

苦参素及新鲜血浆治疗慢性乙型重型肝炎的临床观察

汤文林¹ 马筱萍² 曾桂英¹

(1 江西省泰和县中医院 泰和 343700; 2 江西省泰和县人民医院 泰和 343700)

关键词: 乙型重型肝炎; 苦参素; 新鲜血浆; 甘利欣; 谷胱甘肽; 肝安

中图分类号: R 512.62

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)05-0017-02

慢性乙型肝炎发病机制复杂, 病情重, 并发症多, 病死率高, 目前尚无特效的治疗方法。我院采用苦参素及新鲜血浆治疗慢性乙型重型肝炎, 取得满意疗效。现总结如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 2001 年 3 月~2006 年 10 月我科收治慢性乙型重型肝炎 65 例, 诊断均符合 2000 年 9 月西安第十次全国传染病与寄生虫病学术会议所订标准^[1]。随机分为治疗组 35 例, 男 25 例, 女 10 例, 年龄 22~78 岁, 平均 43.6 岁; 对照组 30 例, 男 21 例, 女 9 例, 年龄 20~74 岁, 平均 41.3 岁。治疗组中慢性乙型重型肝炎早期 9 例, 中期 18 例, 晚期 8 例; 对照组中早期 8 例, 中期 16 例, 晚期 6 例。2 组患者在性别、年龄、分型等方面经统计学处理均无显著性差异 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 临床表现及实验室检查 大多数患者有明显的恶心、纳差、腹胀、高度乏力, 有 23 例出现不同程度的腹水, 均有凝血酶原活动度 (PTA) 明显降低, 血清总胆红素 (TBIL) 明显升高, 丙氨酸氨基转移酶 (ALT) 升高, 或出现疸酶分离等。

1.3 治疗方法 对照组采用常规治疗, 给予甘利欣、还原型谷胱甘肽、门冬氨酸钾镁、肝安、白蛋白等治疗。治疗组在上述治疗基础上不用白蛋白, 加用苦参素 (国药准字 H20010756) 0.6g 静滴, 1 次/d; 新鲜血浆 200mL 静滴, 1 次/d, 病情严重者可用 400mL, 病情好转后减至 200mL, 病情稳定后可隔日 1 次, 疗程 20~50d。2 组病人中有感染者加用第 3 代头孢菌素, 有肝性脑病者用乙酰谷酰胺, 并用食醋灌肠, 有脑水肿者用 20% 甘露醇, 有肾功能不全者用前列腺素 E。

1.4 疗效判定标准 临床症状消失或明显改善, 体征消失或减轻, TBIL、ALT、PTA 恢复正常为显效; 临床症状好转, 体征减轻, TBIL、ALT 降低 50% 以上, PTA 上升 40% 以上为有效; 达不到上述标准或病情恶化, 甚至死亡为无效。

1.5 统计学方法 采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 2 组综合疗效比较 治疗组患者显效 17 例, 有效 10 例, 无效 8 例, 总有效率 77.14%; 对照组患者显效 6 例, 有效 9 例, 无效 15 例, 总有效率 50.00%。2 组比较差异显著 ($P<0.05$), 治疗组疗效明显优于对照组。

2.2 2 组患者治疗前后血清生化指标比较 见表 1。

表 1 2 组患者治疗前后血清生化指标变化比较 ($\bar{X} \pm S$)

n		TBIL/ $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$		ALT/ $\text{U} \cdot \text{L}^{-1}$		ALB/ $\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$		PTA/%	
治疗组	35	292 $\pm$ 65.4		225.4 $\pm$ 80.9		26.9 $\pm$ 1.4		31.4 $\pm$ 4.8	
		159 $\pm$ 124.1** Δ		127.3 $\pm$ 81.1** Δ		30.3 $\pm$ 3.1* Δ		60.8 $\pm$ 13.6** Δ	
对照组	30	276.7 $\pm$ 61.9		216.8 $\pm$ 66.8		27.1 $\pm$ 1.4		30.6 $\pm$ 4.6	
		223.6 $\pm$ 122.6		190.6 $\pm$ 89.9		28.0 $\pm$ 5.3		48.3 $\pm$ 14.6	

