

益气清热法治疗慢性乙型肝炎 30 例

赵玲玲 徐端 姚小华
(江西省九江市第三人民医院 九江 332000)

关键词: 乙型肝炎; 中医药疗法; 益气清热煎; 病例报告
中图分类号: R 512.6² 文献标识码: B 文献编号: 1671-4040(2005)05-0047-02

2003 年 7 月~2004 年 12 月,我们用自拟益气清热煎治疗慢性乙型肝炎 30 例,疗效显著。现总结如下:

1 一般资料

30 例患者,均符合 2000 年第 10 次全国病毒性肝炎会议的诊断标准。男 18 例,女 12 例;年龄 18~55 岁,平均 27 岁;病程 6 个月~7 年;血清免疫学测定:血清乙肝病毒标志物 HBeAg 阳性 30 例;生物化学测定:谷丙转氨酶 ALT 升高>80U/L 30 例,总胆红素(Tbil)升高 5 例,数值 27.6~75.3μmol/L;乙肝病毒核酸荧光 PCR 测定:(HBV-DNA FQ-PCR)>1.0×10⁵ 拷贝数/mL 30 例;临床症状:胸闷 20 例,胁痛 18 例,腹胀 30 例,食欲不振 30 例,恶心呕吐 10 例,胃纳不佳 30 例,体倦乏力 30 例,肝肿大 10 例,脾肿大 6 例,蜘蛛痣 4 例,肝掌 5 例。

2 治疗方法

用益气清热煎(黄芪 15g,党参 10g,当归 10g,枸杞 15g,茯苓 10g,白术 10g,虎杖 15g,金钱草 20g,山豆根 15g,甘草 15g),每日 1 剂,水煎 2 次分 2 次温服。12 周为 1 个疗程。

3 疗效标准

治愈:临床症状消失;血清谷丙转氨酶(ALT)2 次检测正常(间隔 1 个月);HBeAg 转阴并出现抗-HBe 血清转换;乙肝病毒核酸扩增荧光定量 PCR 测定:(HBV-DNA FQ-PCR)

<1.0×10³ 拷贝数/mL。显效:症状体征消失,谷丙转氨酶 ALT 恢复正常;HBeAg 转阴,未出现抗-HBe 血清转换;HBV-DNA FQ-PCR 测定,载量下降 2 个对数级。有效:临床症状消失;血清谷丙转氨酶 ALT 恢复正常;HBeAg 未转阴;HBV-DNA FQ-PCR 测定,载量未下降。无效:临床症状无明显改善;血清谷丙转氨酶 ALT 反复不正常;HBeAg 未转阴;HBV DNA FQ PCR 测定,载量未下降。

4 治疗结果

30 例中治愈 3 例,显效 3 例,有效 20 例,无效 4 例,总有效率为 86%。ALT 升高 30 例,治疗后复常 26 例;Tbil 升高 5 例,治疗后复常 5 例;HBeAg 转阴 6 例,抗-HBe 血清转换 3 例;HBV-DNA FQ-PCR 测定,载量升高 30 例。治疗后 HBV-DNA FQ-PCR 测定:载量<1.0×10³ 拷贝数/mL 3 例,载量下降 2 个以上对数级 3 例。

5 病案举例

曹某,男,24 岁,学生。2003 年 10 月 14 日初诊。自诉:患乙型肝炎 5 年,胁肋不适,胁下胀痛,乏力 2 周,气短懒言,动则汗出,口微苦,纳呆腹胀,精神抑郁,大便不调,小便黄。查体:面色㿔白无华,颈前有 2 颗蜘蛛痣,巩膜无黄染,腹部平软,肝大肋下 2.5cm,表面光滑,质韧,有压痛,脾可及,舌下脉络青紫,舌苔薄黄腻,脉弦滑。实验室检查:ALT 276u/L;血清

1.2 治疗方法 (1)对照组:采用西药治疗,包括低流量吸氧、强心、利尿、扩血管等措施。(2)参麦组:治疗除上述方法外加用正大青春宝药业有限公司生产的参麦注射液 40mL 加入 5 葡萄糖溶液 250mL 中静脉滴注,每天 1 次,连用 2 周。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 根据临床症状及体征综合判定,心功能进步 2 级为显效,进步 1 级为有效,无变化或恶化死亡为无效。

