

WBC < 15 个/HP;有效:积分较前减少 30%~59%,或前列腺液 WBC 较前减少 25%~49%;无效:积分较前减少 < 30%,或前列腺液 WBC 较前减少 < 25%。

2 两组疗效比较 见表 1。两组总有效率经统计学处理,差异有显著性($\chi^2 = 5.94, P < 0.05$)。

表 1 两组的疗效比较

组别	病情程度	例数	痊愈 显效 有效 无效				总有效率 (%)
			(例)				
治疗	轻	37	17	12	7	1	97.3
	中	68	47	15	3	3	95.6
	重	29	4	5	8	12	58.6
	合计	134	68	32	18	16	88.1
对照	轻	38	13	11	7	7	81.6
	中	67	30	21	4	12	82.1
	重	28	4	3	9	12	57.1
	合计	133	47	35	20	31	76.7

3 药物不良反应 治疗组有 6 例于疗程第 5 天自觉上腹部闷痛,经对症处理后症减,可坚持治疗。

讨论 慢性前列腺炎是男性泌尿生殖系统的常见病,该病的主要病理改变是前列腺腺泡、腺管及间质呈炎症反应,炎症反应时,中性粒细胞吞噬过程中产生并释放的氧自由基在清除体内致病异物的同时对组织本身造成损伤,如腺管阻塞,腺体纤维化,造成局部微循环障碍,血液瘀滞,引流不畅,治疗药物难以在腺体中弥散而发挥作用导致症状反复发作,难以根治[中华男科学 2003;9(7):483—489]根据以上机制,我们在常规药物治疗基础上加用了可以改善病变组织的血液循环,清除氧自由基,抑制白细胞趋化性和聚集反应,保护腺体细胞及血管上皮细胞,抗纤维化,促进组织的修复,并对多种细菌有抑制作用的复方丹参滴丸[中草药 2003;34(3):4—7]。取得满意效果,且疗效巩固,随访 3 个月,治疗组仅 1 例复发,而对照组有 26 例复发。该药无明显毒副反应,值得在临床推广使用,不足之处是对重度患者疗效欠佳。

(收稿:2004-05-09 修回:2004-07-06)

复肝康治疗慢性乙型肝炎 60 例临床观察

山东聊城市中医医院(山东 252000)

尹桂兰 康广山

1998—2004 年我们采用复肝康治疗慢性乙型肝炎(CHB)60 例,收到较好的疗效,现总结如下。

资料与方法

1 病例选择 90 例病例均来源于我院肝炎专科

门诊。诊断符合 2000 年 9 月西安第 10 次全国病毒性肝炎学术会议修订的诊断标准。入选标准:(1)年龄 16~62 岁,入选前血清 HBsAg、HBeAg 持续阳性 6 个月以上,HBV DNA 1.0×10^4 拷贝/ml 以上。(2)入选前 3 个月肝功能异常,血清 ALT 值均升高,且在正常值上限 10 倍以下,无严重并发症及其他重要器官疾病。

2 一般资料 按就诊先后顺序随机将患者分为治疗组及对照组。治疗组 60 例,男 42 例,女 18 例,年龄 16~62 岁,平均(41.3±9.2)岁;病程 0.6~15.2 年,平均(3.9±2.4)年。对照组 30 例,男 21 例,女 9 例,年龄 16~60 岁,平均(40.9±8.9)岁;病程 0.6~14.1 年,平均(3.7±2.2)年。两组患者在性别、年龄、病程等方面经统计学分析差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

