

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)

重组人红细胞生成素治疗肾性贫血 60 例临床观察

辛包明

(浙江省建德市第一人民医院 建德 311600)

关键词: 肾性贫血; 重组人红细胞生成素; 叶酸; 铁剂

中图分类号: R 556.9

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2006)02-0057-01

慢性肾功能衰竭合并肾性贫血患者在应用重组人红细胞生成素(Epo)治疗后生活质量和生存率等有明显的提高,积极应用 Epo 治疗肾性贫血已广泛被医务工作者及患者所接受。我院 2002 年 3 月~2005 年 2 月应用 Epo 治疗肾性贫血 60 例,效果满意。现将临床观察结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 病例选择 本组 60 例,男性 32 例,女性 28 例;年龄 21~80 岁,平均(48.22± 8.17)岁;原发病为慢性肾小球肾炎 35 例,糖尿病肾病 8 例,高血压肾病 7 例,系统性红斑狼疮 2 例,多囊肾 3 例,慢性肾盂肾炎 2 例,不明原因尿毒症 3 例;60 例中维持性血透患者 35 例,非透析慢性肾功能衰竭患者 25 例。已除外有出血、输血、感染、甲状旁腺功能亢进等影响因素的患者。

1.2 方法 重组人红细胞生成素针 120U/Kg/周,分 2~3 次皮下注射,同时适当补充铁剂、叶酸等造血原料。治疗过程中每 4 周为 1 个观察单位,若无明显治疗反应及不良反应,Epo 剂量上调 50%;当血红蛋白(Hb)<110g/L 或红细胞压积(HCT)<0.33 时,Epo 维持原剂量;当 Hb≥110g/L 或 HCT≥0.33 时,Epo 减少 25%,继续维持用药。所有病例治疗前及治疗中每周检查血常规、肾功能、电解质,记录血压、自觉症状及体征。统计学数据以($\bar{X} \pm S$)表示,自身治疗前后对照用 *t* 检验。*P*<0.05 为差异有显著性意义。

1.3 疗效判断^[1] 显效:贫血症状缓解,Hb 升高≥30g/L 或 HCT 升高≥0.1。有效:贫血症状缓解,Hb 升高≥15g/L,但<30g/L 或 HCT 升高≥0.05 但<0.1。无效:未达有效标准。

2 结果

2.1 疗效 60 例患者中,58 例 Hb、HCT 在 Epo 治疗第 4、8、12 周时检查结果与用药前比较均有显著升高 (*P*<0.01),见表 1。治疗结束时,Epo 剂量上调 50%者 15 例,下调 25%者 20 例,维持原剂量者 25 例。60 例中显效 40 例(66.67%),有效 18 例(30.00%),无效 2 例(3.33%),总有效率 96.67%。其中维持性血透 35 例中,显效 23 例(65.71%),有效 11 例(31.43%),无效 1 例(2.86%);非透析患者 25 例中,显效 17 例(68.00%),有效 7 例(28.00%),无效 1 例(4.00%),治疗结束时血肌酐、血钾与治疗前比较,差异无显著性(*P*>0.05)。

2.2 不良反应 60 例中 5 例血压增高(≥160/100mmHg),经调整降压药物后好转;透析器内凝血 1 例,经追加肝素用

量后好转。均未影响继续用药。

表 1 治疗前后 Hb、HCT 的改变 ($\bar{X} \pm S$)							
项目	用药前		4 周		8 周		12 周
Hb/g·L ⁻¹	63.38±	12.40	83.96±	7.92	93.48±	8.50	98.89± 7.72
HCT/%	0.19±	0.04	0.25±	0.05	0.28±	0.04	0.31± 0.04

3 讨论

慢性肾功能不全合并贫血,其主要原因为 Epo 不足,故外源性补充 Epo 可矫正肾性贫血,并对改善患者生活质量、减轻疲劳和增加运动能力具有重要作用。Epo 是一种酸性糖蛋白,由肾远曲小管和肾皮质及外髓部分小管周围毛细血管内皮细胞分泌,当慢性肾衰竭时,Epo 生成减少,影响红细胞的形成而致肾性贫血。利用 DNA 技术合成的重组人红细胞生成素具有与人体内天然红细胞生成素相同的结构和生物学特征,其作用机制为:与红系祖细胞的表面受体结合,刺激红系祖细胞的分化;亦可促使红细胞自骨髓向血液中释放,进而转化为成熟红细胞;另外,尚有稳定红细胞膜,提高红细胞膜抗氧化酶的功能。本观察显示 96.67%患者 Hb、HCT 达到有效或显效,3.33%患者无效可能与存在铁的绝对或相对缺乏及慢性炎症状态有关,未发现 Epo 抵抗患者。

应用外源性 Epo 主要副作用是高血压、头疼、增加凝血倾向等。血压升高原因可能与贫血改善后患者血液黏滞度增高、外周血管阻力增加有关^[2],可通过调整降压药物治疗缓解。本组资料透析器内凝血 1 例,主要是贫血改善后血液黏滞度增高所致,可通过透析时增加肝素用量或采用抗血小板治疗得以改善。非透析患者用药后肌酐无明显变化,说明 Epo 对非透析患者肾功能无影响。Hayashi 等的观察也发现^[3],慢性肾衰竭患者透析前使用适当剂量 Epo 治疗,能较好地纠正贫血而不会加重肾功能损害。

参考文献

[1] 苏颖,李学旺.基因重组人红细胞生成素注射液治疗肾性贫血的多中心临床研究[J].中国医学科学院学报,2001,23(6):3~5
[2] 王海燕.慢性肾脏病及透析的临床实践指南[M].北京:人民卫生出版社,2003.283~321
[3] Hayashi T,Suzuki A,Shoji T, et al.Cardiovascular effect of normalizing the hematocrit level during erythropoietin therapy in predialysis patients with chronic renal failure [J].Am J Kidney Dis, 2000,35:250~256

(收稿日期: 2005-10-25)

后,也可能是 HCV 转阴的原因之一。

本病例疗效不巩固,转阴后又复阳,但再次用药又有效。我们考虑在以后的临床观察中,延长用药时间,以期巩固疗效。

我们在临床使用斯奇康中未发现毒副作用,在目前丙肝尚无特效的治疗方法时,用斯奇康治疗慢性丙肝病毒携带者,值得尝试。

(收稿日期: 2005-09-01)