

临 床 报 道

调肝方治疗慢性乙型肝炎肝纤维化 62 例临床观察

首都医科大学附属北京中医医院肝病科(100010)

刘 敏

2001 年 5 月~2005 年 6 月,笔者运用自拟调肝方治疗慢性乙型肝炎肝纤维化,现将资料完整的 62 例总结如下。

1 临床资料

全部病例均为我院肝病门诊患者,临床诊断符合 2000 年 9 月西安第十次全国病毒性肝炎及肝炎学术会议制定的《病毒性肝炎防治方案》诊断标准,诊断为慢性乙型肝炎。治疗组 62 例,男 38 例,女 24 例;年龄 16~65 岁,平均 39.5 岁;病程平均 7.5 年。对照组 30 例,男 21 例,女 9 例;年龄 16~63 岁,平均 37.2 岁;病程平均 6.75 年。两组患者性别、年龄、病程经统计学处理差异无显著性,具有可比性($P>0.05$)。

2 治疗方法

2.1 治疗方法:治疗组予中药调肝方治疗,基本方:生黄芪 15g,丹参 15g,百合 15g,女贞子 15g,白芍 15g,郁金 10g,水红花子 15g,山药 15g,茵陈 15g,小蓟 15g,苦参 12g,白花蛇舌草 30g。并根据中医辨证稍作加减,每日 1 剂,水煎服。对照组给予澳泰乐冲剂 9g/次,每日 3 次,大黄蛰虫丸 1 丸/次,每日 2 次。两组均以 6 个月为 1 个疗程,一般病例 1~2 疗程。

2.2 观察指标:治疗前、治疗后 0、3、6 个月分别检查并记录患者症状、体征,采用全自动生化分析仪检测患者肝功能:丙氨酸转氨酶(ALT)、门冬氨酸转氨酶(AST)、血清总胆红素(TBil)、血清白蛋白(AIB);治疗前和治疗结束后均检查乙型肝炎病毒标志物(HBVM)及 HBVDNA(PCR 法);采用放免分析法,检测患者血清肝纤维化指标:血清透明质酸(HA)、Ⅲ型前胶原肽(PⅢP)、Ⅳ型胶原肽(Ⅳ·C)、层粘蛋白(LN)。

2.3 疗效标准:根据卫生部《药物临床研究指导原则》中慢性乙型肝炎疗效判定标准制定:显效:自觉症状消失,肝脾肿大稳定不变或缩小,无压痛,肝区无叩击痛,肝功能恢复正常者;有效:自觉症状消失或基本消失,肝脾肿大稳定不变,无明显压痛,肝区无明显叩击痛,肝功能恢复正常或较原值下降 50%以上者;无效:自觉症状、肝功能无明显改善或加重者。

3 治疗结果

3.1 综合疗效:治疗组 62 例,显效 38 例,有效 15 例,无效 9 例,总有效率为 85.48%;对照组 30 例,显效 9 例,有效 8 例,无效 13 例,总有效率为 56.67%。经统计学处理两组疗效差异有显著性($P<0.05$)。

3.2 治疗后主要症状变化情况:治疗组主要症状体征改善和消失情况:倦怠乏力 88.1%(52/59)、脘闷纳呆 87.5%(49/

56)、胁痛 91.5%(54/59)、腹胀 96.5%(55/57)、齿鼻衄血 85.4%(41/48)、小便黄 83.7%(36/43)、大便稀或不爽 89.5%(34/38)、肝脾肿大 62.8%(22/35)、舌质红绛 80.0%(36/45)、苔白或腻 73.6%(28/38)、肝掌或蜘蛛痣 61.1%(22/36)。对照组分别为 34.5%(10/29)、53.3%(16/30)、60.7%(17/28)、64.0%(16/25)、31.3%(5/16)、39.1%(9/23)、38.1%(8/21)、23.1%(3/13)、43.8%(7/16)、30.8%(4/13)、33.3%(3/9),与治疗组比较差异均有显著性($P<0.05$)。

3.3 治疗前后肝功能变化情况:两组 ALT、AST、TBil 治疗后均有明显下降,AIB 均有明显上升($P<0.05$)。两组比较,治疗组明显为优($P<0.05$)。相关资料略。

3.4 治疗前后乙肝病病毒标志物变化情况:治疗组 HBeAg 阴转率为 46.8%(29/62),HBVDNA 阴转率为 51.6%(32/62);对照组 HBeAg 阴转率为 13.3%(4/30),HBVDNA 阴转率为 16.7%(5/30)。两组相比差异有显著性($P<0.05$)。

