

学意义($P < 0.05$)。

4 讨论

AS 是一种常见的以骶髂关节炎和脊柱慢性炎症为主的周身性风湿性疾病、腰痛不适、晨僵和胸腰椎的活动受限是本病最重要的临床表现,其病情的严重程度和预后在不同的患者之间差异很大,强直性脊柱炎引起的腰骶痛,多数在疾病早期会出现,病情较轻的患者一般没有脊柱融合和关节破坏,其疼痛为偶发性的,标准剂量的非甾体类药物就可以得到有效控制,预后多良好,但少数会出现非甾体抗炎药不耐受或者无效。腰痛宁胶囊的主要成分有马钱子、土鳖虫、全蝎、僵蚕、乳香、没药等十几种。现代药理研究表明:马钱子含有多种结构类似的生物碱,具有通络、止痛、消肿作用,主要用于瘫痪症、痹症等病。僵蚕有白色粉霜状的气生菌

丝和分生孢子,具有祛风定惊、化痰散结之效。全蝎含全蝎毒素及蝎酸、三甲胺、甜菜碱、牛磺酸、甾醇、卵磷脂、胺盐等,有镇静、抗惊厥作用,具有熄风止痉、解毒散结、通络止痛之功。乳香含乳香素,有刺激性,入血能增加多核白细胞,以攻坚破瘀,具有散寒瘀、止痛、调气舒筋、活血生肌之效。没药含有没药油、没药酸、树脂、树胶、灰白糖类,能破血止痛,行瘀活血,止痛化瘀。临床实践证明,腰痛宁胶囊治疗强直性脊柱炎效果显著。

参考文献

[1] 韩星海, 孟济明. 现代风湿病药物治疗学[J]. 人民军医出版社, 2005, 5: 383.

* 温州医学院附属温岭医院骨科(317500)

复肝系列汤治疗慢性乙型肝炎 300 例疗效观察

陈 斌* 肖 军*

我国属乙型肝炎病毒(HBV)感染高流行区,一般人群的乙型肝炎表面抗原(HBsAg)阳性率为9.09%。复肝系列汤(丸)是我院多年来在临床以中医药治疗慢性乙肝的经验方,经临床观察300例,确有较好疗效,兹报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择

根据中华医学会肝病学会、中华医学会感染病学分会《慢性乙型肝炎防治指南》临床诊断标准:有乙型肝炎或HBsAg阳性史超过6个月,现HBsAg和(或)HBV DNA仍为阳性者,可诊断为慢性HBV感染。根据HBV感染者的血清学、病毒学、生化学试验及其他临床和辅助检查结果,慢性乙型肝炎诊断标准:①HBeAg阳性慢性乙型肝炎:血清HBsAg、HBV DNA和HBeAg阳性,抗-HBe阴性,血清丙氨酸氨基转移酶(ALT)持续或反复升高,或肝组织学检查有肝炎病变;②HBeAg阴性慢性乙型肝炎:血清HBsAg和HBV DNA阳性,HBsAg持续阴性,抗-HBe阳性或阴性,血清ALT持续或反复异常,或肝组织学检查有肝炎病变。根据生化学试验及其他临床和辅助检查结果,上述两型慢性乙型肝炎也可进一步分为轻度、中度和重度。选择慢性乙肝300例,其中HBeAg阴性慢性乙型肝炎160例;HBeAg阳性慢性乙型肝炎140例;男210例,

女90例;年龄13~63岁,平均38岁;病程6个月~10年,平均2.2年。

1.2 中医辨证施治

基本处方:柴胡15g,当归15g,白芍24g,丹参30g,白术15g,黄芪30g,灵芝草15g,虎杖15g,板蓝根15g,甘草15g。根据慢性乙肝病久必虚、必瘀、湿热难尽之特点,分型施治。①肝蕴湿热型:症见:身重体倦,食少纳呆,胸胁胀满,恶心厌油,口干口苦,手热心烦,尿短赤,大便或结或溏,舌红苔黄腻或白腻,脉滑数、濡数或弦滑。治疗在基本处方上减去黄芪、灵芝草、加用茵陈、赤芍、车前子、大青叶、龙胆草。②肝郁脾虚型:症见:胁肋胀满,腹胀暖气,情志抑郁,急躁易怒,喜太息,口苦纳呆,便溏,舌淡苔薄白,脉弦。治疗在基本处方上减去虎杖、板蓝根,加用党参、茯苓、枳壳。③气滞血瘀型:症见:两胁刺疼,痛有定处,肝脾肿大,面色晦暗兼见蜘蛛痣、肝掌,情志抑郁,呃逆,恶心厌油,纳呆,痛经、经色紫暗、夹有血块或闭经,舌紫暗或见瘀斑,脉弦涩。治疗在基本方加鳖甲、红花、赤芍、山楂、土鳖虫。④肝肾阴虚型:症见:胁部隐痛,灼热,头晕目眩,耳鸣,耳聋,两目干涩,面部烘热,腰膝酸软,五心烦热,潮热盗汗,口干咽燥,遗精,舌红少苔,脉弦细数或弦细,两尺脉多无力。治疗在基本方上减去虎杖、板蓝根,加生地、枸杞子、鳖甲、沙参。

