

促肝细胞生长素合果糖二磷酸钠治重型化肝炎 46 例

★ 汤雄¹ 徐贞秋² (1. 江西省九江市第三人民医院 九江 332000; 2. 江西省南昌市第九人民医院 南昌 330006)

关键词: 重型化肝炎; 促肝细胞生长素; 果糖二磷酸钠; 联合治疗

中图分类号: R 575.1 文献标识码: B

重型化肝炎是指患者入院时乏力、纳差和恶心等症严重, 血清胆红素在 $170\mu\text{mol/L}$ 左右, 肝功能损害严重, 凝血酶原活动度大于 40%, 病情尚未达到重型肝炎标准但有发展成重型肝炎趋势的急性黄疸型肝炎。我们采用促肝细胞生长素(PHGF)联合果糖二磷酸钠(FDP)治疗 46 例重型化肝炎取得了较好疗效, 现报告如下。

1 资料和方法

1.1 病例 全部病例为 1999 年 12 月~2000 年 10 月收治的住院病例, 其中男 83 例, 女 5 例; 年龄 18~53 岁, 平均年龄 31.2 岁。诊断符合 1995 年全国传染病与寄生虫病学术会议修订的病毒性肝炎诊断标准^[1]和 1993 年广州第三次全国促肝细胞生长素专题学术会的共识标准。根据治疗方案不同, 分为基础治疗组(简称对照组)和 PHGF + FDP 治疗组。治疗组 46 例, 男 43 例, 女 3 例, 平均年龄为 (37 ± 9) 岁; 对照组 42 例, 男 40 例, 女 2 例, 平均年龄为 (38 ± 10) 岁。治疗前, 两组临床主要特点具有可比性 ($P > 0.05$), 详见表 1。

表 1 两组患者治疗前临床主要特点比较($\bar{x} \pm s$)

组别	中毒症状/例	SB/ $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$	ALT/ $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$
治疗组	46	160.0 ± 68.2	263 ± 164
对照组	42	156.3 ± 65.8	271 ± 159

1.2 治疗方法 两组患者均给予基础疗法, 包括应用肝泰乐、支链氨基酸、门冬氨酸钾镁、新鲜血浆、白蛋白等, 并维持水电解质平衡。治疗组, 除上法外, 每日加用 PHGF 80~100 mg 溶于 10% GS 和 FDP 10 g 溶于注射用水 50 ml 中, 静脉点滴。15 分钟内滴完, 每天 1 次。两组均以 30 天为一个疗程, 共治疗 2 个疗程。疗效判断参照卫生部颁发的《药物临床研究指导原则(1988)》有关要求, 以临床及实验室检测指标为依据。

2 结果

2.1 两组患者治疗后转归情况 见表 2。恶化病例中, 治疗组有 10 例转为重型肝炎(占 66.6%), 对照组有 9 例转为重型肝炎(31.0%); 两组比较有显著性差异 ($P < 0.05$)。治疗组有 5 例死亡(占 33.3%), 对照组有 20 例死亡(69.0%), 两组比较有显著性差异 ($P < 0.05$)。

表 2 两组治疗后转归情况 例(%)

转归	治疗组	对照组	P 值
治愈	25(54.3)	5(11.9)	< 0.01
好转	6(13.0)	8(19.0)	> 0.05
恶化	15(32.6)	29(69.0)	< 0.05
重型肝炎	10(66.6)	9(31.0)	< 0.05
死亡	5(33.3)	20(69.0)	< 0.05
合计	46	42	< 0.05

2.2 两组患者治疗后症状体征比较 见表 3。两组患者经 2 个疗程治疗后, 临床症状、体征明显缓解, 且治疗组明显优于对照组。特别是肝肿复常时间, 治疗组更优于对照组。

表 3 两组患者治疗后症状体征复常天数($\bar{x} \pm s$)

组别	复常例数	中毒症状消退	黄疸消退	肝肿复常
治疗组	31/46	19.0 ± 8.0	32.3 ± 11.7	16.4 ± 7.0
对照组	13/42	26.7 ± 10.0	45.1 ± 16.8	44.3 ± 17.2
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 两组患者治疗后肝功能比较 见表 4, 治疗前, 两组患者肝功能情况无显著性差异; 治疗后, 两组肝功能均得到改善, 但治疗组优于对照组, 两组比较均有显著性差异。

表 4 两组患者肝功能复常天数($\bar{x} \pm s$)

组别	复常例数	SB	ALT
治疗组	31/46	28.7 ± 12.1	30.2 ± 9.1
对照组	13/42	44.9 ± 17.6	41.7 ± 12.0

