

建议临床医生在用药时一定要严格掌握用药的指征,安全、合理、有效的使用药物,减少或避免药物不良反应的发生。

参考文献

[1]杨晓华. 1230 例抗生素不良反应分析[J]. 中国药房, 2001, 12

(2):106.

[2]刘松岩,刘松柏,邢影. 以神经系统症状为主要表现的双硫仑样反应[J]. 中国实验诊断学, 2008, 12(4):52-3.

[3]王雪梅,王俊芳,任从棉. 服用药物期间饮酒对机体的严重损害分析[J]. 中国疗养医学, 2008, 17(11):688-9.

慢性乙型肝炎中医证型与拉米夫定抗病毒疗效关系的临床观察

★ 徐凤¹ 王正春¹ 王燕华² 王烽¹ 罗菊珍¹ 吴珍珍¹ 肖木生² 徐强胜³ (1. 广东省深圳市横岗人民医院 深圳 518115; 2. 湖北黄石市传染病院 黄石 435004; 3. 广东省深圳市宝安区人民医院 深圳 518104)

摘要: 目的:观察慢性乙型肝炎中医证型与拉米夫定抗病毒疗效的关系。方法:对入选病例进行中医辨证分型,观察不同中医证型患者接受拉米夫定治疗 52 周后,肝功能,乙肝病毒标志物(HBV-M),HBV-DNA 变化以及拉米夫定耐药。结果:各组疗程完成后,HBV-DNA 阴转率,谷丙转氨酶(ALT)复常率,肝胆湿热型显著高于其它中医证型($P < 0.05$),肝胆湿热型 > 肝郁脾虚型、肝肾阴虚型、脾肾阳虚型、瘀血阻络型;52 周时拉米夫定耐药率肝胆湿热型显著低于其它中医证型($P < 0.05$)。肝胆湿热型 < 肝郁脾虚型 < 肝肾阴虚型、脾肾阳虚型及瘀血阻络型。结论:慢性乙型肝炎患者拉米夫定抗病毒疗效、耐药性与中医证型相关。

关键词: 肝炎;乙型;慢性;拉米夫定;耐药;疗效;中医证型

拉米夫定在慢性乙型肝炎不同中医证型患者抗病毒疗效及其意义尚少见报道,我们对 81 例慢性乙型肝炎患者进行中医辨证分型,应用拉米夫定抗病毒治疗,以观察其中医证型和抗病毒治疗疗效的相关性。现将研究结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 81 例服用拉米夫定患者为我院感染科肝病门诊,湖北省黄石市传染病院肝病门诊及肝病科病房住院的慢性乙型肝炎患者。男 58 名,女 22 名,年龄 18~65 岁,平均年龄 36.7 岁,病程最短 1.7 年,最长 12 年,平均年龄 4.5 年,病变程度为轻度 11 例,中度为 46 例,重度 24 例,诊断符合 2000 年西安第 10 次全国病毒性肝炎与肝病学术会议修订的病毒性肝炎诊断标准^[1]。所有病例符合血清 HBV-DNA 均为阳性,定量 $> 1.0 \times 10^5$ capys/ml,实验室未检查出 YMDD 变异,血清 ALT 水平在正常参考值上限 2~5 倍,所有患者 1 年内未使用干扰素,核苷类药物,胸腺肽。无其它肝炎病毒重叠感染。

1.2 辨证标准 中医辨证标准参照 2004 年中华中医药学会内科分会慢性肝炎辨证标准^[2],排除中医辨证不属于慢性肝炎辨证标准者。

1.3 治疗方法 口服拉米夫定每次 100 mg,每日 1 次,疗程 52 周,治疗开始前 4 周,每 2 周检查肝功能

一次,每 4 周检查血清 HBV-M 及 HBV 定量,4 周后每 4 周检查肝功能一次,每 12 周检查血清 HBV-M、HBV 定量以及 YMDD 变异,连续观察 52 周。

1.4 观察指标及观察项目 观察指标为血清 HBV-M(ELISA 法),血清 HBV-DNA(荧光 PCR 法)及肝功能(速率法,全自动化分析仪),HBV-DNA 耐药变异(PCR 产物测序法)。观察项目为应用拉米夫定抗病毒治疗 52 周后,HBV-DNA 阴转率(以 HBV-DNA < 1000 Capys/ml 有意义),ALT 复常率,以及拉米夫定耐药率。

1.5 统计学方法 采用 χ^2 检验。

2 结果

CHB 患者拉米夫定抗病毒治疗后,中医证型与血清 HBV-DNA,肝功能的变化。

表 1 CHB 患者拉米夫定治疗应答与中医证型关系

	例数	HBV-DNA 变化		ALT 变化		P 值
		阴转例数	阴转率(%)	复常例数	复常率(%)	
肝胆湿热(A)	35	33	94.29	32	91.43	<0.05
肝郁脾虚(B)	13	9	69.23	7	53.85	>0.05
肝肾阴虚(C)	11	7	63.64	6	54.55	>0.05
脾肾阳虚(D)	10	7	70.00	5	50.00	>0.05
瘀血阻络(E)	12	7	58.33	5	41.67	>0.05

治疗 52 周后,观察对象血清中 HBV-DNA 阴转率为 77.78%。HBV-DNA 转阴率肝胆湿热型显著高于其它证型($P < 0.05$),其它证型间无显著性差异($P > 0.05$);观察对象,ALT 复常率为 67.90%。肝

