

苦参素注射液联合拉米夫定治疗慢性乙型肝炎 70 例

★ 盛雄 (浙江省嘉兴市第一医院 嘉兴 314000)

★ 樊静 (浙江省嘉兴市嘉兴学院 嘉兴 314000)

★ 章前标 (江西省景德镇第一医院 景德镇 330000)

摘要:目的:探讨苦参素注射液与拉米夫定联合治疗慢性乙型肝炎的疗效,寻找抗乙肝病毒的有效办法。方法:在服用拉米夫定的第7个月加用苦参素注射液,观察HBV标志物及HBV-DNA变化。结果:苦参素注射液与拉米夫定联合治疗慢性乙型肝炎,能有效提高HBeAg及HBV-DNA的阴转率。结论:苦参素注射液与拉米夫定联合治疗慢性乙型肝炎比单用拉米夫定的HBeAg及HBV-DNA的阴转率提高,表明两药有较好的互补性。

关键词:慢性乙型肝炎;拉米夫定;苦参素注射液

中图分类号:R 512.6⁺2 **文献标识码:**B

拉米夫定是目前国内外公认的能有效抑制乙型肝炎病毒(HBV)复制药物,但是由于需长期服药,且易发生YMDD变异,其应用受到限制。我们采用拉米夫定与苦参素注射液联合治疗慢性乙型肝炎,并设立对照组对比观察,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择 135例均为2002年1月~2005年10月住院患者,临床诊断均符合2000年9月西安第十次全国病毒性肝炎学术会议制定《病毒性肝炎防治方案》中的诊断标准^[1],并符合以下条件:①年龄18~65岁;②HBsAg及HBeAg阳性持续半年以上,HBV-DNA阳性;③血清ALT波动于正常值2~10倍之间;④总胆红素<5倍正常值;⑤近半年内未行其他抗病毒治疗。

1.2 分组 将135例患者随机分成两组,治疗组70例,男56例,女14例;年龄18~65岁,平均40岁。对照组65例,男53例,女12例;年龄18~65岁,平均39岁。

1.3 治疗方法 治疗组患者口服拉米夫定100mg/次,1次/天,连续服用12个月~2年;在第7个月时加用苦参素注射液(江西赣南海欣制药厂)0.6g/次静脉滴注,1次/天,连用2个月,必要时再重复使用。对照组除不用苦参素外,其余治疗与治疗组相同。

1.4 观察项目 观察患者肝功能、HBV-M, HBV-DNA、乙肝病毒变异株等项检测。

1.5 疗效标准 显效:肝功能ALT、AST正常,HBV-DNA阴转,HBeAg/抗HBe血清转换。有效:

肝功能ALT、AST正常,HBV-DNA阴转,HBeAg消失,但是抗HBV未出现。无效:未达到以上指标。

1.6 统计学方法 采用 χ^2 检验和 t 检验。

2 结果

2.1 两组患者疗效情况 见表1。

表1 两组患者疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	70	29	27	14	56**
对照组	65	11	32	21	44

注:与对照组比较,** $P<0.01$ 。

2.2 两组患者治疗前后肝功能变化情况 见表2。

表2 两组患者治疗前后肝功能结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别		ALT/U·L ⁻¹	TBil/ μ mol·L ⁻¹	A/G
治疗组 (n=70)	治前	297.3±57.8	36.9±4.8	1.1±0.6
	治后	35.2±21.3** [△]	20.2±4.8* [△]	1.8±0.7
对照组 (n=65)	治前	259.8±51.1	54.7±35.2	1.2±0.4
	治后	41.3±5.7**	76.7±46.5	1.8±0.6

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后HBeAg和HBV-DNA变化 见表3。

表3 两组患者治疗前后HBeAg和HBV-DNA变化比较

组别		HBV-DNA(+)	HBeAg(+)
治疗组 (n=70)	治疗前	70	70
	治疗后	8**	27** ^{△△}
对照组 (n=65)	治疗前	65	65
	治疗后	13**	50*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组后比较, $\Delta\Delta P<0.01$ 。

2.4 两组患者乙肝病毒YMDD变异情况 两组各

随机选择 20 例患者检测 HBV 变异株。治疗组 YMDD 变异 6 例(8.6%);对照组 YMDD 变异 6 例(9.2%),两组比较差异无显著性意义($P>0.05$)。

