

拉米夫定联合血塞通软胶囊治疗慢性乙型肝炎近期疗效观察

王希圣 胡建学 顾菱香
(江西省抚州市第一人民医院 抚州 344000)

摘要:目的:探讨拉米夫定与血塞通软胶囊合用治疗慢性乙型肝炎的综合疗效以及可能的发生机制。方法:将 89 例 HBsAg、HBeAg、HBV-DNA 均为阳性的慢性乙型肝炎患者随机分为治疗组和对照组,治疗组 48 例口服拉米夫定 100mg 和血塞通软胶囊,3 个月为 1 个疗程;对照组 41 例口服天晴甘平及复方丹参滴丸,亦 3 个月为 1 个疗程。治疗前后分别检测 HA、LN、IV-C 等肝纤维化指标、HBV-M、HBV-DNA 以及肝功能等,并进行比较。结果:治疗组治疗前后肝纤维化、肝功能等指标有改善且有统计学意义($P<0.01$)。与对照组相比,治疗组患者的肝纤维化血清学指标、部分肝功能指标、HBV-M、HBV-DNA 明显好转($P<0.05\sim 0.01$)。结论:拉米夫定联用血塞通软胶囊治疗慢性乙型肝炎,在使乙肝病毒数量明显下降的同时,还可使患者血清肝纤维化指标显著下降,在对抗肝纤维化、改善肝功能以及 HBV-M 指标转换、HBV-DNA 转阴等方面均有显著疗效。

关键词:慢性乙型肝炎;中西医结合疗法;拉米夫定;血塞通软胶囊

中图分类号:R 512.62

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2009)01-0028-02

1 资料与方法

1.1 病例选择 选择于 2003 年 7 月~2007 年 6 月在我科收治的慢性乙型肝炎患者共 89 例,男 51 例,女 38 例;年龄 18~60 岁,平均(38.5± 6.8)岁;病程 6 个月~10 年,平均(4.1± 2.8)年。全部患者均为 HBsAg、HBeAg、HBV-DNA 阳性,肝功异常。诊断符合 2000 年 9 月西安中华医学会传染病与寄生虫分会、肝病学会联合修订的《病毒性肝炎防治方案》^[1]。全部病例随机分成两组,治疗组 48 例,对照组 41 例,两组患者性别、年龄、病程、病情程度比较,差异均无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 治疗组采用拉米夫定(美国葛兰素史克公司生产)口服,每次 100mg;血塞通软胶囊(国药准字 Z19990022)口服,每次 2 粒,每日 2 次。对照组口服天晴甘平胶囊,每次 150mg,每日 3 次;复方丹参滴丸,每次 10 丸,每日 3 次。疗程均为 3 个月。

1.3 观察指标 观察患者治疗前后肝纤维化指标、肝功能、HBV-M、HBV-DNA 等,其中肝纤维化指标采用放免法测定 HA、IV-C、PCIII、LN(试剂盒由北京邦定泰克生物公司提供)。HBsAg、HBsAb、HBcAb、HBeAg 和 HBeAb 采用 Biorad450 酶标仪 ELISA 法,HBV-DNA 用斑点杂交法测定(试剂由第一军医大学基础部生物医学诊断研究中心提供)。

1.4 统计学方法 计量资料以($\bar{X} \pm S$)表示,采用 t

检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 血清肝纤维化指标 两组治疗前后血清肝纤维化指标改变情况见表 1。

	表 1 血清肝纤维化指标变化情况比较 ($\bar{X} \pm S$)			
	治疗组(n=48)		对照组(n=41)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
HA (ng/mL)	368.05± 117.23	89.23± 43.82 ^{***}	347.46± 87.21	140.10± 40.97 [*]
LN (ng/mL)	193.45± 48.32	103.33± 33.56 ^{***}	185.29± 37.21	135.67± 28.11 [*]
PCIII (μg/L)	207.76± 66.26	87.78± 29.71 ^{***}	198.25± 53.19	123.56± 37.08 [*]
IV-C (μg/L)	197.36± 40.15	70.42± 26.56 ^{***}	194.34± 45.65	111.16± 30.46 [*]