3 讨论

重型化肝炎发病机理复杂, 除病毒大量复制因

散结镇痛胶囊用于子宫内膜异位症术后巩固治疗 26 例

★ 杨芳讯 (浙江省长兴中医院 长兴 313100)

摘要:目的:探讨中成药散结镇痛胶囊用于子宫内膜异位症患者保守性手术后巩固治疗的临床效果及副反应。方法:将资料完整的子宫内膜异位症行保守性手术治疗的患者 52 例,随机分为散结镇痛组(治疗组)、甲羟孕酮组(对照组)。治疗组 26 例,术后 7 天口服散结镇痛胶囊 4 粒,每日 3 次,共 6 个月;对照组 26 例,术后 7 天口服甲羟孕酮 100 mg,每日 1 次,共 6 个月。观察治疗前后患者痛经程度、妇科检查、B 超、体重改变情况、肝肾功能等。结果:两组在临床疗效、改善痛经程度等方面均差异无显著性($P>0.05$)。结论:散结镇痛胶囊治疗子宫内膜异位症具有较好的疗效,且副作用小。

关键词:散结镇痛胶囊;子宫内膜异位症;中医药疗法

中图分类号:R 711.71 **文献标识码:**B

子宫内膜异位症(EM)是生育年龄妇女的常见病,病变分布广泛、形态多样、具有侵袭性和复发性,是难治之症,严重影响患者的生活质量,近年来发病率有上升的趋势^[1]。对该病的治疗方法虽有多种,但治愈率低,复发率较高,特别是经手术治疗后仍有复发。因此,手术后的药物巩固治疗一直是人们探索的课题。本研究前瞻性地对散结镇痛胶囊与甲羟孕酮用于 EM 患者术后巩固治疗的疗效及副作用进行比较,旨在探讨散结镇痛胶囊的临床应用价值。

1 临床资料

2004 年 1 月~2006 年 12 月,选择因 EM 在我院妇产科行保守性手术的患者 52 例,再次手术及术前用过激素保守治疗者除外,不伴有其他子宫及附件疾病;手术方式为开腹或腹腔镜下行卵巢子宫内膜异位囊肿剔除及盆腔子宫内膜异位病灶电凝术(保留子宫)。将 52 例患者随机分为两组,散结镇痛组(治疗组)26 例,甲羟孕酮组(对照组)26 例。

素外,还与患者较强免疫反应,导致大量肝组织损伤有关。本文采用 PHGF 联合 FDP 治疗能显著降低病死率。其原因为 PHGF 能促进同种或异种动物肝细胞 DNA 合成,能激活枯否细胞功能,增强网状内皮系统的吞噬能力^[2]。而 FDP 为肝细胞能量合剂,可以支持肝细胞对缺血、缺氧的抵抗作用。两者合用可改善肝细胞能量代谢,促进肝细胞在损伤过程中的修复和再生。本文治疗组恶化发生率明显低于对照组,提示 PHGF + FDP 能改善肝炎向重型肝炎

治疗组中未婚 1 例,术前原发不孕 11 例,继发不孕 15 例;术前痛经 16 例,非经期下腹痛 3 例,性交痛 8 例,卵巢子宫内膜异位囊肿 26 例,盆腔触痛性结节 18 例。对照组中,术前原发不孕 10 例,继发不孕 16 例;术前痛经 13 例,非经期下腹痛 4 例,性交痛 6 例,卵巢子宫内膜异位囊肿 26 例,盆腔触痛性结节 16 例。两组随诊时间均为术后 12 个月。两组患者年龄、体重、EM 期别比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

2 治疗方法

治疗方法:治疗组术后 7 天开始口服散结镇痛胶囊(江苏康缘药业生产)4 粒,每日 3 次,共 6 个月;对照组术后 7 天开始口服甲羟孕酮(北京嘉德制药有限公司生产)100 mg,每日 1 次,共 6 个月。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 根据中华人民共和国卫生部制定的《中药新药临床指导原则》中盆腔子宫内膜异位

的恶化^[3],降低病毒性肝炎患者的病死率。

参考文献

- [1] 全国传染病寄生虫病学会. 病毒性肝炎防治方案(试行)[J]. 中华传染病杂志, 1995, 13(4): 241.
- [2] 张宜俊. 肝细胞生长素研制及临床应用[J]. 临床肝胆杂志, 1991, 2(1): 15.
- [3] 张小兵, 谢青. 促肝细胞生长素联合果糖二磷酸钠治疗慢性重型肝炎疗效观察[J]. 中华传染病杂志, 1999, 17(3): 209.

(收稿日期: 2008-06-24)