2.5 不良反应 个别患者出现低热、皮疹、有 1 例患者出现静脉疼痛,但未影响继续治疗。

3 讨论

拉米夫定为二脱氧胞嘧啶核苷类似物,通过磷酸化,成为三磷酸核苷类似物。具有抗病毒作用,能有效抑制 HBV-DNA 逆转录酶和病毒聚合酶,阻止病毒核酸的合成,很快降低体内 HBV-DNA 水平,但是不能清除 cccDNA,彻底清除 HBV,需要靠机体自身的特异性免疫功能发挥作用,拉米夫定的一年 HBV-DNA 阴转率 80%,但是 HBeAg 阴转率低,治疗 6~9 个月以上少数患者出现 YMDD 变异,过早停药易反弹^[2~3]。苦参素注射液是从中药苦豆子和苦参根中提取的生物碱。现代药理研究证明它具有退黄、降酶和抑制 HBV 复制^[4]、抑制蛋白激酶的活性、抗纤维化等作用^[5]。于岩岩等人报道氧化苦参碱治疗乙肝病人 3 个月,停药后 6 个月有持久后

续疗效^[6]。我们通过拉米夫定与苦参素注射液联合应用,取长补短,协同提高疗效,缩短疗程,总有效率为 80%。通过观察发现两组患者 YMDD 变异几率差异无显著性意义($P>0.05$),这提示两药联用未能很好地预防 YMDD 变异,但却能明显提高疗效。同时未发现联合用药患者出现明显不良反应。由于观察时间较短,远期疗效有待进一步探讨。

参考文献

- [1]中华医学会传染病与寄生虫病学分会.肝病分会.病毒肝炎的防治方案[J].中华肝病杂志,2000,8:324~329
- [2]拉米夫定临床应用专家指导小组,2001 年拉米夫定临床应用专家共识[J].肝脏,2002,7:附 2~3
- [3]姚光弼.王宝恩,崔振宇,等.拉米夫定治疗慢性乙型肝炎病人的长期疗效[J].中华肝病杂志,1999,7:80~83
- [4]丁劲松.苦参碱提取物治疗慢性乙型肝炎疗效观察[J].中华内科杂志,1990,29:648
- [5]张俊平,胡振林,林文.苦参碱对巨噬细胞、坏死因子及其蛋白激酶 c 活性的影响[J].第二军医大学学报,1997,18(1):47
- [6]于岩岩,斯崇文,曾争,等.苦参素制剂治疗慢性乙型肝炎临床试验[J].中华内科杂志,2001,40:843~846

(收稿日期:2006-07-29)

血栓通联合川芎嗪、三磷酸腺苷治疗骨折后并发骨化性肌炎 200 例

★ 邹阳波 (湖南省浏阳市三口医院 浏阳 410303)

关键词:骨折后骨化性肌炎;血栓通;川芎嗪;三磷酸腺苷

中图分类号:R 685.2 文献标识码:A

骨折后骨化性肌炎为骨科常见并发症,由于骨折多伴有肌肉、肌腱损伤,形成血肿机化钙质沉着,多影响功能。我院自 2006 年初至今收治 200 余例,采用血栓通联合川芎嗪、三磷酸腺苷治疗,收到良好疗效。

1 临床资料

200 例均为外伤伴或不伴骨折患者,其中 25 例为关节部损伤。86 例经手术复位内固定,90 例经手法复位小夹板外固定,24 例有软组织挫伤,均不同程度出现骨化性肌炎或皮下硬肿;25 例关节部损伤患者出现不同程度关节僵硬,影响到功能。

2 治疗方法

200 例患者均于复位固定 10 余天后开始,静滴 10% 葡萄糖 + 血栓通 500 mg,生理盐水 + 川芎嗪 240 mg + 三磷酸

腺苷 40 mg,并辅以功能锻炼,15 天为一疗程,一般 2~3 个疗程即可。

3 结果

痊愈(硬肿完全消失)73 例,好转(骨化性肌炎区域较前软化,活动幅度增加,触摸无明显不适感)124 例,3 例放弃治疗,治愈率 36.0%,总有效率 98.0%。

4 讨论

骨折后骨化性肌炎为损伤后脉络受损、皮下瘀血,渗出物被包裹机化、纤维粘连所致。血栓通(主含三七皂甙)、川芎嗪均为中药提取物,具有明显抗血小板聚集、改善微循环、活血化瘀、疏通血脉的作用;三磷酸腺苷改善机体代谢,参与蛋白质、脂肪、糖、核酸的代谢,亦作为能量物质为机体供能,与血栓通、川芎嗪联用发挥协同作用。

(收稿日期:2006-07-24)