(其中重叠甲肝 1 例,丁肝 2 例)、多巴胺组 25 例(其中重叠戊肝 3 例)、对照组 22 例。各组治疗前临床资料经统计学处理差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

治疗方法

5 组患者均用常规剂量的维生素、小牛胸腺肽、促肝细胞生长素、甘利欣、血浆、白蛋白等综合治疗。灯盏花组加用灯盏花注射液(10ml/支,每毫升含总黄酮 4.5mg,云南生物制药厂生产)30ml 加入 5% 葡萄糖注射液 250ml 中静脉滴注;丹参组加用复方丹参注射液(10ml/支,每毫升含丹参 1g,降香 1g,雅安三九药业公司生产)30ml 加入 5% 葡萄糖注射液 250ml 中静脉滴注;凯时组加用凯时(前列地尔注射液,10μg/支,北京泰德制药有限公司生产)20μg 加入 5% 葡萄糖注射液 250ml 中静脉滴注;多巴胺组加用多巴胺 40mg 和酚妥拉明 20mg 加入 5% 葡萄糖注射液 250ml 中静脉滴注,均为每天 1 次,20 天 1 个疗程,均治疗 2 个疗程。

统计学处理 采用 χ^2 检验, t 检验。

结 果

1 疗效判断标准 显效:乏力、食欲不振、腹胀等临床症状基本消失或明显改善, TBiL、凝血酶原活动度基本恢复正常;有效:上述临床症状好转, TBiL 在治疗前的基础上下降 $>50\%$, 凝血酶原活动度在治疗前的基础上上升 30% ;无效:达不到有效标准或病情恶化者。

2 5 组患者疗效比较 见表 1。各治疗组显效率 and 总有效率均高于对照组,经统计学处理差异有显著性($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。各治疗组之间比较差异无显著性。

表 1 各组患者疗效比较 [例(%)]

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
对照	30	2(6.7)	5(16.7)	23(76.7)	7(23.3)
灯盏花	30	9(30.0)*	5(16.7)	16(53.3)	14(46.7)**
丹参	30	10(33.3)*	5(16.7)	15(50.0)	15(50.0)**
凯时	30	10(33.3)*	6(20.0)	14(46.7)	16(53.3)**
多巴胺	30	9(30.0)*	5(16.7)	16(53.3)	14(46.7)**

注:与对照组比较,* $P<0.01$,** $P<0.01$

3 5 组患者平均住院和显效所需时间比较 见表 2。与灯盏花组、丹参组和多巴胺组比较,凯时组平

1. 中南大学湘雅第二医院传染科(长沙 410011) 2. 中南大学公共卫生学院

均住院和显效所需时间均缩短,经统计学处理差异均有显著性($P<0.01$)。

表 2 各组患者平均住院时间和显效所需时间比较 (天, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	住院时间	显效时间
对照	30	73.0 $\pm$ 5.4 *	27.0 $\pm$ 4.6 *
灯盏花	30	63.0 $\pm$ 5.3 *	18.0 $\pm$ 3.5 *
丹参	30	59.0 $\pm$ 6.8 *	15.0 $\pm$ 3.2 *
凯时	30	45.0 $\pm$ 5.3	8.0 $\pm$ 2.1
多巴胺	30	62.0 $\pm$ 6.9 *	16.0 $\pm$ 3.6 *

注:与凯时组比较,* $P<0.01$

4 副反应 灯盏花组、丹参组无明显不良反应;凯时组出现头晕 4 例,头痛 3 例,呕吐 2 例,腹胀 3 例,发热 2 例,注射部位血管痛 9 例。多巴胺组出现头晕 10 例,头痛 4 例,鼻塞 6 例,牙龈出血 5 例,恶心 4 例,心慌 5 例,心律失常 2 例,血压波动 2 例。

