

NPD-4AE 型中药离子导入仪联合阿德福韦酯治疗慢性乙型肝炎 80 例

★ 汤雄 (江西省九江市第三人民医院 九江 332000)

摘要:目的:评价 NPD-4AE 型中药离子导入仪联合阿德福韦酯的抗肝纤维化作用及其与抗病毒疗效的关系。方法:NPD-4AE 型中药离子导入仪联合阿德福韦酯治疗 80 例慢性乙型肝炎患者,对照组用常规方法治疗,检测治疗前后血清透明质酸(HA),Ⅲ型前胶原(PCⅢ)、层粘连蛋白(LN)、Ⅳ型胶原(ⅣC)的含量变化。结果:治疗组疗程结束后,HA、PCⅢ、LN 和ⅣC 均有不同程度下降,血清 HBV-DNA 阴转者降幅显著大于未阴转者,与对照组比较有显著差异($P < 0.05$)。结论:NPD-4AE 型中药离子导入仪联合阿德福韦酯治疗可减轻慢性乙型肝炎患者肝纤维化程度,其抗纤维化作用与抗病毒作用呈一致关系。

关键词:慢性乙型肝炎;NPD-4AE 型中药离子导入;阿德福韦酯;肝纤维化

中图分类号:R 256.43 **文献标识码:**B

笔者采用 NPD-4AE 型中药离子导入仪和阿德福韦酯联合治疗慢性乙型肝炎患者 80 例,观察治疗前后血清Ⅲ型前胶原(PCⅢ)、透明质酸(HA)、层粘连蛋白(LA)、Ⅳ型胶原(Ⅳ-C)的变化,现报告如下:

1 临床资料

140 病例为 2008 年 12 月~2009 年 3 月在我院住院及门诊治疗的慢性乙型肝炎患者,轻度 57 例,中度 83 例。治疗组 80 例(男 72 例,女 8 例,年龄 18~48 岁,平均 36.4 岁),对照组 60 例(男 54 例,女 6 例,年龄 19~47 岁,平均 34.6 岁)。按照 1995 年北京第 5 次全国传染病与寄生虫病学术会议制定的标准进行诊断^[1]。两组病例的年龄、性别、病程和肝功能均具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法 仪器:NPD-4AE 型中药离子导入仪;选穴:期门穴;药物:大黄、黄柏、栀子;取上药各等份研末,装瓶备用,临用时取药末 30 g 以蜂蜜水调成药膏状,贴敷于期门穴。治疗组在保肝治疗基础上加用 NPD-4AE 型中药离子导入仪联合阿德福韦酯。其中 NPD-4AE 型中药离子导入仪 25 分

钟/次,10 天一个疗程。阿德福韦酯 10 mg/次,1 日 1 次。3 个月为一疗程。对照组采用一般保肝对症治疗。

2.2 检测方法 血清 PCⅢ、LN、HA、Ⅳ-C 纤维化指标用放射免疫法检测,试剂购于上海海军医学研究所。HBV-DNA 定性检测用 PCR 法,由山东省 3V 公司提供。

3 结果

3.1 治疗前后血清肝纤维化四项指标含量变化 见表 1。

表 1 两组治疗前后血清肝纤维化 4 项指标比较($\bar{x} \pm s$)

	例数	PCⅢ / $\mu\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$	HA / $\mu\text{g}\cdot\text{mL}^{-1}$	LN / $\mu\text{g}\cdot\text{mL}^{-1}$	ⅣC / $\mu\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$	
治疗组	治疗前	80	185.37 ± 28.14	326.81 ± 64.32	251.93 ± 47.87	220.78 ± 26.75
	治疗后	80	58.30 ± 16.32 *	85.72 ± 23.27 *	81.72 ± 21.64 *	66.78 ± 17.13
对照组	治疗前	60	181.32 ± 24.57	325.24 ± 58.79	254.43 ± 47.26	221.34 ± 25.48
	治疗后	60	156.74 ± 24.38 Δ	210.85 ± 30.48 Δ	188.15 ± 23.47 Δ	188.94 ± 24.15 Δ

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;Δ $P > 0.05$ 。

3.2 血清纤维化 4 项指标含量变化与阿德福韦酯抗病毒疗效的关系 疗程结束后,治疗组中,血清 HBV-DNA 阴转者 46 例,其血清肝纤维化 4 项指标水平较未阴转者下降明显。见表 2。

表 2 治疗组中血清 HBV-DNA 阴转组与未阴转组的血清肝纤维化 4 项指标比较($\bar{x} \pm s$)