注: 治疗前后比较, * $P<0.05$, ** $P<0.01$; 2 组治疗后比较, $\Delta P<0.05$ 。

2.3 疗效分析 治疗组 35 例, 有 27 例存活, 存活率为 77.14%。脂肪在肝中的氧化作用, 从而降低了肝脂的含量^[2]。泽泻改善肝脏脂肪代谢, 对于高胆固醇、高脂、低蛋白饮食所致的动物脂肪肝, 泽泻水提取物或苯提取物均能使肝内脂肪含量降低, 对大鼠脂肪肝亦有疗效^[3]。长期 (75d) 喂含有枸杞子水提取物 (0.5% 或 1%) 或其所含的甜菜碱 (0.1%), 对 CCl_4 所致的肝损伤, 可减轻肝细胞的脂质沉积^[4]。

我院自制降脂清肝汤疏肝理气, 消滞降脂, 淡渗利湿, 化痰祛瘀。临床观察结果显示, 降脂清肝汤在消除症状、改善肝功能、降血脂、改善肝脏影像学诸方面其疗效明显优于对照组, 未见任何毒副作用, 说明该方治疗脂肪肝疗效可靠。但本汤对于不同病因脂肪肝疗效观察, 还需要积累更多病例进行分析评价。

参考文献

[1] 周琴花, 张云鹏. 脂肪肝的中医病因病机证候探讨[J]. 中医文献杂志, 1998(1): 19

[2] 郑虎占, 蛭泽宏. 中药现代研究与应用[M]. 北京: 学苑出版社, 1998.48

[3] 邓文龙. 何首乌研究进展[J]. 中草药, 1987, 18(3): 42

[4] 翁维良. 降血脂中草药研究进展[J]. 天津中医, 2002, 19(1): 34

[5] 沈映君, 李仪奎. 中药药理学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997.91

[6] 王裕生. 中药药理与应用[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.741

(收稿日期: 2006-12-14)

三联疗法治疗狼疮性肾炎的临床观察

邱夏桑 高祖华 王迪迪
(浙江省台州医院 台州 317000)

关键词:狼疮性肾炎;三联疗法;狼疮肾炎方;强的松;环磷酰胺
中图分类号:R 593.242 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2007)05-0018-02

狼疮性肾炎(LN)目前主要的治疗方法是激素和免疫抑制剂治疗,疗效虽然肯定,但不良反应及并发症较多。近年来我们采取三联疗法(激素、环磷酰胺和中药狼疮肾炎方)治疗狼疮性肾炎 30 例,取得满意疗效,并明显减少了不良反应及并发症的发生。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 诊断标准 本组病例均符合美国风湿病学会于 1982 年修订的系统性红斑狼疮(SLE)的诊断标准,同时伴有不同程度的水肿、血尿、蛋白尿或轻度肾功能损害或高血压。其中 24h 蛋白尿均 >3.5g,符合狼疮性肾炎诊断标准。

1.2 临床资料 选择 2000 年 2 月~2006 年 2 月在我院的 30 例住院或门诊患者,其中男性 3 例,女性 27 例,年龄 18~56 岁,发病时间 1 个月~6 年。肾活检 12 例,其中系膜增生性肾炎 7 例、弥漫增生性肾炎 1 例、局灶节段性肾炎 1 例、膜性肾病 3 例。随机分成 2 组,治疗组为三联疗法组:激素、环磷酰胺(CTX)和中药狼疮肾炎方;对照组为激素加环磷酰胺组。2 组各 15 例,2 组在年龄、性别、病史、病情活动等方面均无统计学差异,有可比性。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 初始治疗阶段,强的松 1mg/(kg·d)晨起 1 次顿服,服用 8 周后开始减量,每周减原剂量的 10%,大约 4~6 周后减至 0.5mg/(kg·d),然后每 2 周减原剂量的 10%,减至 0.2mg/(kg·d)时,可将 2d 量隔日晨起 1 次顿服,半年后 77.14%,死亡 8 例,死亡率为 22.86%;对照组 30 例,有 16 例存活,存活率为 53.33%,死亡 14 例,死亡率为 46.67%。2 组比较差异有显著性, $P<0.05$ 。

