

875冲剂治疗无症状HBsAg携带者 疗效观察

北京佑安医院 董振翔 王洪兵

为探讨温阳为主治疗无症状HBsAg携带者(以下简称携带者)疗效,我们在“中药抗-HBV冲剂”(见本刊1988年9期31页)及“865冲剂”(见本刊1990年1期41页)的基础上,重用温阳益气之品,加用制附子,组成875冲剂进行观察。本文除观察乙型肝炎标志物外,还检测了辅助性T细胞/抑制性T细胞比值(OKT_4/OKT_8)及HBV-DNA,现报告如下:

一、病例选择

观察病例为无任何临床症状及体征、肝功能正常、HBsAg持续6个月以上阳性的无症状HBsAg携带者;或为临床治愈半年以上的乙型肝炎患者,舌脉证正常、肝功能正常、HBsAg持续6个月以上阳性者。以上两类HBsAg携带者均不伴有其他明显疾患。

二、分组及治疗方法

病例选自1988~1989年中资料完整的60例患者,其中男34例,女26例。年龄5~17岁7例,18~57岁53例。治疗组和对照组各30例,两组病例各项情况基本一致。

治疗组用875冲剂,其药物组成如下:制附子3克,肉桂7克,桂枝20克,女贞子20克,生黄芪20克,生山药20克,白芍15克,丹参15克,柴胡15克,甘草7克。以上药物由北京永定制药厂加工为药粉。一日二次,每次2包,小儿酌减。对照组用复方树舌片(吉林洮安联合制药厂生产),一日三次,每次3片,小儿酌减。以上两组均不合并其他药物治疗。疗程均为半年。

三、观察方法及疗效标准

两组病例均于治疗前查HBsAg、抗-HBs、

HBeAg、抗-HBe、抗-HBc、抗-HBcIgM,均用ELISA方法检测,以后每1~2个月复查一次。对HBsAg、HBeAg、抗-HBc转阴例复查HBV-DNA(用 ^{32}P 斑点分子杂交方法)。治疗前、中、后用碱性磷酸酶抗碱性磷酸酶法(简称APAAP)查 OKT_4/OKT_8 比值和肝功能。

疗效标准:疗程中对HBsAg、HBeAg连续二次以上转阴者,HBV-DNA复查转阴者评为转阴;疗程结束HBsAg效价下降三个滴度以上(含三个滴度)者评为好转;疗程结束后HBsAg滴度无明显下降者评为无效。

四、治疗结果

1. 治疗后HBV标志物转阴情况:附表示,治疗组HBsAg转阴率为40.0%,对照组为6.7%,两组比较有非常显著性差异($P<0.01$);治疗组HBeAg转阴率为45.0%,对照组为

附表 治疗后HBV标志物变化情况

分 组	HBsAg	HBeAg	抗-HBc	抗-HBs*	抗-HBc*
治疗组	30/12	20/9	29/2	0/3	0/2
对照组	30/2	14/2	28/2	0/0	0/0

表中数据为治疗前阳性例数/治疗后转阴例数

* 为转阳例数

14.3%,两组比较无显著性差异($P>0.05$)。抗-HBc转阴率及抗-HBs、抗-HBc阳转率比较两组无显著性差异($P>0.05$)。HBsAg和HBeAg同时转阴者治疗组为20/6例(治疗前同时阳性例数/治疗后同时转阴例数,下同),对照组为14/0例,有显著性差异($P<0.05$)。治疗组HBsAg、HBeAg、抗-HBc转阴者23例进行

HBV-DNA检测,结果均为阴性。

治疗组HBsAg评为转阴12例,好转7例,无效11例;对照组分别为2例,1例,27例。两组疗效有显著性差异($P < 0.01$)。

两组抗-HBc转阴情况均不理想,各有2例转阴。对11例抽测抗-HBcIgM均阴性,说明抗-HBc阳性系IgG所致,属非复制指标,故转阴率低可能与此有关。治疗组抗-HBs有3例转阳,抗-HBe有2例转阳,说明携带者对HBsAg及HBeAg的体液免疫不全。治疗组这5例患者乙型肝炎抗原均转阴。