2.2 结果 用药 2 周后评定疗效结果见表 1~表 3。

表 1 2 组心功能改进比较			例(%)
组别	心功能改进 II 级	心功能改进 I 级	
治疗组	14/36(38.9)	22/36(61.1)	
对照组	7/36(19.4)	15/36(41.7)	

表 2 2 组临床症状、体征改善比较				例(%)
组别	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	14(38.9)	19(53.8)	3(8.3)	91.7
对照组	7(19.4)	15(41.7)	4(38.9)	61.3

表 3 治疗前后心率变化(X±S)				次/min
组别	治疗前	治疗后	P	
治疗组	98.9±10.2	99.2±12.7	<0.05	
对照组	107.2±18.04	91.1±17.59	>0.05	

3 讨论

参麦注射液由人参、麦冬、五味子组成。其主要成分是人参皂甙、有机酸等多种微量元素,这些有效成分能加强机体器官活动能力,调节和促进机体新陈代谢,对胸闷、心悸、乏力、多汗等均有明显疗效,与中医通过补充机体阴阳气血不足而消除各种虚弱症候的目的相似。

参麦注射液已证明可以增强心肌和膈肌收缩力,主要通过抑制平滑肌细胞膜 Na⁺-K⁺-ATP 酶的活性从而 Na⁺-K⁺ 和 Na⁺-Ca⁺⁺ 交换,促使 Ca⁺⁺ 内流增多,促使 Ca⁺⁺ 收缩蛋白接触浓度增加,增强心肌与膈肌收缩力,在适当浓度下还可使心输出量增多。人参皂甙对血栓素 A₂ 有明显的抑制作用,有扩张血管的作用,可减轻心脏负荷,减少心肌缺氧,且人参皂甙具有正性肌力作用,增强心肌收缩力;麦冬可稳定心肌细胞膜,减少细胞浆 LDH 外漏,同时具有正性肌力作用,加强心肌收缩力。参麦注射液还可以改善微循环,降低体循环阻力,抗氧自由基和脂质过氧化,对机体细胞尤其是受损细胞有明显保护作用,提高机体耐缺氧能力,减少氧耗,显著推延心肌停搏时间,提高细胞免疫功能,激发肾上腺功能,但不影响糖皮质激素分泌节律。

(收稿日期: 2005-04-05)

生大黄粉治疗中风并发上消化道出血疗效观察

熊涛

(湖北省襄樊市中医院 襄樊 441000)

关键词: 中风; 并发症; 上消化道出血; 中西医结合疗法; 西咪替丁; 生大黄粉; 胃管注入

中图分类号: R 573.2

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)05-0048-01

应激性上消化道出血是脑病科常见的并发症之一, 尤其是在大面积脑梗死及重症脑出血患者中经常发生。它的出现对患者的预后存在极大的影响, 所以积极防治应激性胃肠粘膜损害在中风的治疗中有着极其重要意义。我们观察了在西医常规治疗的基础上加用生大黄粉治疗中风并发的上消化道出血, 取得一定的效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 96 例患者均为我院 2002~2004 年收治的中风患者, 其中 36 例为大面积脑梗死患者, 60 例为脑出血患者。所有患者既往都无消化道病史, 全部经过临床表现、胃液及大便隐血试验确诊。随机分为对照组与治疗组, 病例资料基本均衡, 无显著性差异。

1.2 治疗方法 2 组患者在入院时均因不能正常进食、恶心呕吐咖啡色胃内容物而给予留置胃管。在治疗消化道出血方面对照组每天给予西咪替丁 0.8g 静滴, 治疗组在对照组基础上每次经胃管注入生大黄粉 5g, 每日 2 次。

1.3 观察标准 (1)通过记录大便转黄、潜血转阴时间及不良反应情况, 观察其临床效果。(2)按 1986 年全国血症协作组制订的“上消化道出血疗效标准”进行评定。

1.4 统计学方法 率的比较采用 χ^2 检验。

2 结果

经过观察发现生大黄粉与西咪替丁联合运用治疗中风并发的上消化道出血疗效优于单用西咪替丁, 取得较好的治疗效果, $P<0.05$ 。具体结果见表 1。

HBsAg、HBeAg、HBcAb 均阳性; HBV-DNA FQ-PCR 测定: $>1.0\times 10^6$ 拷贝数/mL。西医诊断定: 病毒性乙型肝炎, 慢性活动性。中医辨证: 肝郁脾虚, 湿热瘀阻。立法: 疏肝健脾, 清热解毒。方用益气清热煎。用药 20d, 精神好转, 诸症减轻; 服药 2 个月, 血清谷丙转氨酶 ALT 恢复正常。连服 2 个疗程, 患者精神转佳, 面色转红, 食欲增加, 乏力、腹胀消失, 二便正常。肝区压痛消失, 脾未及。舌质淡红, 苔薄白, 脉象缓和。血清 HBeAg 转阴并出现抗-HBe 血清转换; HBV-DNA FQ-PCR 测定: $<1.0\times 10^3$ 拷贝数/mL。