1.3 疗效判断

显效:主要症状消失;肝脾肿大恢复正常或明显回缩;肝区无明显压痛或叩痛;肝功能各项指标恢复正常或接近正常。有效:主要症状消失或基本消失;肝脾肿大稳定不变且无明显压痛或叩痛;肝功能明显好转,转氨酶值下降 50% 以上。无效:症状、体征及肝功能无改善者。

2 结果

2.1 综合疗效

300 例患者中,显效 190 例(HBeAg 阴性慢性乙型肝炎 130 例,HBeAg 阳性慢性乙型肝炎 60 例),好转 109 例(HBeAg 阴性慢性乙型肝炎 30 例,HBeAg 阳性慢性乙型肝炎 79 例),无效 19 例(HBeAg 阳性慢性乙型肝炎),总有效率 99.7%。

2.2 不同中医证型的疗效比较

300 例患者中以肝郁脾虚及肝蕴湿热型疗效较好。肝蕴湿热型 10 例,显效 7 例,有效 3 例,无效 0 例;肝郁脾虚型 150 例,显效 105 例,有效 45 例,无效 0 例;气滞血瘀型 95 例,显效 62 例,有效 33 例,无效 0 例;肝肾阴虚型 45 例,显效 16 例,有效 28 例,无效 1 例。

2.3 主要症状、体征改变情况

乏力 300 例,症状消失 260 例占 86.7%,好转 35 例占 11.7%,无变化 5 例占 1.6%,恶化 0 例;纳差 285 例,症状消失 251 例占 88.1%,好转 34 例占 11.9%,无变化 0 例,恶化 0 例;肝区痛 250 例,症状消失 210 例占 84.0%,好转 40 例占 16.0%,无变化 0 例,恶化 0 例;腹胀 200 例,症状消失 181 例占 90.5%,好转 19 例占 9.5%,无变化 0 例,恶化 0 例;肝大 120 例,体征消失 84 例占 70.0%,好转 19 例占 15.8%,无变化 17 例占 14.2%,恶化 0 例;脾大 80 例,体征消失 48 例占 60.0%,好转 20 例占 25.0%,无变化 12 例占 15.0%,恶化 0 例。

2.4 肝功能的变化情况

300 例患者中,治疗前谷氨酸丙氨酸氨基转移酶(GPT)异常者 94 例,恢复正常 94 例占 100%;治疗前血清麝香草酚浊度试验(TTT)异常者 81 例,恢复正常 65 例占 80.2%,好转 16 例占 19.8%。

2.5 HBV 标志物变化情况

300 例患者中,HBsAg 阳性中阴转 140 例,占 46.7%,滴度下降 151 例,占 50.3%,无变化 9 例,占 3.0%,有效率 97.0%。HBeAg 220 例转阴 135 例,占 61.3%。

3 讨论

慢性乙型肝炎是我国传染病中发病率最高,危害人民健康最严重的疾病之一,我院自 1986 年以来,应用中药复肝系列汤治疗慢性乙型肝炎患者,经有完整病历的 300 例病例观察证实,有较好疗效,近期有效率达 99.7%,我们认为复肝系列汤有以下特点:①慢性乙型肝炎本虚标实,脏腑失和,气血失调,证候交错出现,一方一药贯于全部治疗过程是不妥的。复肝系列汤主药不变,在辨证基础上加减变化,故而能恰合病机取得明显疗效。②有明显改善症状的作用:本组绝大部分病例在治疗前服用各种中西药而症状未见明显改善,服用复肝汤治疗后,迅即精神好转,食欲增加,肝区疼痛减轻,肝脾肿大回缩明显。③有恢复肝功能,降低转氨酶的作用,尤其是降酶迅速而平稳未见反跳。在黄疸的治疗上,优势亦明显。④从中医辨证分型观察,复肝汤对肝郁脾虚及肝蕴湿热型效果最好;气滞血瘀及肝肾阴虚型次之。⑤复肝系列汤对病毒标志物的疗效观察,对 HBeAg 的阴转最为明显,占 61.3%,对 HBsAg 的近期阴转率 46.7%,远程疗效尚待进一步观察。慢性乙型肝炎,病程迁延,临床表现多变,湿热内蕴之证常见,湿热交蒸,耗津伤液而出现阴虚证,肝藏血、喜条达、湿热羁留肝胆或情志不畅而致肝气郁结,病久及血,可在各种证候中有血瘀征象,以致形成气滞血瘀证,肝主疏泄,脾主运化,“土得木而达”,肝失疏泄,脾胃运化失调,临床上又可见肝胃不和,肝脾失调等证,肝肾同源,久病必虚,而见肝肾阴虚证。总之,慢性乙肝,本虚标实、脏腑失和、气血失调为主要病机,复肝汤中柴胡等疏肝理气,使肝气条达,气滞得疏,且能提高白细胞介素活性,柴胡与甘草按 1:1 相伍成甘柴合剂可抗肝损伤^[1];丹参等活血化瘀有助于改善肝血循环,抑制纤维组织增生,降低纤维细胞活性,减轻门脉压力,改善肝内微循环,增加组织灌流,因而可使肝脾回缩变软,对血液流变学有双相调节作用,不仅有利于肝炎的恢复,也能防止肝炎向肝硬化转变。板蓝根等清热利湿解毒,对乙肝病毒有较强的抑制作用。黄芪等健脾益气,以致正能胜邪,可直接作用于乙肝病毒,又可增强免疫功能而抑制乙肝病毒。甘草调和诸药,黄芪、甘草又具有免疫抑制及抑制过敏反应,又有类似激素样作用而起到双相调节。全方共奏扶正不留邪,驱邪不伤正,清热利湿解毒以抑制乙肝病毒复制,疏肝健脾益气以提高机体免疫机制,抑制乙肝病毒;养血活血改善血循环,抑制纤维增生,防止肝炎向肝硬化转变而至乙肝痊愈之目的。