4 讨论

调肝方在茵陈、白花蛇舌草、苦参等清热祛湿解毒的同时,选用小蓟、水红花子等凉血活血解毒以清血分毒热,小蓟甘凉,具有利胆退黄,利尿消肿,降酶降脂之功;水红花子咸辛苦微寒,功善消瘀破积,且能健脾利水,为治疗胁腹症积臌胀之要药。肝藏血,主疏泄,肝受邪扰,肝体失柔,疏泄不利,气滞血瘀,故用郁金疏肝利胆化痰,丹参疏通经络,活血化瘀。肝体阴而用阳,肝伏血分,必留滞于肝,肝脏受损,肝阴暗耗,肝肾亏损,木失水涵,肝体失养,这也是慢性肝病向肝硬化发展极为重要的病机,因此,滋养肾阴、柔润肝体是慢性乙肝抗肝纤维化治疗的关键所在,故选用白芍、女贞子、百合等,功在滋肝阴,柔肝体,补肝肾。白芍味酸苦为肝家之要药,入肝经血分,能柔肝止痛,和营敛阴;百合甘苦微寒,养阴润肺,与白芍相合,酸甘化阴,其效益著,且能补肺金,以金克木,制约肝木邪火。肝病最易犯脾,故选用生黄芪、山药以补气健脾化湿,黄芪补气升阳,既能利尿,改善蛋白代谢,又具有促进肝细胞修复,减轻肝脏炎症反应,抗肝纤维化的作用。

热痹颗粒剂治疗类风湿关节炎 30 例

湖北中医学院(430061)

胡爱萍 周武华

我们根据类风湿关节炎(RA)的病理特点及主要症状,采用祛风除湿、清热解毒、舒筋通络、活血止痛的治疗大法,组成热痹颗粒剂。现将临床观察的 60 例作以疗效分析。

1 临床资料

60 例患者均为湖北中医学院附属医院风湿科 2003 年 12 月~2004 年 10 月门诊病例,试验组 30 例,男 8 例,女 22 例;平

均年龄(48.70±8.80)岁;平均病程(1.93±0.78)年。对照组30例,男6例,女24例;平均年龄(46.50±9.90)岁;平均病程(1.63±0.76)年。两组患者在年龄、性别、病程分布、主要症状、体征和理化指标等方面,差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

采取随机、阳性药平行对照的临床研究方法。试验组用热痹颗粒剂,口服,每次2.0g,每日3次;对照组用乐松(洛索洛芬钠),口服,每次60mg,每日3次。两组疗程均为4周。

3 诊疗标准

3.1 RA的西医诊断标准参照美国风湿病学会1987年诊断标准;中医辨证标准(湿热痹阻证)参照《中药新药临床研究指导原则》(试行)。

3.2 病例纳入标准:(1)符合急性期类风湿关节炎诊断标准;(2)符合类风湿关节炎诊断标准及中医痹病辨证标准;(3)年龄18~65岁;(4)近1周内未使用过治疗类风湿关节炎的中药、西药者,或在短期(3~5天)内服用过以上药物,已停用7天以上者;(5)关节功能Ⅰ~Ⅲ级、X线分期Ⅰ~Ⅲ期者。

4 治疗结果

4.1 疗效判定标准:(1)总体疗效评定标准:显效:主要症状、体征整体改善率≥75%。血沉(ESR)及C反应蛋白(CRP)正常、明显改善或接近正常。进步:主要症状、体征整体改善率≥50%而<75%。ESR及CRP有改善。有效:主要症状、体征整体改善率≥30%而<50%。ESR及CRP有改善或无改善。无效:主要症状、体征整体改善率<30%。ESR及CRP无改善。(2)中医证候疗效评定标准:临床痊愈:中医临床症状、体征消失或基本消失,证候积分减少≥95%;显效:中医临床症状、体征明显改善,证候积分减少≥70%而<95%;有效:中医临床症状、体征均有好转,证候积分减少≥30%而<70%;无效:中医临床症状、体征均无明显改善,甚或加重,证候积分减少不足30%。

4.2 两组主要症状、体征治疗结果比较:治疗4周以后,试验组和对照组的关节压痛数、关节肿胀数、晨僵时间、疼痛10cm水平视力得分均较治疗前减少,双手平均握力均较治疗前增加,经统计学处理,差异有显著性。试验组和对照组在治疗后关节压痛数、关节肿胀数、双手平均握力、疼痛10cm水平视力得分等方面比较,差异无显著性($P>0.05$);两组晨僵时间比较,差异有显著性,对照组优于试验组($P<0.05$)。