2.4 不良反应 苦参素在治疗过程中未见不良反应,患者耐受性良好,有 5 例患者在输血浆过程中出现皮肤瘙痒、荨麻疹,患者均可耐受,无需特殊处理。

3 讨论

重型肝炎发病机理复杂,国内外学者研究证明,重型肝炎患者体内存在的免疫复合物、坏死组织、内毒素血症等,均可导致微循环障碍及免疫功能异常,而微循环障碍则可导致脑水肿、肺水肿、肾功能衰竭、消化道出血以及肝功能衰竭。肝脏是蛋白质代谢的重要脏器,是合成血浆白蛋白的主要场所,白蛋白能被机体利用,减少体内原有白蛋白的消耗,从而减轻肝细胞的负担,有利于防止肝细胞的坏死和低蛋白血症,促进肝细胞再生,维持正常血浆渗透压,加强利尿和免疫及抗凝血功能^[1]。血浆内蛋白丰富,种类很多,既有单纯蛋白质,如白蛋白,又有结合蛋白,如精蛋白和脂蛋白,还含有免疫球蛋白,起免疫作用。血浆中含有肝细胞再生刺激因子,促进肝细胞生长因子、类胰岛素因子、转化生长因子、表皮生

减至 10mg 隔日服,维持服至 2 年。在上述激素治疗同时加用 CTX 0.5~1g/m²,用生理盐水 500mL 稀释后静脉滴注,每月 1 次,半年后改为每 3 个月 1 次,累积总剂量 150mg/kg (8~12g),疗程 2 年左右。

1.3.2 治疗组 采取三联疗法治疗,在对照组激素加 CTX 治疗同时加服中药狼疮肾炎方,方药组成:白花蛇舌草 30g,半枝莲 20g,当归 15g,桃仁 15g,丹参 15g,赤芍 15g,紫草 20g,全蝎 3g,地龙 10g。热毒炽盛明显可加金银花 20g,鱼腥草 20g,生地 20g,水牛角 30g,丹皮 15g;阴虚火旺加黄柏 10g,知母 10g,女贞子 15g,墨旱莲 15g,龟板 15g;气阴两虚加党参 15g,黄芪 20g,麦冬 15g,益母草 20g。在使用 CTX 治疗时,易出现白细胞减少,可加用黄芪 30g,当归 15g,阿胶 15g,何首乌 15g。

1.3.3 疗程 3 个月为 1 个疗程,观察 8 个疗程的疗效及不良反应情况。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 完全缓解:临床症状消失,尿蛋白 < 0.5g/24h,狼疮活动控制;显著缓解:临床症状消失或缓解,尿蛋白减少超过 50%,肾功能恢复,狼疮活动基本控制;部分缓解:临床症状消失或缓解,尿蛋白减少少于 50%,血清学指标有所改善;无效:治疗 1 个疗程以上,各项指标均无改善或病情恶化。

2.2 2 组总疗效比较 见表 1。

长因子、干扰素等,都有促进肝细胞再生作用,凝血因子可补充内源性不足,预防出血,另外血浆中尚有许多未被人们认识的细胞因子^[2]。苦参素是从天然植物苦豆子中提取的生物碱,具有抗炎、免疫调节、阻断肝细胞凋亡^[3]及抗 HBV 作用,可降低 HBV 水平,直接抑制 HBV 蛋白的合成,改善肝细胞功能,同时还有抗肝纤维及升高白细胞的作用,可减少重型肝炎并发症的发生^[4]。两药使用有协同作用,能明显改善肝脏功能,促进肝细胞修复及再生,疗效显著,并减少并发症,降低死亡率,安全性好,值得临床推广应用。

参考文献

[1]中华医学会传染病与寄生虫病学分会.病毒性肝炎的诊断标准[J].中西医结合肝病杂志,2001,11(1):56~60
[2]高寿征.病毒性肝炎防治研究[M].北京:北京出版社,1993.5
[3]毛文山,张英,赵宏伟,等.血浆在重型肝炎和慢性肝炎重症化倾向中的应用[J].中西医结合杂志,2001,11(1):47~48
[4]王俊学,王国俊,蔡雄,等.氧化苦参碱对 TNF-α 1 诱导的 LO2 肝细胞凋亡的影响[J].第二军医大学学报,1998,2(6):137
[5]盛祖耀,冯玉梅.肝乐宁联合苦参素治疗慢性乙型重型肝炎疗效观察[J].中国现代实用医学杂志,2004,3(15):14~15

(收稿日期: 2007-02-01)