

苦参素联合猪苓多糖治疗慢性乙型肝炎临床分析

张加功

[摘要]目的:探讨苦参素联合猪苓多糖注射液在慢性乙型肝炎抗病毒治疗方面的疗效。方法:将73例慢性乙型肝炎患者随机分成治疗组42例,对照组31例。治疗组应用苦参素注射液600mg静脉滴注,1次/天,3个月后改用苦参素胶囊200mg口服,3次/天,总疗程6个月,猪苓多糖注射液40mg肌肉注射,1次/天,用20天,停用10天,重复3次,观察对比两组患者治疗前后肝功能、HBsAg、抗HBc、HBV-DNA的变化。结果:治疗组HBsAg和HBV-DNA阴转率、抗HBc阳转率分别为45.2%、45.2%、35.7%,均高于对照组9.7%、6.5%、6.5%($P < 0.01$),而肝功能复常率两组间差异无显著性($P > 0.05$)。结论:苦参素联合猪苓多糖治疗慢性乙型肝炎可提高机体免疫力,有效抑制乙型肝炎病毒(HBV)复制,促进HBsAg及HBV-DNA阴转,是治疗慢性乙型肝炎安全有效的药物。

[关键词] 乙型肝炎;苦参素;猪苓多糖

[中国图书资料分类法分类号] R 512.62

[文献标识码] A

慢性乙型肝炎发病率高,病程长,易复发,容易导致病情慢性化,主要与HBV在体内持续复制及机体免疫功能异常有关。治疗的重点是调整机体的免疫能力,抑制HBV复制或清除HBV。乙型肝炎抗病毒治疗一直是国内外研究的重点,目前公认有效的抗HBV药为干扰素- α (IFN- α)和拉米夫定,但其有一定的适应证和禁忌证,且疗程长、价贵,临床使用受到一定限制。我们采用苦参素联合猪苓多糖治疗慢性乙型肝炎,观察其抗病毒的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2004年1月~2005年4月,我院传染科收治的慢性乙型肝炎73例,其中男58例,女15例;年龄16~65岁。按西安全国病毒性肝炎学术会议制订的诊断标准。病例选择条件:血清HBsAg、抗HBc阳性 ≥ 6 个月,HBV-DNA阳性,血清ALT超过正常值上限2倍以上,无HAV、HCV、HEV重叠感染,近半年来未接受抗病毒及免疫治疗。

1.2 分组 将入选的73例随机分为治疗组42例,对照组31例。两组患者在年龄、性别、病程、实验室检查方面均具有可比性。

1.3 治疗方法 治疗组采用苦参素注射液100ml(含苦参素600mg,连云港正大天晴制药有限公司生产)静脉滴注,1次/天,连用3个月,其后改用苦参素胶囊200mg口服,3次/天,总疗程6个月;猪苓多糖注射液(连云港正大天晴制药有限公司生产)40mg肌肉注射,1次/天,用20天停用10天,重复3次。对照组采用甘草酸二胺、水飞蓟素、丹参等综合护肝支持治疗,而不采用抗病毒及免疫调节治疗。

1.4 疗效观察 所有患者治疗前、后3个月及6个月观察肝功能、血HBsAg、抗HBc、抗HBc、抗HBs(ELISA法)、HBV-DNA(荧光免疫定量法)及不良反应。

1.5 统计学方法 采用 χ^2 检验和四格表确切概率法。

2 结果

2.1 肝功能变化 治疗组治疗后丙氨酸氨基转移酶(ALT)、天冬氨酸转氨酶(AST)与胆红素(SB)有明显变化,但与对照组比较,差异无显著性($P > 0.05$)(见表1)。

表1 两组治疗前后肝功能变化比较(%)

分组	ALT		AST		SB	
	n	有效	n	有效	n	有效
治疗组	42	36	42	32	22	18
对照组	31	23	31	20	13	9
χ^2		1.53		1.19		—
P		> 0.05		> 0.05		0.4327*

*采用四格表确切概率法

2.2 两组血清病毒标志物(HBVM)的变化 治疗组HBsAg及HBV-DNA有较好的转阴率,且伴有较好的抗HBc血清转换率,抗HBc及HBV-DNA阴转率、抗HBc阳转率均高于对照组($P < 0.01$)(见表2)。

表2 两组治疗后3个月、6个月HBVM变化比较(%)

分组	n	HBsAg转阴数		抗HBc阳转数		HBV-DNA转阴数	
		3个月	6个月	3个月	6个月	3个月	6个月
治疗组	42	15	19	13	15	16	19
对照组	31	2	3	1	2	1	2
χ^2	—	8.55	10.71	8.85	8.55	12.14	13.09
P	—	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01