4.3 两组主要理化指标变化比较:治疗4周以后,试验组和对照组的ESR、CRP、类风湿因子(RF)值均较治疗前降低,经统计学处理,差异有显著性($P<0.05$)。两组治疗后的ESR、CRP、RF值比较,差异无显著性($P>0.05$)。

4.4 两组总体疗效比较:治疗组30例,显效3例,进步8例,有效12例,无效7例,总有效率为76.67%;对照组30例,显效3例,进步13例,有效9例,无效5例,总有效率为83.33%。两组比较差异无显著性($P>0.05$)。

4.5 两组中医证候疗效比较:治疗组30例,临床痊愈1例,显效16例,有效7例,无效6例,总有效率为80%;对照组30例,临床痊愈2例,显效15例,有效9例,无效4例,总有效率为

86.67%。两组比较差异无显著性($P>0.05$)。

4.6 两组安全性比较:两组对患者心、肝、肾功能及血、尿、大便常规无明显影响;两组均无严重不良反应,未有因之而中止治疗者。对照组不良反应发生率明显高于试验组(分别为56.67%、10%)。对照组不良反应主要为恶心、食欲不振、上腹隐痛、轻度腹泻、皮疹。经统计学处理,两组间比较差异有显著性($P<0.01$)。

5 讨论

热痹颗粒剂中,秦艽清热止痛,祛风除湿,和血舒筋,可清除郁阻于肌肉、经络、关节之风湿热邪,消除红肿热痛,而且其与血舒筋、疏通经络之功还可缓和强直屈伸不利之关节,故用为主药。漏芦清热解毒,消肿止痛,与地龙等药同用,又能清热除痹,舒筋通络,可加强秦艽消除红肿热痛,舒筋通络之力而共为臣药。路路通祛风湿,止痹痛,通经络,且药性平和,既可助上药祛风除湿,通经止痛,又无助热之弊,在祛除风湿热邪时,使湿热随小便而去,故为佐药。牛膝活血通经,补益肝肾,强壮筋骨,类风湿关节炎患者病程较长,多累及肝肾,导致肝肾亏损,筋骨无力,牛膝助诸药活血消肿止痛,又可补益肝肾,协同风药中之润剂、散药中之补剂秦艽,从根本上改善症状。

脱敏消斑汤对紫癜性肾炎患者 T淋巴细胞亚群的影响

河北省沧州市中心医院肾内科(061001)

杨洪娟 赵红英 孔令俊 吴兰英

多数学者认为,紫癜性肾炎(HSN)与机体免疫功能紊乱有关。为探讨过敏性紫癜性肾炎的细胞免疫功能改变及脱敏消斑汤对免疫功能的调整,我们观察了30例急性期紫癜性肾炎患者服用脱敏消斑汤后T淋巴细胞亚群的变化,并与30例口服泰胃美患者作对照,现将结果报告如下。

1 临床资料

病例选自2002年1月~2004年12月我科门诊治疗的患者。符合HSN诊断标准,距首次出现皮疹1周内的患者共60例,男31例,女29例;年龄7~25岁,平均10.8岁。随机分为治疗组和对照组各30例,两组在年龄、性别、病程、病情上相似,差异无显著性($P>0.05$)。治疗前3个月内均未接受肾上腺皮质激素及环磷酰胺等免疫调节剂治疗。同时选择门诊健康体检者26例作为正常对照组,男15例,女11例,年龄8~23岁,平均10.6岁。

2 治疗方法

T细胞亚群由流式细胞仪测定,采用单克隆抗体间接免疫荧光法。治疗组给予口服脱敏消斑汤(自拟方:银柴胡、乌梅、五味子、防风、黄芪、党参、生地黄、紫草、白茅根、三七粉),水煎取200ml,分早晚2次服用,疗程4周。对照组口服泰胃美(西咪替丁)400mg,每日2次,疗程4周,未用其他药物。

3 治疗结果

3.1 治疗前HSN患者与正常对照组T淋巴细胞亚群含量比较:治疗前HSN患者CD3、CD4、CD8、CD4/CD8含量分别为(50.5±5.3)%、(34.1±4.2)%、(18.6±2.8)%、1.83±0.86,