

# 中西医结合治疗艾滋病抗病毒治疗后肝损伤疗效观察

熊卫标 伍兰萼

(江西省南昌市中西医结合医院 南昌 330003)

**摘要:**目的:观察中西医结合治疗艾滋病抗病毒治疗后肝损伤的临床疗效。方法:60 例患者随机分为三组,每组 20 例,分别给予西药(A组)、中药(B组)、中西医结合(C组)治疗,治疗 60 d 后观察三组治疗效果。结果:A 组总有效 10 例(50%)、B 组总有效 8 例(40%)、C 组总有效 18 例(90%),C 组疗效显著( $P < 0.01$ )。结论:中西医结合治疗艾滋病抗病毒治疗后肝损伤临床疗效好。

**关键词:**中西医结合疗法;艾滋病;药物性肝损伤;疗效观察

中图分类号:R 512.91

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.05.041

艾滋病是一种严重威胁人类健康的传染病,目前我国开展免费高效联合抗逆转录病毒治疗(HAART),给艾滋病患者带来了曙光和希望,它能持续抑制艾滋病病毒复制,恢复和重建被破坏的人体免疫系统,而延缓艾滋病进展,延长病人的生存期,使与艾滋病相关的并发症发病率和死亡率下降。但是,由于 HAART 药物需要终生服用,药物的毒副作用(包括近期、中长期副作用)越来越受到关注,患者出现严重药物毒副作用或者由药物毒副作用导致治疗中断和 HIV 病毒耐药,成为抗病毒治疗失败的最常见原因<sup>[1]</sup>。其中抗病毒治疗期间药物引起的肝功能损伤发生率较高,据报道,接受 HAART 治疗的成人艾滋病患者中,14%~20%的患者有肝酶升高。同时由于一部分艾滋病患者还同时合并 HBV 或 HCV 感染,肝脏存在慢性炎性病变基础,肝功能储备较差,更容易出现不同程度的药物性肝炎,严重影响抗病毒治疗的持续应用<sup>[2]</sup>。笔者选择临床常用的三种治疗方式(纯西药、纯中药、中西医结合)进行临床疗效观察,从中找出一种效果显著的治疗方案。现报告如下:

## 1 资料与方法

**1.1 病例选择** 入选标准:(1)HIV/AIDS 阳性者;(2)执行 HAART 治疗后引起药物性肝损伤者。排除标准:(1)病毒性肝炎者;(2)高血压患者;(3)心功能衰竭者;(4)肾功能衰竭者;(5)糖尿病患者;(6)严重低钾血症者;(7)孕妇;(8)哺乳期妇女;(9)儿童<sup>[3]</sup>。依据上述标准入选的患者共 60 例,将其随机分成纯西医治疗(A组)、纯中药治疗(B组)、中西医结合治疗(C组)。三组患者的一般资料见表 1。经统计学分析,三组在性别、年龄与病程上无显著性差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。

组别	n	男	女	年龄(岁)	病程(d)
A 组	20	11	9	30.2± 9.7	40.5± 2.5
B 组	20	11	9	31.4± 8.9	39.5± 3.0
C 组	20	10	10	31.1± 9.0	39.5± 3.5

**1.2 临床表现** 主要表现为丙氨酸氨基转移酶(ALT)和天冬氨酸氨基转移酶(AST)轻、中度升高,一般  $>40$  U/L,在 300 U/L 以内,血清总胆红素(TBIL)和直接胆红素(DBIL)升高。表现为厌食、恶心、疲劳、周身乏力、腹胀、右肋胀痛,或伴有眼黄、尿黄等,舌质红、苔黄或黄腻、脉弦或滞缓。