3 治疗方法 治疗组采用综合保肝治疗(维生素 C、维生素 B6、肌甘片等)的基础上口服复肝康(柴胡、黄芩、白花蛇舌草、板蓝根、土茯苓、虎杖、茵陈、郁金、丹参、白芍、丹皮、当归、赤芍、白术、黄芪、大黄等配制为水丸,其工艺流程均由本院制剂室承担),每次 9 g,每日 2 次。对照组在综合保肝治疗的基础上口服乙肝宁颗粒(黄芪、党参、白花蛇舌草、绵茵陈、蒲公英、制何首乌、川楝子、丹参、白芍、茯苓、白术等 13 味,广西半宙有限公司生产,每包 17 g),每日 3 次,每次 1 包,疗程均为 3 个月。治疗期间不合用其他疗法。

4 观察指标 于治疗前、治疗 0.5、1、1.5、2、2.5、3 个月分别记录测定受试者的症状体征(乏力、纳差、肝区不适、恶心厌油、腹胀、黄疸)及肝功能。肝功能检测采用速率法,所需试剂盒由上海科华—东菱诊断用品有限公司提供,全部检测项目均由我院检验科及生化科完成,统计由专人负责登记。

5 统计学处理 一般资料采用四格表、 χ^2 检验,两组间计量资料采用 t 检验分析所得数据。

结果

1 疗效判断标准 显效:主要症状消失,HBeAg 阴转,血清 ALT、TBIL、A/G 降至正常;有效:主要症状好转,ALT、TBIL、A/G 降至治疗前的 1/2 以下,A/G 比值 ≥ 1 ;无效:症状、肝功能无明显改善或加重者。

2 两组疗效比较 治疗组 60 例,显效 19 例(31.7%),有效 39 例(65.0%),无效 2 例(3.3%),总有效率为 96.7%;对照组 30 例,显效 4 例(13.3%),有效 16 例(53.3%),无效 10 例(33.3%),总有效率为 66.7%;两组总有效率比较差异有显著性($\chi^2 = 13.08, P < 0.01$)。

3 两组患者治疗后主要症状改善比较 见表 1。

治疗组与对照组治疗后主要症状能在短时间内消失或明显改善,两组比较差异有显著性($P < 0.01$)。尤其腹胀、乏力、纳差消失或改善时间:治疗组为(5.18 ± 1.73)天,对照组(6.06 ± 1.76)天($t = 4.89, P < 0.01$)。治疗组主要症状改善时间优于对照组。

表 1 两组主要症状改善情况比较 (例)

组别	例数	时间	乏力	纳差	肝区不适	恶心头油	腹胀	黄疸
治疗	60	治疗前	56	51	44	26	21	14
		治疗后	7**	4**	6*	0**	0**	0**
对照	30	治疗前	28	26	21	13	10	7
		治疗后	12	12	10	2	3	2

注:与对照组治疗后比较, $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

4 两组患者治疗前后肝功能变化比较 见表 2。肝功能丙氨酸氨基转移酶(ALT)值,治疗后 1~5 周内,明显下降,其中复常 58 例(96.7%),平均复常时间 2.87 周;血胆红素(TBIL)治疗后复常 34 例(56.7%);白蛋白经治疗后,平均提高 2~5 g/L,与对照组比较,差异有显著性($P < 0.05$)。

表 2 两组治疗前后肝功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	ALT(U/L)	TBIL($\mu\text{mol/L}$)	A/G
治疗	60	治疗前	310 ± 68	75.6 ± 17.8	1.13 ± 0.10
		治疗后	42 ± 16*	20.5 ± 11.2*	1.54 ± 0.23*
对照	30	治疗前	298 ± 71	78.4 ± 21.4	1.12 ± 0.12
		治疗后	78 ± 32	42.5 ± 15.2	1.21 ± 0.16

注:与对照组治疗后比较, * $P < 0.05$

5 药物不良反应 治疗过程中治疗组 2 例出现轻度腹泻,对照组 1 例出现轻度恶心,上腹不适(无统计学意义),1 周内未经处理,症状自行缓解,不影响继续服药治疗,其他均未发生明显不良反应。对病情复发者仍按原方治疗,症状及肝功亦有不同程度改善。

