

苦参碱治疗乙型肝炎后肝纤维化临床观察

汪铮

(江苏省无锡市传染病医院 无锡 214005)

关键词:苦参碱;乙型病毒性肝炎;肝纤维化;临床观察

中图分类号:R 512.62

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)05-0058-01

乙肝后肝纤维化是由乙型肝炎病毒引起的肝脏慢性、进行性、弥漫性病变,临床较常见。治疗原则为保护肝细胞、抗肝纤维化、抗病毒及调节免疫等,本病传统药物治疗往往疗效差或副作用大。苦参碱是从中药苦豆子和苦参根中提取的^[1],具有降酶、退黄、抑制病毒复制的作用。本文应用苦参碱对乙型肝炎后活动期肝纤维化 48 例患者进行治疗,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 病例选择 观察对象为 2002~2007 年 48 例住院患者,年龄 38~58 岁,平均 46.4 岁,按 2000 年西安会议修订的《病毒性肝炎防治方案》标准确诊为慢性乙型肝炎肝纤维化,随机分为治疗组和对照组各 24 例。两组在年龄、性别、疗程、实验室检查等方面均具有可比性,未用过规则抗病毒治疗,目前不适合抗病毒治疗。

1.2 治疗方法 对照组给予综合护肝支持治疗(降酶、退黄及对症等),治疗组给予苦参素葡萄糖注射液 100mL(含苦参素 0.6g,国药准字 H20010756),每日 1 次,静脉滴注,连续 3 个月后改为苦参素胶囊 200mg 口服,3 次 /d,疗程 3 个月。

1.3 观察指标 观察患者治疗前后血清生化指标,PCR 法定量检测 HBV-RNA;血清肝纤维化指标:透明质酸(HA)、III 型前胶原(P-III)、IV 型胶原(C-IV)和层粘连蛋白(LN),采用 PCR 法检测。

1.4 统计学处理 计量资料两组比较用 *t* 检验,治疗前后比较用配对 *t* 检测,计数资料比较用卡方检验。

2 结果

2.1 肝功能及肝纤维化指标的变化 见表 1。治疗组与对照组 HBV-RNA 阴转率分别为 16.7%和 4.2%,有显著性差异($\chi^2=5.14, P<0.01$)。

表 1 两组治疗前后肝功能及肝纤维化指标的检测结果 ($\bar{X} \pm S$)

项目		ALT/U·L ⁻¹	AST/U·L ⁻¹	HA/ μ g·L ⁻¹	LN/ μ g·L ⁻¹	PIIP/ μ g·L ⁻¹	C-LN/ μ g·L ⁻¹
治疗组	治疗前	255.25 $\pm$ 70.38	185.67 $\pm$ 72.43	265.18 $\pm$ 75.43	183.55 $\pm$ 38.14	215.84 $\pm$ 83.12	188.75 $\pm$ 56.18
	治疗后	53.19 $\pm$ 33.28*	50.92 $\pm$ 34.98* Δ	125.98 $\pm$ 34.23* Δ	105.28 $\pm$ 28.68* Δ	135.21 $\pm$ 47.67* Δ	89.87 $\pm$ 42.92* Δ
对照组	治疗前	262.14 $\pm$ 90.77	179.88 $\pm$ 37.19	257.44 $\pm$ 60.27	166.98 $\pm$ 87.01	219.65 $\pm$ 85.95	198.05 $\pm$ 91.51
	治疗后	83.57 $\pm$ 45.58*	87.54 $\pm$ 39.61*	235.45 $\pm$ 58.23	142.78 $\pm$ 24.25	175.65 $\pm$ 58.7	180.98 $\pm$ 40.51

注:与治疗前比较,**P*<0.05;与对照组治疗后比较, Δ *P*<0.05。
2.2 不良反应 个别病例出现低热、轻度头晕、皮肤瘙痒,不影响继续治疗。

3 讨论

乙型肝炎后肝纤维化是慢性乙型肝炎的终末期,临床上难以达到治愈,如病毒复制活跃,可加速病情进一步发展,甚至发生重型肝炎、并发肝癌,及时抗病毒治疗是延缓和阻止肝纤维化进展的重要手段^[2]。苦参碱^[3]治疗该病具有多方面优势,为目前公认首选的抗病毒中成药,能有效抑制病毒复制,使血清中病毒感染指标部分或全部消除,尚有抗纤维化、升白细胞、调节免疫功能等作用,适用于几乎所有 HBV-DNA 阳性的患者;它还能保护肝细胞膜性结构,从而改善肝细胞