胆湿热型 ALT 复常率显著高于其它中医证型组别 ($P < 0.05$), 其它中医证型间 ALT 复常率统计学上无显著差异 ($P > 0.05$)。

CHB 患者应用拉米夫定治疗 52 周后, 患者对拉米夫定耐药变化与中医证型的关系。

表 2 治疗 52 周后观察对象拉米夫定耐药和中医证型的关系

	例数	阿德福韦酯耐药		P 值
		例数	耐药率 (%)	
肝胆湿热 (A)	35	1	2.86	< 0.01
肝郁脾虚 (B)	13	2	15.39	> 0.05
肝肾阴虚 (C)	11	3	27.27	> 0.05
脾肾阳虚 (D)	10	3	30.00	> 0.05
瘀血阳络 (E)	12	4	33.33	> 0.05

拉米夫定治疗 52 周后, 观察对象拉米夫定耐药率为 14.82%。耐药率肝胆湿热型显著低于肝郁脾虚型、肝肾阴虚型、脾肾阳虚型、瘀血阳络型 ($P < 0.05$)。其它中医证型之间耐药率无显著差异 ($P > 0.05$)。

3 讨论

抗 HBV 治疗是慢性乙型肝炎治疗的关键措施^[3], 拉米夫定是公认治疗 CHB 的有效药物之一, 临床上广泛应用于 CHB 患者^[4], 其抗病毒疗效与中医证型的关系, 国内外尚未见研究。中医认为, 不同体质患者, 在感受外邪侵袭后所表现的疾病证型和转归不同, 肝胆湿热型体现正邪交争的病机, 而肝郁脾虚、肝肾阴虚均体现正气不足, 邪气仍存在的病机变化, 瘀血阳络型则体现久病及血, 正虚血瘀之病机。本课题遵循这一理论应用拉米夫定治疗 CHB 患者。结果, 肝胆湿热型患者对拉米夫定应答性显著高于其它中医证型, 不同的中医证型有不同的抗病毒疗效。提示, 拉米夫定抗病毒疗效与 CHB 患者中医证型相关。不同中医证型具备不同免疫状态^[5,6], 其中, 肝胆湿热型有效好有疗效, 可能与肝胆湿热型正气抗邪相关, 肝胆湿热型患者 ALT 高水平, HBV-DNA 高复制, 符合 HBV 免疫清除期特点。肝胆湿热型患者免疫清除力较其它型别性, 当 HBV-DNA 复制由高水平向低水平转化, 患者的免

疫状态可起相应作用。

拉米夫定治疗 CHB 取得了明显疗效, 通过抑制 HBV 复制, 使血清 ALT 恢复正常, 改善肝脏炎症活动, 延缓纤维化的进展, 但长期应用后易出现病毒变异和临床抗药性^[7,8]。本研究拉米夫定治疗 CHB 患者, 治疗 52 周后, 拉米夫定耐药率为 14.82%, 和国内外报道无显著性差异^[9]。但肝胆湿热型其拉米夫定耐药率显著低于肝郁脾虚型、肝肾阴虚型、脾肾阳虚型以及瘀血阳络型, 该结果国内外尚未见报道。提示 CHB 患者, 其肝胆湿热中医证型单用拉米夫定, 拉米夫定耐药性低, 安全性好。其作用机制尚需要进一步研究。

综上所述, 对 CHB 患者在应用拉米夫定治疗前, 进行中医辨证分型有重要意义。评价患者初始阶段的中医证型, 制定个案化的抗病毒治疗方案, 对提高拉米夫定治疗 CHB 患者的疗效有一定意义。

参考文献

- [1] 中华医学会感染病学与寄生虫病学肝病分会. 病毒性肝炎防治方案[J]. 中华医学会肝病杂志, 2000, 8(6): 324.
- [2] 中华中医药学会内科分会. 病毒性肝炎中医证型候疹标准[S]. 2004.
- [3] 中华医学会肝病分会. 中华医学会感染病学分会联合制定. 慢性乙型肝炎防治指南[J]. 中华内科杂志, 2006, 45: 162-70.
- [4] 王永刚, 黄燕萍等. 拉米夫定耐药的 HBV 再感染阿德福韦酯治疗前后 HBV 多聚酶基因区序列, 演变的研究[J]. 解放军医学杂志, 2007, 32(1).
- [5] 王现义, 韩向晖等. 慢性乙型肝炎中医证型与免疫功能的相关研究[J]. 上海中医药杂志, 2007, 41(9): 35-36.
- [6] 孙怀瑾, 等. 肝炎的中医辨证与免疫的关系[J]. 上海中医药杂志, 1980, (5): 20-21.
- [7] Lai CL, Chien RN, leung NWY, et al. A one-year trial of lamivudine for chronic hepatitis B[J]. N Engl J Med, 1998, 339(2): 61-68.
- [8] Dienstag JL, Schiff ER, Wright TL, et al. Lamivudine as initial treatment for chronic hepatitis B in the United States [J]. N Engl J Med, 1999, 341(17): 1256-1263.
- [9] Kim JW, Lee HS, Woo GH, et al. Fatal submassive hepatic necrosis associated with lysine-methionine-aspartate-aspartate-motif mutation of hepatitis B virus long-term lamivudine therapy [J]. Clin Infect Dis, 2001, 33(3): 403-405.

排气汤促进硬膜外麻醉后胃肠功能恢复的临床护理观察

★ 谢基兰 (江西省宜春市靖安县妇幼保健院 宜春 330600)

摘要:目的: 观察排气汤对促进硬膜外麻醉后胃肠功能恢复的临床观察。方法: 将 200 例采用硬膜外麻醉行剖宫产术的产妇随机分成观察组和对照组各 100 例, 两组病例术后均按硬膜外麻醉常规护理及治疗, 术后 8~12 小时协助产妇床上、床下活动, 观察组在此基础上, 于术后 6h 开始给予口服排气汤, 每日一剂, 至胃肠功能恢复。观察两组病例肠鸣音恢复的时间, 肛门排气