

中药降低联苯双酯停药后谷丙转氨酶反跳的观察

北京电子管厂卫生处(北京 100016) 程文谦

内容提要: 观察谷丙转氨酶(SGPT)升高患者100例,分为单纯组和联合组,两组各50例。单纯组单用联苯双酯(BDD)滴丸,联合组除用联苯双酯滴丸外,另加入清热解毒化瘀的中药。经治SGPT复常后,单纯组反跳率为47.5%,联合组为11.1%,两组比较有极显著差异($P<0.01$)。

主题词 肝炎/中医药疗法 丙氨酸转氨酶类/药物作用 清热解毒药/治疗应用 五味子/治疗应用

谷丙转氨酶(SGPT)升高目前一般首选药物为联苯双酯(BDD),但在停药后15天到90天内常易出现反跳。为了克服停用BDD后SGPT的反跳,笔者自1989年1月至1990年10月在肝炎门诊中选择100例SGPT升高的患者进行了临床观察,现报告如下:

一、一般资料

100例SGPT升高的患者,最高1050单位,最低150单位,平均290.3单位。随机分为二组。联合组:50例,男31例,女19例,平均年龄37.1岁;SGPT平均289.3单位,持续时间平均14个月;其中甲型肝炎2例,乙型肝炎20例,非甲非乙型肝炎1例,其他原因所致的单项SGPT升高者27例。单纯组:50例,男29例,女21例;平均年龄36.8岁;SGPT平均291.4单位,持续时间平均15个月;其中甲型肝炎1例,乙型肝炎19例,丹那唑肝损伤1例,其他原因所致的单项SGPT升高者29例。

二、观察方法

单纯组:仅使用BDD滴丸(中国医学科学院药物研究所实验药厂生产),每次12毫克,每日三次。

联合组:BDD服法、用量同单纯组,同时加服中药。中药组成:柴胡10克,香附12克,赤芍15克,泽兰12克,丹参15克,虎杖15克,白花蛇舌草15克,山豆根10克。每日一剂,水煎分二次服。

以上两组均以30天为一疗程,最多不超过三个疗程。每疗程结束查SGPT,当转正常时,BDD递减一个月后停药。以后三月中,每月复查一次SGPT。

三、结果

表1示,联合组治疗后SGPT复常例数为45例(90%),单纯组为40例(80%),两组相比,无显著性差异($P>0.05$)。

表1 两组SGPT复常情况

分 组	总例数	复 常 例 数			
		小计	≤30天	≤60天	≤90天
联合组	50	45	31	11	3
单纯组	50	40	30	7	3

停药后,经三月的连续观察,结果见表2。联合组SGPT复常病例中,反跳5例(11.11%),单纯组反跳19例(47.50%)。两组相比有极显著差异($P<0.001$)。

表2 两组停药后90天内SGPT反跳情况

分 组	复常例数	反 跳 例 数			
		小计	≤30天	≤60天	≤90天
联合组	45	5	1	2	2
单纯组	40	19	6	10	3

四、体会

BDD 是根据中药五味子丙素中间体结构人工合成的西药,有良好的降低 SGPT 的作用。该药对肝微粒体细胞色素 P-450 有诱导作用,能直接抑制肝细胞内及血清中 SGPT 的活性,降低肝细胞膜对 SGPT 的漏出。但对谷草转氨酶、乳酸脱氢酶等酶的活性无影响。许多资料证实,该药治疗三个月后 SGPT 降至正常的有效率在 85% 左右,优于其他同类降酶药物;但停药后的反跳率多在 20~60%。反跳机制目前尚不清楚,可能是 BDD 只有抑制谷丙转氨酶的活性,而没有阻止其生成的作用。从临床上分析其原因,可能一是突然停药,或递减量过大,血清 SGPT 失去抑制而浓度回升,出现反跳,临床指征一般无明显变化,若再用 BDD,仍可使 SGPT 降至正常;二是停药后复遇劳累,情志所伤,使病情反复或加重。除 SGPT 反跳外,尚有麴浊、锌浊等指标异常,并伴有明显的乏力、恶心、纳差、肝区痛、腹

