

苦参素治疗慢性乙型肝炎 86 例总结

陈东平 朱晓园 刘雪芬
(浙江省丽水市中心医院 丽水 323000)

关键词:慢性乙型肝炎;中西医结合疗法;苦参素;护肝药

中图分类号:R 512.6*2

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2006)02-0055-02

苦参素的有效成份苦参碱是从苦豆子中提取的生物碱,具有清热、利湿、退黄、解毒、降酶等作用,能抑制 HBV 的复制。本文对我院 2004 年 1~12 月使用苦参素治疗的慢性乙型肝炎 86 例作一总结。

1 资料与方法

1.1 一般资料 86 例慢性乙型肝炎患者系我院 2004 年 1~12 月的住院病人,男 63 例,女 23 例;年龄 20~47 岁,平均 (28.7±14.1) 岁,诊断依据 2000 年西安学术会议制定的《病毒性肝炎防治方案》诊断标准^[1],其中轻度 53 例,中度 33 例。
1.2 方法 所有病例在综合护肝(退黄、降酶)基础上加用苦参素葡萄糖注射液 100mL(含苦参素 0.6g)静脉滴注,1 个月 后改用苦参素胶囊 0.2g, Tid, 疗程 5 个月。对照组:选择同期

住院,病情、年龄相当,只采用综合护肝治疗的 30 例患者作为对照组。
所有病例在治疗前后测 HBeAg、HBV-DNA 各 1 次,治疗期间每 2~4 周测肝功能 1 次。疗程结束后 3~6 个月内随访 1 次。

2 结果

疗程结束后,ALT、AST、GGT 复常率为:治疗组:84.9%、79.1%、67.7%;对照组:66.7%、60.0%、53.3%。2 组比较,ALT、AST 有显著差异($\chi^2=4.64, 4.22, P<0.01$)。HBeAg、HBV-DNA 转阴率:治疗组为 31.4%和 34.9%,而对照组无 1 例转阴。
随访表明,治疗组 ALT 正常的 73 例中,仍有 82.2%(60 例)保持正常,而对照组为 60.0%(12/20),2 组比较,有显著
变减轻。无效:治疗前后临床症状与肠镜复查无明显改变。
3.2 治疗结果 284 例患者,痊愈 205 例,占 72.18%;显效 39 例,占 13.73%;好转 28 例,占 9.86%;无效 12 例,占 4.23%;总有效率 95.77%。
4 讨论
4.1 溃疡性结肠炎(ulcerative colitis,UC),又称慢性特异性溃疡性结肠炎、特发性结肠炎。是以腹痛、腹泻、黏液脓血便为临床主要表现的慢性炎症性肠病。多见于青少年,西方发病多于东方,从人种来看,白种人特别是犹太人发病率较高^[1]。其病因至今未完全明确,比较一致的看法是与遗传和免疫因素有关,加上环境因素(如感染因素,精神、心理因素,饮食、药物因素)为其诱因。具有病程长,迁延难愈的特点。近年来随着诊断水平的提高,国内外对此的研究越来越多也越来越深,但仍然有许多不明确之处。目前认为结肠黏膜免疫系统失调是 UC 的重要发病机制^[2]。西医学对本病的治疗主要有:免疫抑制剂治疗(糖皮质激素等)、生物治疗(以抗肿瘤坏死因子单克隆抗体为代表)、黏附因子抑制治疗和神经免疫调节剂等,但疗效并不理想,其他如 IL-1 抑制治疗、T 细胞抑制治疗、基因治疗等都处于研究阶段^[3]。同时,毒副作用太多,使患者难以接受,而且所致的高复发率更困扰医药工作者。现代医学认为 UC 是一种以直肠和结肠黏膜与黏膜下炎症为主要特征的慢性疾病,病因至今未完全明确,比较一致的看法是与遗传和免疫因素有关,加上环境因素(如感染因素,精神、心理因素,饮食、药物因素)为其诱因。中医学中没有溃疡性结肠炎的名称,但据其临床表现归属于“肠癖”、“滞下”、“泄泻”、“痢疾”等病症范畴。中医学认为本病是由感受外邪、饮食不节、情志失调、脾胃虚弱、运化失司、湿热滞留胃肠所致。由于本病病程较长,反复发作,治疗较为棘手,许多