本研究结果显示,复肝系列汤因证施治,能明显改

善症状,恢复肝功,HBeAg 阴转率 61.3%,HBsAg 近期阴转率 46.7%,且能改善免疫功能,调节肝血循环,增强病理损伤脏器的修复功能,抑制乙肝病毒复制,防止乙肝向肝硬化转变。且费用低廉,适合在广大农村及边远地区推广。

参考文献

[1]陈立华.试论当代中医治疗乙型肝炎的基本原则[J].中医杂志,2004,12(45):896.

* 山西运城黄河中医肝病专科医院(044000)

活血化癥法治疗癥血痹阻型强直性脊柱炎临床观察

曹玉举* 张素梅* 董树平* 夏留忠*

强直性脊柱炎是风湿类疾病中常见病、多发病,主要是以脊柱关节慢性炎症为主的疾病,病变主要累及骶髂关节、脊柱及双髋关节。我们于2009年6月~2010年12月,采用腰痛宁胶囊加双氯芬酸钠缓释胶囊治疗癥血痹阻型强直性脊柱炎35例,现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

中医诊断标准参照2002年《中药新药临床研究指导原则》的标准。

西医诊断标准:符合美国风湿病学会1984年修订的纽约标准。

中医证候诊断标准:①主症:腰骶疼痛,脊背疼痛,腰脊活动受限,晨僵,疼痛夜重,或刺痛。②次症:肌肤干燥少泽。③舌脉:舌质暗有瘀斑,脉沉细或涩。

1.2 纳入标准

①符合西医学诊断标准和中医证候诊断标准。②年龄>16岁,<40岁。③能按时并坚持服药,依从性好。④听力及神智正常,能自诉病情无需代诉。

1.3 排除标准

①妊娠或哺乳期妇女。②合并有心血管、脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病、精神病患者。③强直性脊柱炎晚期,有严重关节畸形患者。

1.4 一般资料

将符合纳入标准的70例癥血痹阻型强直性脊柱炎患者随机分为治疗组和对照组各35例,治疗组中男30例,女5例;年龄16~40岁,平均 (25.5 ± 4.6) 岁;病程3个月~18年,平均 (3.2 ± 0.8) 年。对照组男29例,女6例;年龄16~40岁;平均 $(27. \pm 3.7)$ 岁;病程3个月~16年,平均 (3.5 ± 0.7) 年。经统计学处理,两组间性别、年龄、病程等差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 疗效评定标准

参照《中药新药临床研究指导原则》中疾病疗效判定标准:①临床缓解:主要症状基本消失,主要化验指标恢复正常。②显效:主要症状好转,主要化验指标趋于正常。③有效:主要症状有所改善,主要化验指标数值有所下降。④无效:未达到上述有效标准或加重者。

2.2 治疗方法

治疗组:①腰痛宁胶囊(承德颈复康药业集团有限公司,国药准字Z13020898)黄酒兑少量温开水送服,每次3粒(每粒0.3g),每日早晚各1次。双氯芬酸钠缓释胶囊(中国药科大学制药有限公司,批准文号:H10960217)50mg,每日2次,口服。3个月1个疗程。②功能锻炼:腰肌背飞练习,少量多次进行,避免劳累。

对照组:①口服柳氮磺吡啶片(上海信宜嘉华药业有限公司,批准文号:H31020557)0.75g,每日3次。双氯芬酸钠缓释胶囊(中国药科大学制药有限公司,批准文号:H10960217)50mg,每日2次。3个月1个疗程。②功能锻炼:腰肌背飞练习,少量多次进行,避免劳累。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

因为服药不适和未坚持治疗患者3例,分别是治疗组1例,对照组2例。2个月后进行随访,治疗组34例,临床缓解6例,显效15例,有效10例,无效3例,总有效率91.2%;对照组临床缓解6例,显效12例,有效8例,无效7例,总有效率78.8%。治疗组明显优于对照组($P < 0.05$)。

3.2 药物不良反应

治疗组出现轻微皮疹1例,停药后皮疹消失;2例服药后出现胃肠道不适,改为饭后服药,症状消失,未发现肝肾损害,未发现造血系统损害。

4 讨论

中医学认为本病是由于先天禀赋不足或后天调摄