	例数	PCⅢ/ $\mu\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$	HA/ $\mu\text{g}\cdot\text{mL}^{-1}$	LN/ $\mu\text{g}\cdot\text{mL}^{-1}$	ⅣC/ $\mu\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$	
HBV-DNA 阴转组	治疗前	46	184.57 ± 27.64	328.71 ± 62.32	244.28 ± 46.63	223.47 ± 29.31
	治疗后	46	33.54 ± 10.83 *	52.18 ± 16.37 **	37.14 ± 9.13 **	45.11 ± 14.67 **
HBV-DNA 未阴转组	治疗前	34	183.21 ± 26.47	323.61 ± 59.73	246.12 ± 49.18	221.14 ± 25.68
	治疗后	34	72.32 ± 15.36 *	123.95 ± 26.34 *	137.42 ± 19.37 *	88.34 ± 21.47 *

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$ 。

升阳益胃汤在肿瘤辅助治疗中的应用体会

★ 丁春 顾晓侠 黄为群 (江苏省南通市中医院 南通 226600)

关键词:升阳益胃汤;肿瘤;应用体会

中图分类号:R 730.52 文献标识码:B

升阳益胃汤源于李东垣《内外伤辨惑论·肺之脾胃虚方》^[1],由黄芪、半夏、人参、独活、防风、黄连等16味药物组成,以补脾升阳为主,兼化湿泻火。主治脾虚湿困,阳气不升之证。症见:洒淅恶寒,面色㿔白,精神萎顿,口苦舌干,大便不调,甚至泄泻,小便频数,纳差无味,脉虚,苔白腻等,属内伤不足宜之。因其配伍精当,疗效显著,临床在治疗脾胃病中收效颇丰。笔者根据其组成、功效,在辨证论治基础上适当加减,扩大了本方的运用范围,将其运用于肿瘤临床治疗,亦获得良好效果。

1 胃癌术后,益胃升阳运中焦

4 讨论

肝纤维化诊断和治疗评价体系的金标准是肝脏穿刺病理学检查,但因其有创伤性而难以普及和反复进行。近年来,国内学者相继建立了多项诊断肝纤维化的血清学方法。研究表明PCⅢ、HA、LN、IV型胶原四项指标均与肝组织内炎症坏死及纤维化呈正相关。本文采用肝纤维化4项指标的含量变化作为评价阿德福韦酯联合NPD-4AE型中药离子导入仪抗肝纤维化的指标。结果显示:治疗组治疗后,PCⅢ、HA、LN、IVC水平明显下降,与治疗前相比,有显著性差异,疗程结束后,治疗组中血清HBV-DNA阴转者血清PCⅢ、HA、LN、IVC水平较未阴转者下降明显。中药离子导入疗法的工作原理,是通过电解中药汤剂的方法,从汤剂中电离出一部分药物离子,借助药物离子同性相斥、异性相吸的物理特性,在直流电场力的作用下,带电的药物离子尚皮肤表面大量的毛孔和汗腺口以及黏膜的细胞间隙等电阻最小的途径定向导入到皮下肌肉和脂肪组织中,

胃癌治疗首选手术。胃癌术后由于胃酸减少,胃泌素分泌下降,胆汁、胰液和肠液的反流,胃容量减小,食物不经正常途径进入小肠等致消化不良。出现腹部胀气、餐后饱胀、嗝气、厌食、恶心、呕吐、烧心、泛酸、上腹痛等症。中医学认为手术为外伤,能直接损伤人的皮筋肉脉骨以及内脏。尤其胃癌手术,直接切除胃及周围组织。胃主受纳,腐熟水谷。胃为水谷之海,饮食入胃,经胃腐熟后,下行小肠,才能将饮食消化。胃切除后,水谷不化,饮食停滞,气机阻滞,故见上述症状。肿瘤手术,在祛邪的同时,更伤其正,使虚者更虚。其中以脾虚为先,脾虚不能

再借助人体的微循环系统,将药物离子导入体内,直接作用于病灶部位。NPD-4AE型中药离子导入仪具有疏通脉络、清除肝内淤积,降低门静脉压,防止出血和促进纤维降解吸收等作用,临床观察该药使用安全,无毒副作用。阿德福韦酯是单磷酸腺苷类似物,在人体内被磷酸化为二磷酸盐,二磷酸阿德福韦的结构与HBV多聚酶的天然底物非常相似,通过竞争脱氧腺苷三磷酸底物,使HBV-DNA链的延长终止而抑制HBV-DNA的复制。其抗HBV疗效已得到前期药效学和临床试验证实,可使慢性乙型肝炎患者病毒学、肝功能和组织学得到改善。阿德福韦酯联合NPD-4AE型中药离子导入仪治疗慢性乙型肝炎,可以使HBV-DNA的阴转或活力下降,其血清纤维化的降解程度明显增强。

参考文献

[1]中华医学会传染病与寄生虫病学分会;病毒性肝炎防治方案(试行)[S].中华传染病杂志,1995,13(4):24.

(收稿日期:2009-03-14 责任编辑:曹征)