6 两组患者随访情况 疗程结束后 3~6 个月,治疗组除 1 例患者因劳累过度肝功(ALT)升至 78 U/L,2 例因家事生气而出现纳差、肝区不适外,其他受试者未见病情复发。对照组随访 10 例,1 例患者出现肝功异常,ALT 升至 98 U/L,因对照组随访患者例数太少,未作统计学处理。

讨论 中医学一般将 CHB 归属于“胁痛”、“肝郁”等范畴。其毒侵、正虚、气郁、血阻则为其病因病理之特点,四者相互联系,相互影响,共同决定 CHB 的发生、发展和转归。正气不扶则毒邪难去,毒邪不去则正气难扶;郁不解则血难通,血不行则气必滞。本研究重点围绕邪毒稽留,胶固难解之病理特点,选用虎杖、土茯苓、板蓝根、白花蛇舌草、茵陈清热退黄;丹参、当归、赤芍、丹皮行血祛瘀,凉血解毒;大黄活血破瘀,退黄降酶,推陈出新,安和五脏;黄芪、白术、白芍,益气柔肝悦胃,醒脾开郁助运,柴胡疏肝理气,配郁金治气中之血,

符合肝体用阳之生理,以共奏鼓瑟之功。复肝康治疗 CHB 疗效较好,尤其腹胀、黄疸、厌食等临床症状能在短时间内消失或明显改善,与对照组比较差异有显著性($P < 0.01$)。临床观察,复肝康方药,攻补兼施,祛邪扶正并用,治疗 CHB 取得确切疗效,值得研究和推广。

(收稿:2004-06-30 修回:2004-08-12)

葛根素和复方丹参对不稳定型心绞痛 临床疗效及 QT 间期离散度 影响的对比研究

汕头大学医学院第一附属医院心内科(广东 515041)

闫纯英 曾欣 许端敏

张钰 陈畅

为探讨葛根素注射液(麦普宁)对冠心病不稳定型心绞痛的临床疗效和对心电图 QTd 的影响,本研究对 86 例住院患者应用葛根素和复方丹参治疗,并进行临床疗效和心电图观察对比,进一步评价葛根素的临床疗效。

资料与方法

1 病例选择 选自 2002 年 1 月—2004 年 3 月我科收治的不稳定型心绞痛患者 86 例,病例符合 1997 年 WHO 制订的缺血性心脏病命名及诊断标准(陈在嘉,徐义枢,孔华宇.临床冠心病学.北京:人民军医出版社,1994:260—261)。采用随机数字表法分为两组,每组各 43 例。葛根素组:男 30 例,女 13 例,年龄(55.2 ± 6.3)岁,其中初发型心绞痛 8 例,恶化型心绞痛 19 例,自发型心绞痛 12 例,心梗后心绞痛 4 例。复方丹参组:男 32 例,女 11 例,年龄(55.6 ± 5.4)岁,其中初发型心绞痛 7 例,恶化型心绞痛 20 例,自发型心绞痛 13 例,心梗后心绞痛 3 例。两组病例临床状况比较差异无显著性($P > 0.05$)。

2 治疗方法 两组均常规使用低分子肝素、阿司匹林、硝酸甘油、转换酶抑制剂和 β 阻滞剂等治疗;葛根素组加用葛根素注射液(商品名:麦普宁,山东瑞阳制药有限公司生产,主要成分为葛根素,化学名为 4,7-二羟基-8 β -D 葡萄糖基异黄酮)400 mg 溶于 250 ml 葡萄糖注射液中静脉滴注,每天 1 次,共 14 天;丹参组加用复方丹参注射液(上海第一生化药物有限公司生产,主要成分为丹参、降香)16 ml 溶于 250 ml 葡萄糖注射液中静脉滴注,每天 1 次,共 14 天。

3 观察指标 (1)用药期间记录心绞痛发作情况。(2)用药前 1 天和用药 14 天后行 18 导联心电图