注:与治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组治疗后比较,[△] $P<0.05$ 。

2.2 血清肝功能指标 两组治疗前后血清肝功能指标改变情况见表 2。

	表 2 治疗前后血清肝功能指标变化情况比较 ($\bar{X} \pm S$)			
	治疗组(n=48)		对照组(n=41)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
TIBL(μmol/L)	52.50± 17.21	22.25± 11.69 ^{***}	60.22± 23.10	28.11± 12.12 [*]
ALT(U/L)	341.77± 177.20	95.37± 35.24 [*]	352.43± 166.78	83.44± 33.46 [*]
AST(U/L)	246.30± 46.33	73.54± 34.16 [*]	267.43± 43.55	67.72± 34.22 [*]
A/G	1.17± 0.21	1.37± 0.23 ^{***}	1.18± 0.24	1.21± 0.20 [*]

注:与治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组治疗后比较,[△] $P<0.05$ 。

2.3 血清 HBV-M 及 HBV-DNA 指标 主要观察两组治疗后血清 HBeAg 阴转、HBeAb 阳转指标及 HBV-DNA 指标转阴情况。见表 3。

乙肝病毒标记物	治疗组(n=48)		对照组(n=41)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
HBeAg 阳性	48	22	41	31
HBeAb 阳性	0	25	0	10
HBV-DNA 阳性	48	21	41	32

注:两组治疗后 HBeAg 比较有显著差异($P<0.01$),两组治疗后 HBeAb 比较有显著差异($P<0.05$),两组治疗后 HBV-DNA 比较有显著差异($P<0.01$)。

灭,同时也可以防止结核杆菌的播散。结果显示,痰结核菌转阴速度快、转阴率和空洞闭合率明显优于单纯药物组,与文献报道相符^[2,3],说明局部药物介入治疗对耐多药空洞肺结核有显著的疗效。介入治疗过程中未发生大咯血、继发肺部感染及病灶播散等并发症,因此,介入治疗是安全、有效的。

综上所述,在全身化疗基础上配合强化期的经纤支镜介入局部药物间断空洞内灌注,是目前治疗耐多药空洞肺结核的有效方法,有促使痰结核菌转

阴、空洞闭合的作用。对减少传染源、控制结核病流行有重要作用,且安全、并发症少,值得临床推广。

参考文献

[1]1982 年全国结核防治学术会议.肺结核化学疗法[J].中华结核与呼吸杂志,1982,5(6):383

[2]陈伟义,郑衍军,信丽红.耐多药空洞肺结核的介入治疗[J].中国防痨杂志,2005,27(1):29-32

[3]曹金凤,王海滨.耐多药肺结核全身化疗配合纤支镜介入治疗效果观察[J].临床误诊误治,2007,20(8):22-24

(收稿日期:2008-09-12)

非手术综合疗法治疗腰椎间盘突出症 75 例

宫明 刘旭卓

(解放军第 211 医院 黑龙江哈尔滨 150001)

摘要:目的:探讨非手术综合疗法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法:针灸及推拿手法为主,配合中草药汤剂口服。结果:治愈 41 例,显著进步 22 例,好转 10 例,无效 2 例,总有效率 97.33%。结论:非手术综合疗法治疗腰椎间盘突出症有显著疗效,是一种理想的治疗方法。

关键词:腰椎间盘突出症;保守疗法;中药;针灸

中图分类号:R 681.53

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)01-0029-03

腰椎间盘突出症是骨科常见病、多发病,但随着对发病及病理机制研究的不断深入,经过大量的临床治疗方法的对比观察,非手术疗法作为首选方法已经为大多数患者所接受。其中,手法推拿配合针灸、牵引、中药辨证治疗最为有效和易被患者接受。现报道如下:

2.4 副反应 两组均未见明显不良反应。

3 讨论

目前慢性乙型肝炎仍是一种危害极大的传染病,发病率高,病程长,极易纤维化,甚至肝硬化,有极少数还会导致 HCC,目前临床抗病毒方面尚未有特效的治疗方法,故而清除病毒、调整免疫仍是治疗的中心环节^[2]。细胞外基质(ECM)增多是造成肝纤维化的重要病理基础,肝纤维化是 ECM 在肝内过度沉积所致^[3]。