**1.3 治疗方法** A 组单纯采用西医治疗:予复方甘草酸苷胶囊口服,2 粒/次,每天 3 次。B 组单纯采用纯中药水煎剂治疗,治以疏肝利胆、清热利湿,方药组成:黄连温胆汤加减:黄连 3 g、法半夏 10 g、陈皮 10 g、茯苓 15 g、泽兰 10 g、枳实 6 g、淡竹茹 15 g、茵陈 6 g、炙甘草 3 g、浙贝 10 g,每天 1 剂,分 2 次服,7 剂为 1 个疗程,休息 1 d 后再服第 2 个疗程。C 组在 A 组西药治疗的基础上,再加服中药水煎剂(黄连温胆汤),服法同上。三组均治疗 2 个月后进行疗效统计。

**1.4 疗效评定** 痊愈:ALT  $\leq 40$  U/L,AST  $\leq 40$  U/L,ALT/AST  $\leq 1$ ,临床症状及体征明显改善;有效:40 U/L  $<$  ALT  $\leq 80$  U/L,40 U/L  $<$  AST  $\leq 80$  U/L,ALT/AST  $> 1$ ,临床症状及体征稍改善;无效:ALT  $> 80$  U/L,AST  $> 80$  U/L,ALT/AST  $> 1$ ,症状及体征无改善或加重。

## 2 结果

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效
A 组	20	4(20)	6(30)	10(50)	10(50)*
B 组	20	5(25)	3(15)	12(60)	8(40)*
C 组	20	12(60)	6(30)	2(10)	18(90)

注:与 C 组比较,\* $P < 0.01$ 。

## 3 讨论

据报道,HAART 病人容易产生肝毒性的主要

素  $\alpha$  治疗慢性乙型肝炎肝纤维化较单用干扰素  $\alpha$  在降低血清肝纤维化指标方面,效果更明显。

[2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.10-11

### 参考文献

[1]徐道振.病毒性肝炎临床实践[M].北京:人民卫生出版社,2006.333

(收稿日期:2011-05-18)

# 中西医结合治疗肾绞痛 40 例临床观察

林建文

(江西省樟树市人民医院 樟树 331200)

关键词: 肾绞痛; 黄体酮; 利多卡因; 穴位封闭; 中西医结合疗法

中图分类号: R 692.9

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.05.042

急性肾绞痛在我国南方沿海省发病率高, 男性多于女性, 多见于 18~55 岁, 病因复杂, 发病机制尚未完成清楚<sup>[1]</sup>。肾绞痛患者经过解痉、止痛治疗, 多数能够缓解, 但仍有部分患者效果不佳, 或缓解后又反复发作。我院于 2009 年 1 月~2010 年 12 月应用黄体酮肌注加利多卡因穴位封闭治疗肾绞痛效果较满意。现报道如下:

## 1 临床资料

1.1 诊断标准<sup>[2]</sup> (1)腰腹疼痛; (2)尿频、急、涩、闭、痛; (3)既往有泌尿系结石病史或被 X 线和 / 或 B 超证实为泌尿系结石, 或虽未被证实, 但能排除其它疾病所致的疼痛; (4)尿路排出砂石; (5)肾区叩、压痛和 / 或输尿管行程压痛; (6)肉眼和 / 或镜下血尿。诊断成立条件(1)+(3)或(1)+(4)。

1.2 一般资料 80 例患者均为我院门诊及住院病人, 其中男性 62 例, 女性 18 例; 年龄 20~60 岁, 平均 38 岁; 输尿管结石 30 例, 输尿管结石伴肾结石 20 例, 肾结石 30 例。入院确诊后随机分为治疗组 40 例、对照组 40 例, 两组病例在性别、年龄构成、病情等方面比较差异无统计学意义, 具有可比性。

1.3 治疗方法 两组病人均未行手术治疗, 均采用黄体酮 40 mg 肌注。治疗组同时加用 2%利多卡因穴位封闭, 治疗方法: 取 5 mL 注射器抽吸 2%利多卡因 5 mL, 选患者肾绞痛侧肾俞穴(定位: 腰部, 第二腰椎棘突下旁开 1.5 寸)及三阴交穴(定位: 左小腿内侧, 足内踝尖上 3 寸, 胫骨内侧缘后方), 局部皮肤常规消毒, 直刺 2.5 cm 抽吸无血后, 注入肾俞穴 2 mL、三阴交穴 3 mL, 注射完毕用棉球轻压穴位片刻即可。两组病人均配合输液、抗炎治疗。

