

中药抗HBV冲剂治疗无症状乙型肝炎 病毒携带者的初步探讨

北京第二传染病医院

董振翔 常德成 郑东振 李秀惠 崔宝莉

为探索中医中药及中西医结合对无症状乙型肝炎病毒携带者的治疗,我院乙肝专科门诊于1984年开始以中药制成的抗HBV冲剂进行试治,取得了可喜苗头。今将治疗结果初步小结如下。

一、病例选择

本文病例HBsAg均持续阳性半年以上,肝功能正常,无自觉症状及体征;或患乙型肝炎临床痊愈已达半年以上,HBsAg阳性,不伴有其他疾病者。

二、病例分组及治疗方法

治疗组:用抗HBV冲剂治疗。该冲剂由桂枝、肉桂、干姜、白芍、丹参、大枣、甘草组成。一日二次,每次二包(每包含生药12克)。

对照一组:聚肌胞6mg,每周二次肌注。

对照二组:肝必复2片,每日三次口服。

以上三组均不合并其他药物治疗,疗程均为半年。

三、观察方法

每个治疗对象均在治疗前查HBsAg、抗-HBs、HBeAg、抗-HBe、抗-HBc、DNA-P,治疗过程中每1~2个月复查一次。检测HBsAg用RPHA法;检测抗-HBs、HBeAg、抗-HBe、抗-HBc均用ELISA方法;检测DNA-P用免疫沉淀法。治疗前及结束疗程后各查肝功能及B型超声波(肝、脾)一次。

四、疗效标准

阴转:治疗一个疗程后各项HBV标志转阴,停药后每半年复查一次,追踪一年半仍持

续阴性者。好转:治疗一个疗程后HBsAg、DNA-P滴度下降,追踪一年半仍下降者。无效:经治疗一个疗程后,HBsAg及DNA-P滴度无明显下降者。

五、治疗结果

附表示:治疗组HBsAg阴转率与两个对照组者相比较,均有非常显著性差异($P<0.01$);治疗组抗-HBc阴转率与两个对照组者相比较,也均有显著性差异($P<0.05$)。治疗组HBeAg和DNA-P的阴转率与两个对照组比较,组间无显著性差异($P>0.05$)。

六、讨论

近年来用中医中药治疗无症状乙型肝炎病毒携带者的研究屡有报道,有用清热解毒法,有用凉血活血法,也有用温阳扶正法等等,临床疗效不等。由于未设立严格的对照组观察,或因缺乏远期随访,故其最终疗效均尚难以判定。

现代医学认为,无症状乙型肝炎病毒携带者,其免疫耐受和T细胞功能一般均属低下。过去我们在临床实践中曾发现桂枝、肉桂、干姜能使HBsAg近期转阴。因此,我们按扶正驱邪治则,以温阳益肾为主,辅以活血散瘀(病理证实无症状乙型肝炎病毒携带者,其肝脏大部分有一定程度改变),组方治疗。选用桂枝汤加肉桂、丹参(剂量宜偏大些),制成冲剂试治,取得可喜苗头。在服药过程中无不良反应。

国内近期报道HBeAg的自然阴转率为5~17%,而治疗组HBeAg的阴转率为38.5%(10/26例),DNA-P阴转率更高达48.2%(26/

附表 三组HBV标志阴转情况比较

疗 效	治 疗 组				对 照 一 组				对 照 二 组		
	HBsAg	HBeAg	抗-HBc	DNA-P	HBsAg	HBeAg	抗-HBc	DNA-P	HBsAg	HBeAg	抗-HBc
阴 转	14**	10	22*	26	2	16	8	14	2	11	7
好 转	8			15	29			8	8		
无 效	34	16	42	13	24	27	43	3	38	10	40
合 计	56	26	64	54	55	43	51	25	48	21	47

注：(1) 表内数字为例数；(2) 对照二组检测DNA-P例数过少未列出；(3) *与两对照组抗-HBc 阴转率比较 $P<0.05$ ，**与两对照组HBsAg阴转率比较 $P<0.01$ 。

54例)。HBsAg的自然阴转率极低，国内报道随访3~8年的自然阴转率仅为1.1~2.5%，而治疗组HBsAg阴转率达25%(14/56例)，与两对照组者比较， $P<0.01$ 。治疗组对抗-HBc也有明显效果，阴转率为34.4%(22/64例)，也

显较两对照组为高($P<0.05$)。

治疗组的四项指标转阴率说明中药抗HBV冲剂治疗无症状乙型肝炎病毒携带者是有效的，其疗效优于聚肌胞和肝必复两种药物。

牙龈改变与胃粘膜病变关系初探

山东中医学院附属医院 姚保泰

近年来国内有关舌象与胃粘膜象的关系已迭有报道，但未见到有牙龈改变与胃粘膜病变关系的报告。现将笔者在临床上观察的结果整理报告如下。

一、观察对象

共观察作纤维胃镜检查者130例，全部病例均因上腹部疼痛，或纳减消瘦，或痞满不适，或恶心呕吐，或呕血黑便前来检查。其中男性102例，女性28例；年龄20~30岁30例，31~40岁47例，41~50岁31例，51~60岁18例，61~70岁4例；病程最短半年，最长20年。

二、观察方法

采用日本产奥林帕斯厂出产的GIF-K₂型纤维胃镜施行检查。根据胃粘膜改变情况拍照或取活检。凡诊断为萎缩性胃炎、胃癌者均以病理诊断为依据。

在进行胃镜检查前检查患者牙龈。患者取端坐位，检查者坐在患者对面，用右手提取患者的上唇，检查其上牙龈，然后拉开下唇检查其下牙龈。诊断标准制定如下：

正常牙龈：牙龈丰满，呈粉红色，无粘膜下血管可见，龈乳头整齐，龈沟深度不超过2毫米。

牙龈萎缩：牙龈欠丰满，粘膜下血管透见，牙齿松动。如游离龈萎缩，粘膜下血管透见，牙龈变淡，无光泽为轻度萎缩；游离龈、附着龈都萎缩变薄，粘

膜下血管透见，牙齿松动为中度萎缩；如牙周明显萎缩，牙齿松动脱落为重度萎缩。

牙龈增生：牙龈乳头增大、肥厚，呈球状，牙周袋深度超过2.5毫米。

三、观察结果

正常胃粘膜(4例)：均为正常牙龈。

浅表性胃炎(65例)：牙龈正常48例，萎缩11例(轻度10例，中度1例)，牙龈有炎症表现8例。

萎缩性胃炎(35例)：牙龈萎缩33例(轻度7例，中度17例，重度9例)，牙龈有炎症表现2例。

胃溃疡(8例)：牙龈正常2例，萎缩6例(轻度5例，重度1例)。

十二指肠球炎(1例)：牙龈正常。

十二指肠球部溃疡(5例)：4例属正常牙龈，1例牙龈有炎症表现。

胃息肉(4例)：牙龈正常、萎缩(中度)、增生各1例，另1例牙龈有炎症表现。

胃癌(6例)：牙龈均萎缩(轻度1例，重度5例)。

四、初步分析

根据以上观察结果似可看出，牙龈改变与胃粘膜病变存有一定关系，例如萎缩性胃炎、胃癌和病程较长的胃溃疡患者；牙龈多见萎缩。由于笔者观察病例尚少，以上认识，仅供临床工作者参考。