患者不能坚持长期口服中药汤剂,于是广大中医药科研工作者着手从外治法上走出一条较好的路子。
4.2 根据辨证论治的原则,依不同的证型采取不同的中药口服,扶正以祛邪,健脾养胃,祛除胃肠湿热,增强运化功能,提高机体的免疫力。
4.3 中药灌肠治疗是中医外治法之一。保留灌肠可以使药物直达病处,局部药物浓度高,通过药物作用,使肠道溃疡面得到保护,促进其修复。温热可促进及改善肠道血液循环,促使炎症消散及局限,降低痛觉神经的兴奋性,从而提高肠道抵抗力及修复力,减轻黏膜水肿,解除痉挛,减轻疼痛。组方中,五倍子所含鞣酸有沉淀作用,可使黏膜溃疡局部组织蛋白质凝固;白及含淀粉和胶质,有高度黏性,二者均可形成胶状膜,复盖和保护创面,加快肠黏膜的修复,同时使小血管被压迫收缩而起止血功效,且对多种细菌有抑制和杀灭作用。西药灌肠能调节人体的免疫失常功能,消除肠管痉挛,控制肠道炎症,改善局部血液循环,祛腐生新,达到治愈目的。
4.4 溃疡性结肠炎是临床上常见的疑难病之一,具有病性顽固、缠绵难愈、极易复发的特点,在其治疗上,应重视辨病与辨证相结合,局部与整体相结合,内治与外治相结合,中西医结合的多途径多措施的治疗方法,以提高疗效,控制复发。

参考文献
[1] Karlinger Gyorke,Mako E, et al. The epidemiology and the pathogenesis of inflammatory bowel disease [J]. Eur J Radiol, 2000,35(3): 154~167
[2] 宋玉柱. 中医药治疗溃疡性结肠炎研究进展 [J]. 中华医学丛刊, 2004,4(7): 22
[3] 辛朝光,张树峰,谭斌,等.溃疡性结肠炎的治疗新进展[J].黑龙江医学,2004,28(7): 541

(收稿日期: 2005-08-29)

斯奇康治疗 HCV 阳性 1 例

焦一鸣 黄天本 田华 揭益明 应群 王爱民
(江西省人民医院 南昌 330006)

关键词: 丙型肝炎抗体; 药物治疗; 斯奇康; 病例报告
中图分类号: R 512.33 文献标识码: B 文献编号: 1671-4040(2006)02-0056-02

丙型肝炎抗体 (HCV) 阳性, 表明体内感染丙型肝炎病毒。而且 HCV 阳性, 目前国内外尚无有效的转阴方法。我们在临床工作中观察到 1 例患者, 用斯奇康注射液 (湖南九芝堂斯奇生物制药有限公司生产) 后, HCV 由阳性转为阴性的现象。

1 病例介绍

张某, 男, 67 岁, 住院号 1329。患者因脑溢血术后, 2 型糖尿病, 高血压病 1 级, 前列腺肥大, 高脂血症, 于 2003 年 1 月 1 日第 3 次住院治疗。入院后 (1 月 2 日) 理化检查示: 甲、乙、戊、庚肝抗原抗体阴性, HCV 阳性 (检查值 5.042 S/CO; 正常值 <1), 肝功能正常。甘油三酯 (TG) 3.63 mmol/L (正常值 0.50~1.90 mmol/L)。B 超示: 前列腺肥大, 左肾小结石, 右肾小囊肿, 轻度脂肪肝。因患者既往无丙型肝炎病史, 1 月 8 日再次复查: HVC 仍然为阳性 (5.735 S/CO), 考虑为丙型肝炎病毒携带。

住院期间只针对糖尿病、高血压病、高脂血症及脑溢血术后的对症治疗。因肝功能正常, 未进行肝病方面的治疗。因患者经常反复感冒, 2003 年 12 月 23 日开始使用斯奇康针剂预防感冒, 2mL, 肌注, 每周 2 次。因此药为自费药, 2 个月后改为: 1mL, 肌注, 每周 2 次, 于 2004 年 5 月 20 日停用。

治疗期间于 2004 年 2 月 28 日复查各种生化检查, 发现 HCV 转阴性。同时查 HCV-RNA 阴性 (第一次检查), 肝功能正常。为避免误差, 3 月 16 日再次复查, 结果: HVC 阴性, HCV-RNA 阴性; TG 4.6 mmol/L; B 超: 脂肪肝。我们当时讨论分析: 患者未进行肝病方面的治疗, 是否使用斯奇康针后, 免疫功能得到改善, 使 HCV 转阴, 还是其它偶然因素所至, 有待以后验证。2004 年 8 月 9 日再次复查: 肝功能正常, HCV 阴性。B 超: 脂肪肝。TG 3.89 mmol/L。9 月 21 日复查: 谷丙转氨酶 (ALT) 44U/L (正常值 40 U/L), TG4.33mmol/L, 甲、乙、丙、戊、庚肝抗原抗体阴性。2004 年 12 月 6 日再次复