1.4 疗效判定标准 显效: 给药 30 min 内疼痛消失。有效: 给药 30 min 后疼痛逐渐缓解, 患者能耐受。无效: 给药后疼痛不能缓解或加重。

原因为抗病毒治疗药物方案中非核苷类反转录酶抑制剂(NNRTIs)奈韦拉平(NVP)和依非韦仑(EFV), NVP 具有潜在的肝毒性, EFV 可能使转氨酶升高<sup>[4]</sup>。发生严重的肝损伤后若不及时治疗, 将导致 HAART 治疗失败, 严重的致命性肝毒性还会导致病人死亡。因此, 积极应用中西医结合治疗因 HAART 引起的肝损伤是一种非常有意义的探索。从本临床观察可以看出, 中西医结合治疗艾滋病抗病

失。有效: 给药 30 min 后疼痛逐渐缓解, 患者能耐受。无效: 给药后疼痛不能缓解或加重。

1.5 统计学方法 采用  $\chi^2$  检验。

1.6 结果 治疗组 40 例中显效 18 例, 占 45.0%, 有效 21 例, 占 52.5%, 无效 1 例, 占 2.5%, 总有效率为 97.5%; 对照组 40 例中显效 8 例, 占 20.0%, 有效 25 例, 占 62.5%, 无效 7 例, 占 17.5%, 总有效率为 82.5%; 治疗组总有效率明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。

## 2 讨论

肾绞痛是临床常见的急腹症之一, 其典型临床表现为突然发作, 呈剧烈的刀割样痛, 疼痛可沿输尿管向下放射到下腹部、外阴部和大腿内侧, 男性可放射到阴囊和睾丸, 女性放射到阴唇附近, 持续时间不等, 并伴有恶心、呕吐, 患者坐立不安, 面色苍白, 大汗淋漓, 可呈虚脱状态。西医常给予止痛、解痉、抗炎等治疗。黄体酮是一种孕激素, 主要作用于  $\beta$  受体使痉挛的肾、输尿管平滑肌松弛, 从而解痉、止痛, 其作用强于阿托品; 黄体酮还可以降低痛觉阈值和抑制交感神经活性, 减少肾输尿管交感传入纤维的痛觉冲动, 而起到镇痛效果; 另外黄体酮还有明显的促排石作用<sup>[3]</sup>。中医则以清热通淋治疗为主。肾俞穴: 肾, 肾脏也。俞, 输也。意指, 肾脏的寒湿水气由此外输膀胱经, 有外散肾脏之热功能。而三阴交穴是足太阴、少阴、厥阴经交会穴, 本穴物质为足三阴经交会而成, 气血物质又由本穴重新分配到足三阴经, 本穴有联络足三阴经气血的作用, 故为足太阴络。穴内天部之气的运行分为三支, 干燥偏热的气态物在天之上部循脾经上炎, 温热的风气循肝经向上横行, 滞重的湿冷之气循肾经下走筑宾穴, 将足三阴经气血重组后再行分流, 循行腰背

毒治疗后肝损伤较单纯西药、单纯中药治疗临床疗效好, 值得临床推广应用。

### 参考文献

[1]张可. 艾滋病临床诊断和治疗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.305  
[2]樊移山. 中医药治疗艾滋病抗病毒治疗后肝损伤 40 例[J]. 北京中医药, 2010, 7(7):547-549  
[3]陈洁. 药物经济学[M]. 成都: 成都科技大学出版社, 2000.97-108  
[4]王陇德. 艾滋病防治工作手册[M]. 北京: 北京出版社, 2005.212-213

(收稿日期: 2011-06-28)