讨 论

重型肝炎的发病机理错综复杂,迄今未能阐明,许多试验均提示与微循环障碍和肝细胞坏死有重要关系⁽²⁾,故改善微循环是重型肝炎治疗中的一项关键措施。我们应用中药灯盏花和丹参、西药凯时和多巴胺加酚妥拉明等扩血管药物分别治疗重型肝炎患者各 30 例,结果提示各药疗效显著,且凯时见效最快。本观察应用的复方丹参注射液有促使发生障碍的微循环血流速度加快,毛细血管交叉网点数增多,微血管内红细胞流速流态恢复正常,解除微血管痉挛的作用,并调节微循环的流态和微循环的周围状态⁽³⁾。灯盏花注

射液的有效成分是总黄酮,黄酮能扩张微细血管,特别是毛细血管前后括约肌,从而使大量毛细血管开放,增加组织灌注⁽⁴⁾。上述两种中药在应用过程中未发现明显毒副反应,且价格便宜,值得在临床广泛应用。凯时是以脂质微球为药物载体的静脉注射用前列地尔制剂,能抑制血管平滑肌细胞游离钙离子及交感神经末梢释放去甲肾上腺素,扩张血管,增加器官血流量,改善微循环⁽⁵⁾,且易于分布到受损血管部位而发挥作用,疗效佳,显效快,但价格贵,副反应大,可推荐用于经济条件好且能耐受其药物不良反应的患者。多巴胺、酚妥拉明均有扩张血管的作用,虽价格便宜,但副反应最大,用药过程中要密切观察血压、心律和脉搏变化,且必须在补充血容量的基础上用药,临床上可酌情使用。

参 考 文 献

1. 病毒性肝炎防治方案. 中华传染病杂志 1995;13(4):241—247.
2. 沈耕荣,余书文主编. 重型肝炎. 天津:天津科学技术出版社,1990:22—37.
3. 谭友文,殷玉梅,於学军,等. 丹参、黄芪对肝硬化门脉高压患者血流动力学及肝纤维化指标的影响. 中国中西医结合杂志 2001;21(5):353.
4. 徐龙宪. 云南灯盏花注射液治疗脑梗塞 67 例. 中国中西医结合杂志 2001;21(3):227.
5. 吴钟琪,周宏,许树梧主编. 全科医生临床药理学. 北京:科学出版社,2001:991—992.

(收稿 2001-09-12 修回 2002-04-02)

(上接 542 页)

照组治疗前后差异无显著性。

讨 论

本病中医学属“心悸”、“怔忡”、“水肿”、“喘咳”、“痰饮”等范畴,多为年老体弱,病情反复发作及进行性加重,病情迁延日久,初为心气虚,渐至心阳虚,因心气根于肾气,心阳赖于肾阳之温煦,久病心疾,“穷必及肾”,故心肾阳虚是其病机关键。心肾阳虚,无以温化水湿,致水湿停留,上则水气凌心射肺,致心悸、怔忡、喘咳,下则水湿泛滥,尿少水肿。心肾阳虚,血脉失与温化和鼓动,心肺气血,循环不畅,临床上突出表现为周围组织的灌注不足(虚)及各脏器组织的“充血”(瘀)。本病为本虚标实之症,心肾阳虚为本,心脉瘀阻,水湿停留为标,理应扶正祛邪,故以温阳益气治其

本,活血利水治其标。

“强心口服液”以真武汤、生脉散加减化裁而成,方中红参大补元气,配黄芪补肺气、心气,使气旺阳生,附子为温壮肾阳要药,下补肾阳以益火,中温脾阳以健运,上助心阳以通脉;葶苈子开肺利窍,下气利水;泽泻、茯苓利水消肿;白术补脾益气利尿;丹参、泽兰活血通脉;麦冬、玉竹、五味子滋阴敛气,辅阳气之生,制阳药之燥;全方共奏益气温阳,活血利水之功,标本兼治而获效。

参 考 文 献

1. 陈明哲主编. 心脏病学. 北京:北京医科大学出版社,1999:466—467.

(收稿 2001-11-01 修回 2002-01-08)