能量代谢,促进肝功能恢复^[4]。本组资料表明,经苦参素治疗后患者的肝纤维化指标较治疗前及同期对照组显著下降(*P*<0.05)。由于我们观察的时间较短,停药后“反跳”及可否用苦参碱进行后期治疗还有待进一步观察。

参考文献

[1]陈薪谦,金有豫,汤光,等.新编药理学[M].第 12 版.北京:人民卫生出版社,1998.126
[2]高征寿.病毒性肝炎防治研究[M].北京:北京出版社,1993.378
[3]张红梅,陈晓明.苦参素的药学研究进展[J].中国药业,2007,16(16):63-64
[4]梁萍,薄爱华,薛贵平,等.苦参碱抗免疫性肝损伤机制的研究[J].世界华人消化杂志,2000,16(3):119-122

(收稿日期:2008-05-15)

肺结核并存慢性乙肝患者的临床治疗分析

杨红梅 金丽红 胡建学

(江西省抚州市第一人民医院 抚州 344000)

关键词:肺结核;慢性乙肝;抗病毒治疗;抗癆治疗

中图分类号:R 512.62

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)05-0058-02

肺结核是我国发病率高、治疗繁琐的疾病,自 20 世纪 50 年代以来,我国的肺结核病有抬头趋势^[1]。我国更是一个乙肝阳性携带率高的国家,肺结核并存有慢性乙肝患者较多。本地区多年来肺结核并存乙肝多见,给治疗带来很大困难。现对我院 2003 年 6 月~2007 年 6 月的肺结核并存有慢

性乙肝的患者进行拉咪呋啉抗病毒治疗,来观察其对抗癆治疗的作用。

1 临床资料

1.1 研究对象 选择并存有乙肝的肺结核患者 78 例,年龄 18~60 岁,无其它疾病。男性 56 例,女性 22 例,随机分入治疗

中西医结合治疗顽固性复发性口腔溃疡 27 例临床观察

江世哲

(重庆市涪陵中心医院 重庆 408000)

关键词: 口腔溃疡; 转移因子; 中西医结合疗法; 中药煎剂

中图分类号: R 781.5

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)05-0059-02

复发性口腔溃疡在临床上颇为常见, 治疗棘手。顽固性复发性口腔溃疡患者常虽经多方治疗, 仍反复发作, 根治难度极大。本人 8 年来用中医辨证施治加用西药转移因子胶囊治疗, 疗效较好。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 27 例全部为门诊病例。其中女 11 例, 男 16 例; 年龄 20~29 岁 3 例, 30~39 岁 4 例, 40~49 岁 6 例, 50 岁以上 14 例; 病程半年以下者 2 例, 0.5~5 年 13 例, 5 年以上 12 例。

1.2 治疗方法 临床应用自拟基本方三个, 同时加用西药转移因子胶囊。一方用于口腔黏膜溃疡, 二方用于舌体溃疡, 三方用于复合性口腔溃疡。基本方药物组成如下: 一方: 石膏 30g、芦根 30g、花粉 20g、知母 20g、玄参 40g、麦冬 20g、连翘 15g、石斛 20g、炙甘草 10g。二方: 生地 30g、木通 6g、黄连 10g、知母 15g、黄柏 18g、炙龟板 15g、女贞子 20g、旱莲草 20g、生谷芽 30g、炒谷芽 30g、竹叶 10g、炙甘草 10g。三方: 生地 30g、知母 15g、石膏 30g、连翘 18g、芦根 30g、石斛 20g、黄连 10g、花粉 20g、炙龟板 15g、炒谷芽 30g、玄参 40g、天冬 15g、玉竹 20g、炙甘草 10g。若伴有便秘、脘痞呕恶者, 加麻仁、枳实、竹茹、酒军; 伴咽干口燥者, 加沙参、重用玄参、玉组 40 例, 对照组 38 例。肺结核诊断标准符合《内科学》第六版, 慢性乙肝诊断标准: 乙肝 HBV-DNA 阳性且存在下列之一者: (1) 肝功能有异常 ALT>40U/L, 无黄疸; (2) B 超示肝区光点增粗或门脉增宽 (门静脉 >12mm); (3) 白蛋白下降 (<38g/L)。

1.2 研究方法 两组同时使用 2HREZ/4HR 抗痨治疗。治疗组使用拉咪呋啉抗病毒治疗, 每次 100mg, 每日 1 次。对照组使用普通的护肝治疗 (甘利欣、中成药护肝片、维生素 C 等)。