6 讨论

慢性 HBV 感染的自然病程漫长, 可持续 30~50 年, 并且多在青壮年期发病。其间可分为免疫耐受期、免疫清除期、残留期(低复制和无复制期)或终末肝病期。免疫清除期是机体免疫系统和病毒反复相互作用, 导致慢性乙型肝炎病情持续进展, 因而是极需要接受治疗的重要时期。慢性病毒性乙型肝炎是 HBV 感染引起的具有慢性肝脏组织学改变特征的病理过程, 由于机体免疫功以低下, 不能有效清除病毒, 使造成肝细胞破坏的免疫损伤持续存在, 导致病情迁延不愈。因此在慢性乙肝的治疗中, 免疫调节治疗也占相当重要地位。与

表 1 2 组治疗效果比较							例(%)
组别	n	痊愈	有效	无效	总有效	黑便转黄/h	潜血转阴/d
对照组	48	34 (70.8)	6 (12.5)	8 (16.7)	40 (83.3)	98	6.5
治疗组	48	39 (81.3)	7 (14.6)	2 (4.1)	46 (95.8)	45	3.5

3 讨论

中风并发的上消化道出血属中医的“呕血”、“便血”范畴, 其主要病机因热灼胃络, 络伤血溢, 故在急性期可给予清热凉血、祛瘀止血治疗。生大黄清热泄下, 祛瘀使胃肠内瘀血迅速排除, 气机通畅, 新血自生, 从而胃络自愈。现代西医认为脑血管意外后导致迷走神经过度活动使胃肠肌肉收缩, 导致局部缺血缺氧而导致胃肠粘膜损害, 从而出现消化道出血。现代研究发现大黄具有保护胃肠粘膜屏障, 抑制细胞因子的分泌, 抑制肠道细菌易位和抑制厌氧杆菌及幽门螺旋杆菌的作用, 防治内毒素血症^[1]; 另大黄又能改善胃肠粘膜的血流灌注, 对缓解胃肠粘膜的缺血缺氧有重要作用^[2]。综上所述, 使用大黄治疗中风并发的上消化道出血既符合其中医病因病机, 又符合现代科学研究。这些都说明在临床实践中用生大黄粉治疗中风并发的上消化道出血应该能够取得较好的治疗效果, 值得推广。

参考文献

[1]陈得昌. 大黄对肠黏膜的保护作用[J]. 中国危重病急救医学, 1994, 6 (6): 329
[2]陈得昌, 景炳文. 大黄对胃肠功能衰竭的治疗作用[J]. 解放军医学杂志, 1996, 21(2): 24~26

(收稿日期: 2005-03-21)

合成药相比, 中药免疫调节治疗是具有多效、双向及毒副作用小等特点。因而在病毒性肝炎的治疗中发挥独特的优势。在多年的临床实践中, 我们认为本病的治疗关键在于扶正与祛邪相结合, 经过临床观察和反复筛选, 本实验中 30 例病人服用益气清热煎, 对改善临床症状如乏力、胁痛、腹胀、食欲不振, 疗效显著, 有效率达到 87%。经药理实验证明^[1]: 黄芪、山豆根、虎杖、当归、甘草降低 ALT 作用明显, 能促进肝细胞再生, 对乙肝抗原有明显抑制作用; 黄芪、党参、白术、枸杞有增强网状内皮系统吞噬功能的作用, 并增强细胞免疫功能及激活体液免疫反应作用; 黄芪、山豆根、甘草还能诱生干扰素, 增高干扰素滴度, 抑制病毒复制及感染的肝细胞释放 HBV; 金钱草对乙肝病毒表面抗原原有抑制作用。

益气清热煎在治疗过程中, 未发现不良反应, 是改善临床症状、抗病毒、降酶的理想药物, 该药的远期疗效有待今后继续观察。

参考文献

[1]金实, 周珉. 病毒性肝炎中医证治[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000. 285

(收稿日期: 2005-05-08)