2. 细胞免疫变化情况:治疗组中25例作了OKT₄/OKT₈比值的动态观察,比值低下(0.9~1.1)16例,比值正常(1.57~2.3)9例。比值低下的16例经治疗后,OKT₄/OKT₈比值均达到1.5~1.7。

五、讨论

通常认为,无症状HBsAg携带者的肝组织损伤程度,并不是病毒直接作用所致,而是宿主对病毒免疫应答所致。形成的病毒携带状态乃由于机体免疫功能不全或婴幼儿期感染后发生部分免疫耐受性所致,大多数携带者血液中极少检测出抗-HBs。文献报道HBV标志自行阴转是极低的,几年内阴转率仅12.6%。

从本文观察结果来看,治疗组HBsAg阴转率为40.0%,明显优于对照组;治疗组HBeAg

阴转率为45.0%,亦优于对照组,经HBV-DNA复查亦转阴。免疫指标检测表明,OKT₄/OKT₈比值低下者经875冲剂治疗后全部有所提高,说明近期效果可靠。HBsAg和HBeAg同时双项阴转,治疗组与对照组比较有显著性差异($P < 0.05$)。抗-HBs、抗-HBe阳转率治疗组虽不高,但也高于对照组。

针对携带者发病机理及这类患者中医舌脉证不明显特点,我们在不断探讨以温阳为主治则的基础上,875冲剂采用温阳通阳为主,辅以益气、护阴、凉血治则,提高了疗效。方中制附子、桂枝温阳通阳;生芪、生山药益气;女贞子、白芍护阴;丹参凉血活血;柴胡疏肝理气;甘草调诸药解毒。本方体现阴阳并用,温凉并行,调理气血,防燥护阴。为了鼓舞阳气,调节免疫功能,扶正驱邪,875冲剂方中有小剂量辛热的制附子和肉桂,经较长疗程试用,未见有伤阴症候及不良反应发生。组方中个别药味剂量偏大,但我们认为是临床的有效剂量。从抗病能力角度看,正气与人体免疫力这两个概念的含义基本一致。携带者存在细胞免疫功能低下,体液免疫不全,从这两个方面以中医药进行双相调节,可能是今后解决携带者的主要课题。

本文蒙汪俊韬主任审阅,特此致谢。

血府逐瘀汤治疗心律不齐一例报告

江苏省镇江医学院 曹希和

吴××,男,53岁,1989年5月8日就诊。

今年2月28日晨突然发作“晕厥”,经住院检查,诊断为窦性心动过缓伴不齐,房性干扰脱节,偶见室性早搏,交界性逸搏心律。住院期间一直以西药治疗而乏效,仍心慌心烦,胸闷如压,不任重物,时欲叹息,自汗,每于天气变化时加剧,性情易激动、恼怒,夜寐多梦,记忆力减退,口干不欲饮水,唇色紫暗,舌淡有紫斑,脉迟缓时有一止。辨证属瘀血痹阻心脉、血行滞涩。治予血府逐瘀汤。处方:

当归10克,生地10克,赤芍6克,川芎10克,桃仁12克,红花10克,桔梗5克,炒柴胡5克,川

牛膝10克,黄芪15克,炙甘草5克。五剂。

5月15日二诊:上药服后,心悸少作,胸胁舒畅,纳谷有增,唇暗渐转明朗,舌紫变淡。再予原方七剂。

体会:血府逐瘀汤是清·王清任所订。原书记载的所治病证总共有19条,而本案竟有7条,即心跳心慌,心前区胀痛,胸闷如压,不任重物,自汗,性情急躁,夜眠多梦,且兼唇色紫暗,口干不欲饮水等血瘀见证,故本案之心律不齐属瘀血痹阻心脉无疑。投以血府逐瘀汤全方加黄芪后即获速效,且疗效巩固。分别于9月和12月随访,心律不齐未见复发。