胀等肝炎活动症状,可按急性肝炎或慢性肝炎急性复发综合论治。

迄今尚未有充分资料证实 BDD 有修复损伤的肝细胞、改善异常蛋白代谢、提高免疫调节和抗毒的作用。这也可能是造成 BDD 用药后反跳的一个原因。基于此,笔者在临床观察中,考虑将 BDD 与中药配合使用。在相同疗程的治疗中,BDD 配合中药与单纯用 BDD 两组之间血清 SGPT 复常例数经统计学处理无明显差异,但停药后三个月内两者的反跳例数却有非常显著性差别,联合组的反跳率仅为 11.11%,反跳例数少,出现的时间也晚,5 例中 4 例在 60 至 90 天内出现;而单纯组反跳例数多,19 例中 16 例在 30 至 60 天内出现。说明配合中药对 BDD 停药后 SGPT 的反跳确有临床意义。方中柴胡、香附疏肝理气,用赤芍、泽兰、丹参凉血活血;虎杖、白花蛇舌草、山豆根清热解毒,使肝气条达,瘀热可化,以协助 BDD 清除肝内的疫毒之邪。

关 幼 波 验 方 治 头 风

山西孟县中医院(山西045100) 刘惠芬

关幼波老中医治疗顽固性头痛的经验,使本人深受启发,近年来试用于临床,都取得了良好疗效。

关老认为顽固性头痛的病因病机多为血虚肝旺,兼受风邪,据此立“养、清、镇、通”基本治则,与养血平肝、散风止痛之法以治之。常用方:旋复花(包)10克,生赭石(捣)10克,生石膏30克,当归10克,川芎10克,杭芍15克,生地10克,木瓜10克,香附10克,甘草10克。上方具以下特点:一为养:久病必虚,虚则补之乃治本之正法。方中取四物为主,养其阴血,使阴血得养肝气得和。方中加用木瓜,关老认为此药能调和肝胃缓急而止痛,和肝而不伤正,调胃而不伤脾,与芍药、甘草合用,可酸甘化阴以止痛。二为清:关老认为除虚寒者外都可配合清热药使用,如白芍或黄芩则是使用生石膏的一个重要依据。三为镇:方中旋复花、生赭石可平降冲气,同时也可配珍珠母、生石决明潜镇之,或佐以川牛膝以下引之。四为通:“不通则痛”,脉络的阻塞、气血的壅滞是引起疼痛症的主要原因之一。方中当归、川芎辛温走窜,养中

有通;旋复花、菊花等宣散外邪,清中有散。旋复花又能化经络中的顽痰,如血瘀刺痛者加藕节、红花以通脉消瘀。关老还善用香附,配四物汤取其芳香走窜以调气和血。

病例:武××,男,30岁,1988年8月初诊。患者于1981年突发全头痛,当时诊为“神经性头痛”,每于痛时服去痛片可稍缓解,但近年来发作次数频繁,程度加重,服去痛片已不能缓解。曾又到某医院被诊为“脑动脉血管扩张性头痛”后,又服用过麦角胺咖啡因,但终也因效差而停药。现症:头痛且胀,时左时右,同时伴眩晕、肢软、便秘,舌质淡、苔白微腻,脉弦滑。辨证属血虚肝旺,脾虚痰阻,兼受风邪。予养血平肝、健脾化痰、散风止痛法。药用:当归10克,川芎10克,生地10克,白芍30克,旋复花(包)10克,生赭石(捣)15克,生石膏30克,木瓜10克,制香附10克,党参10克,白术10克,蔓荆子10克。上方服12剂后,头痛发作次数逐渐减少,程度亦轻,又服6剂余症消失,随访二年未复发。