查: ALT 79 U/L, TG 2.63 mmol/L。HCV 阳性 (1.314 S/CO), 甲、乙、戊、庚肝抗原抗体阴性。为避免误差, 12 月 13 日又一次复查: HVC 阳性 (1.286 S/CO), HCV-RNA 阴性。

为了验证斯奇康对 HCV 转阴的事实, 在征得病友及家属的同意后, 我们于 2004 年 12 月 11 日再次使用了斯奇康针, 1mL, 肌注, 隔日 1 次。考虑到此次谷丙转氨酶较高, 这次加用了复方苦参素针 (山西金晶药业有限公司生产) 20mL, 加入 250mL 生理盐水, 静脉点滴, 每日 1 次, 30d 后, 停用复方苦参素。仍然继续使用斯奇康。2005 年 1 月 11 日复查: ALT 正常, TG 3.27 mmol/L。HCV 阴性 (0.867 S/CO)。2 月 16 日再次复查: HVC 阴性 (0.181 S/CO)。4 月 13 日再次复查: ALT 正常, TG 4.34 mmol/L。HCV 阴性 (0.190 S/CO)。7 月 5 日复查: HCV 阴性 (0.286 S/CO), ALT 46U/L, TG 3.68 mmol/L。

2 讨论

斯奇康, 主要成分为卡介菌多糖、核酸。每支 1mL, 含卡介菌多糖 0.35mg, 核酸不低于 30μg。其药理作用是通过调节机体的细胞免疫、体液免疫、刺激网状内皮系统, 激活单核 - 巨噬细胞功能, 增强自然杀伤细胞功能来增强机体的抗病能力, 属于免疫调节剂。临床主要用于预防和治疗慢性支气管炎、感冒及哮喘、皮肤病等。

本病例在用斯奇康预防感冒的过程中, 发现斯奇康可以使 HCV 转阴, 并且在同一个患者身上得到了重复验证。我们认为: 可能是斯奇康通过调节机体的细胞免疫、体液免疫、刺激网状内皮系统, 激活单核 - 巨噬细胞功能, 增强自然杀伤细胞功能, 提高了机体的抗病能力, 从而使丙肝病毒得到了抑制, 使 HCV 转阴。我们也了解到, 患者在第一二次查出 HCV 阳性时滴度均在 5.0 以上, 尽管在停斯奇康 5 个月后再次转阳, 但其滴度较低, 2 次复查均在 1.31 以下, 说明斯奇康有降低 HCV 滴度的作用。本病例 HCV 滴度较低, 使用斯奇康

性差异 ($\chi^2=4.42, P<0.01$)。

3 讨论

苦参素具有使乙肝病毒标志物转阴、减轻炎症细胞浸润及降低肝细胞坏死因子的作用, 能稳定肝细胞膜、阻断肝细胞凋亡、调控免疫和升白细胞作用, 能增强 Th 淋巴细胞功能, 使免疫系统识别和清除病毒能力增强^[1]。

苦参素还能抑制纤维细胞活化及胶原合成, 增加胶原酶活性, 促进胶原降解及肝细胞再生, 抑制单核 - 巨噬细胞、枯否氏细胞分泌细胞因子, 抑制肝星状细胞的活化、增殖, 从而阻断或逆转肝纤维化进程^[2]。

总之, 苦参素是治疗肝纤维化、抑制乙肝病毒复制的一

种有效、安全、低价的药物, 其抑制病毒复制作用与 γ -干扰素相似^[3]。

参考文献

[1] 中华医学会. 病毒性肝炎诊断标准 [J]. 中西医结合肝病杂志, 2001, 11(1): 56~60
[2] 张宗武, 周敏, 胡国户. 拉米夫定联合博尔泰力治疗慢性乙型肝炎临床研究[J]. 临床肝胆病杂志, 2001, 17(3): 165~166
[3] 焦建中, 康国瑜, 陈林芬, 等. 苦参素与丹参注射液联合治疗慢性病毒性肝炎 85 例[J]. 中西医结合肝病杂志, 2003(1): 38~39
[4] 彭安邦, 姚育红, 谢黎明, 等. 苦参素治疗乙肝所致肝纤维化的临床观察[J]. 临床肝胆病杂志, 2004, 20(5): 279~280

(收稿日期: 2005-07-18)