拉米夫定临床应用多年,是治疗慢性乙型肝炎最为公认的口服药物。该药在细胞内经磷酸化后,与脱氧胞嘧啶核苷竞争,进入病毒合成中的 DNA 链,使其不能继续延长而终止^[4]。此外,在大量降低病毒和抗原数量的同时,可使长期对 HBV 感染处于低反应状态的 T 淋巴细胞功能得以恢复,从而加强机体对 HBV 的清除作用^[5]。研究证明,拉米夫定治疗慢性乙型肝炎不仅可减轻肝脏炎症坏死,同时可减轻肝纤维化^[6]。但由于拉米夫定在长期治疗之后,可使 HBV 多聚酶基因发生多位点变异,出现耐药性^[7],故本文拉米夫定联合血塞通软胶囊以近期疗效观察为主。

血塞通注射液系从中药三七中提取的有效成分三七总皂甙,具有活血祛瘀、通脉活络等作用^[8],三七总皂甙可提高肝组织胶原酶活性和抑制 HSC(肝星状细胞)的活化,有效抑制胶原等基质成分的合成代谢,促进其分解代谢,从而使肝脏内多种胶原减少,肝组织的结构趋于正常,肝窦毛细血管化程度减轻,功能性基底膜修复,最终使肝组织的损伤和纤维化病变逐渐恢复^[9]。同时在肝脏病中的作用还有扩张血管,改善血流动力学,从而改善肝脏的血流量,

1 临床资料

全部病例经椎管造影确诊为腰椎间盘突出症。本组 75 例中男 54 例,女 21 例;年龄 19~68 岁,平均 40.5 岁;病程 5d~1 年 40 例,1~5 年 25 例,5 年以上 10 例;体力劳动者 62 例,非体力劳动者 13 例;有腰部外伤史 28 例,无明确外伤史 47 例;单纯腰保护受损的肝细胞,调节组织修复和再生,调节免疫系统功能等。

本文研究结果显示拉米夫定联合血塞通软胶囊治疗慢性乙型肝炎的近期有效率与天晴甘平联合复方丹参滴丸组相比差异有显著性。通过临床观察,在清除病毒、抗肝纤维化、血清 HBV-M 转换、保肝退黄等方面,治疗组明显优于对照组($P < 0.05 \sim 0.01$)。拉米夫定和血塞通软胶囊联用后,可使全身病毒数量明显降低,使长期对 HBV 感染处于低反应状态的细胞免疫功能尤其是 T 淋巴细胞功能得以恢复,从而在清除病毒、抗肝纤维化效应上产生协同作用,进一步提高了机体免疫功能,使病情趋向稳定。且由于口服药物方便,基本无副作用,因此拉米夫定联合血塞通软胶囊治疗慢性乙型肝炎值得临床推广。

参考文献

[1]中华医学会.病毒性肝炎防治方案[J].中华肝病杂志,2000,8(6): 324-329
[2]李发武,吴福全.拉米夫定联合苦参碱治疗慢性乙型肝炎疗效观察[J].实用医学杂志,2004,20(12): 1 428-1 429
[3]Olaso E,Friedman SL.Molecular regulation of hepatic fibrogenesis[J]. J Hepatol,1998,29(5):836
[4]Severin A,Liu XY,Wilson JS, et al.Mechanism of duck hepatitis Bvirus polymerase by (-)-beta-L-2',3'-dideoxy-3'-thiacytidine [J]. Antimicrob Agents Chemother,1995,39(7):1 430-1 435
[5]Boni C,Bertoletti A,Penns A,et al.Lamivudine treatment can restore T cell responsiveness in chronic hepatitis B [J].J Clin Invest,1998,102 (3):968-975
[6]万漠彬.2004 年拉米夫定临床应用专家共识[J].中国肝病杂志, 2004,12(7): 425-428
[7]曾维群,郭树华,张大志,等.拉米夫定治疗肝炎肝硬化的疗效观察[J].中华肝病杂志,2003,11(3): 176-178
[8]陈波,哈忠英.血塞通治疗病毒性肝炎高胆红素血症[J].河北医学, 2001,7(12): 1 101-1 102
[9]杨明亮,刘三部.肝纤维化的基础研究及临床[M].北京:人民卫生出版社,1996.231

(收稿日期: 2008-07-16)