1.3 研究结果 治疗组抗痨治疗期间有 4 例肝功能损害有加重趋势, 且使用护肝药及继续抗病毒治疗, 肝功能仍不能恢复正常而暂时中断抗痨治疗。对照组治疗期间有 24 例发生肝功能异常, 其中 10 例轻度异常, 经保肝治疗后肝功能恢复正常, 且皆继续原方案抗痨治疗; 另 14 例肝功能持续异常而中断抗痨治疗。

2 讨论

本组资料中, 治疗组抗痨治疗期间肝功能可长期稳定者达到 90%, 基本上不影响抗痨药的使用, 患者能很好地完成化疗, 使肺结核病得到及时、很好地治疗。而对照组肺结核患者在化疗期间肝功能异常率达 63%, 与文献报道类似^[2-3], 其中因为肝功能持续异常中断抗痨治疗者达 37%, 而反复停药很容易导致结核杆菌耐药的发生, 目前抗结核药种类非常有限, 一旦耐药发生就必需换用二、三线抗痨药, 费用高且疗效差。

在肺结核的治疗中, 通常要常规进行四联强化治疗, 而

竹; 伴口臭者, 加黄连、钩藤、焦楂; 若血常规检查提示白细胞总数或中性粒细胞增加者, 加蒲公英、鱼腥草等。中药以 15 剂为 1 个疗程, 每剂中药服 2d, 总计为 30d。西药用转移因子胶囊 2 粒, 2 次 /d, 30d 为 1 个疗程 (转移因子实行疗程内不间断服药)。

1.3 疗效观察 经 1 个疗程治愈者 3 例, 经 2 个疗程治愈者 8 例, 经 3 个疗程治愈者 16 例。其中 9 例患者经 2 年以上随访, 12 例患者经 3 年以上随访, 均未见复发。仅有 2 例患者在 3 年随访中有轻微复发, 症状较轻, 且一经治疗迅速好转。

2 典型病例

郭某, 男, 67 岁, 区少儿图书馆退休干部。2005 年 6 月 19 日就诊, 自诉 8 年前开始出现口腔溃疡, 发作时间不等, 有时间隔半个月, 有时间隔 1~3 个月, 鲜有超过 4 个月发作。发作前常有疲劳、外感或过食辛辣食物等诱因。发作后即出现口腔黏膜或舌体疼痛, 局部有灼热感, 随即出现溃疡, 喝水、进食或吞咽均可使疼痛加剧。曾服过多种西药、中成药和中药煎剂, 症状时有缓解, 但多不持久, 仍反复发作, 患者甚为痛苦, 伴有口干、大便不爽, 严重影响生活。刻诊: 左侧口腔黏膜可见 3 个溃疡, 右侧口腔黏膜可见 2 个溃疡, 上唇和下唇内侧黏膜各有 1 个溃疡, 均为豌豆大小, 溃疡局部隆起, 表面呈主要的抗结核药物异烟肼、利福平、吡嗪酰胺等大多存在不同程度的肝脏毒性, 慢性乙肝患者由于乙肝病毒的存在, 长期破坏肝细胞及组织肝血流灌注障碍, 肝血流量减少, 使药物清除率下降, 固有清除率减少, 也损害了药物的清除, 肝病患者血浆白蛋白含量下降, 其结合部位性质发生改变, 降低了药物与血浆蛋白的结合, 这些改变均导致多种药物清除变慢, 生物半衰期延长, 游离药物浓度增高, 从而增加药物毒性。

慢性乙肝抗病毒治疗是目前世界上最新的治疗手段, 乙肝的治疗已经由护肝模式转化为抗病毒模式, 特别是核苷类药物的出现更是为慢性乙肝患者提供了福音。我们对并存慢性乙肝病的肺结核病患者实施抗病毒治疗的标准基本符合慢性乙肝指南的标准, 既保证了抗痨的顺利进行又使乙肝得到了很好的治疗。所以, 对于慢性乙肝并存肺结核的患者应尽快实施抗病毒治疗, 使抗痨治疗能尽快、安全、有效、顺利地进行的, 本方法简单易行, 便于推广。

参考文献

[1] 中华医学会结核病分会. 肺结核诊断和治疗指南[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2001, 24(2): 70
[2] 刘国栋, 高太俊, 储旭东, 等. 乙肝病毒标志物阳性肺结核患者抗结核治疗肝功能损害的观察 [J]. 医学理论与实践, 2004, 17(2): 138-139
[3] 马秀玲. 肺结核强化治疗对乙肝病毒携带者肝功能的影响[J]. 中国基层医药, 2004, 11(4): 448-449

(收稿日期: 2008-07-16)