[收稿日期] 2005-05-17

[作者单位] 安徽省灵璧县人民医院 感染病科 234200

[作者简介] 张加功(1962-),男,副主任医师。

2.3 不良反应 治疗组少数患者有低热、轻度头晕和恶心,减慢滴速后减轻或消失,长期肌肉注射猪苓多糖注射液,少数患者局部肌肉酸痛,但均未影响继续治疗。

3 讨论

目前单一药物抗病毒治疗作用有限,探寻两种或两种以上药物联合或序贯抗病毒治疗慢性乙型肝炎成为研究的热点。近年来中草药制剂治疗慢性乙型肝炎越来越受到重视。苦参素具有抗乙肝病毒、抗肝纤维化、改善症状与体征、恢复肝功能等作用,且有不良反应小、药源广、价廉等优点^[1~3]。猪苓多糖能减轻实验性肝损伤,促进部分肝切除小鼠肝细胞再生,增加糖原合成和糖原异生,使小鼠腹腔巨噬细胞增多,提高巨噬细胞功能,促进抗体生成,增强机体免疫能力^[4]。

我们应用苦参素联合猪苓多糖治疗慢性乙型肝炎 42 例,结果显示治疗组 ALT、AST、SE 的复常率略高于对照组,但二者差异无显著性 ($P > 0.05$)。HBsAg 和 HBV-DNA 阴转率、抗 HBsAg 阳转率均高于对照组 ($P < 0.01$),患者临床症状和体征均有明显

改善,效果明显优于其它中草药制剂和单用苦参素^[5,6],提示苦参素与猪苓多糖联合应用能有效改善肝功能,降低转氨酶,抑制 HBV 复制,在抑制 HBV 复制方面,二者可能有协同作用。本文还发现治疗 6 个月时 HBsAg 和 HBV-DNA 转阴、HBsAg 抗 HBsAg 转换,较 3 个月时有所提高,说明苦参素象干扰素一样疗程由 3 个月延长到 6 个月,疗效更加明显。苦参素联合猪苓多糖对慢性乙型肝炎有较好的治疗作用,无严重不良反应,且价廉,患者易于接受。

[参 考 文 献]

- [1] 李继强,陈紫喧,曾民德,等.氧化苦参碱抗乙型肝炎病毒的体外实验研究[J].中华消化杂志,2001,21(9):550-552
- [2] 蔡雄,王国俊,瞿瑶,等.苦参素注射液治疗慢性乙型肝炎临床疗效分析[J].第二军医大学学报,1997,18(1):47-49
- [3] 陈伟忠,张俊平,许青,等.苦参碱对大鼠实验性肝纤维化的影响[J].第二军医大学学报,1996,17(5):424-426
- [4] 孟宪镛.病毒性慢性活动性肝炎的治疗[A].见:徐克成主编.现代消化病治疗[M].南京:江苏科学技术出版社,1993:220-228
- [5] 崔恒,何有成.健肝乐联合肝炎灵治疗慢性乙型肝炎 80 例临床观察[J].实用肝脏病杂志,2000,5(2):111-112
- [6] 余会元,郭祥惠,张党民,等.苦参素注射液治疗慢性乙型肝炎 98 例[J].中华传染病杂志,2004,22(3):212-213

[文章编号] 1000-2200(2006)02-0170-02

。临床医学。

小儿惊厥与血清镁关系的探讨

张智香¹,张旭光¹,杨惠泉¹,董书超²

[关键词] 惊厥;血镁过少;儿童

[中国图书资料分类法分类号] R 720.597;R 591.1 [文献标识码] B

惊厥是儿科临床常见急症,儿童发病率约为 4%~6%,分为有热惊厥和无热惊厥两大类,有热惊厥是感染所致,无热惊厥包括低镁血症等所致。血镁降低时,低镁血症与低钙血症所致神经肌肉功能障碍的临床症状不易区分,在以往的治疗中,较重视补钙,而忽略镁的补充,使惊厥难以控制。近年来,我们治疗无热惊厥及时补镁,合理补钙,取得较好疗效,现作报道。

1 临床资料

1.1 一般资料 1998~2004年,蚌埠市第一人民医院儿科因惊厥住院的 200 例患儿,测定血清镁低下者 83 例,其中男 48 例,女 35 例;年龄 1 个月~1 岁 42 例,>1 岁~3 岁 30 例,>3~7 岁 6 例,>7~14 岁 5 例。83 例原发病为(以第一诊断统计)上呼吸道感染 29 例(34.94%),支气管肺炎 20 例

(24.10%),感染性腹泻病 9 例(10.84%),腹泻病 7 例(8.43%),口腔炎 2 例(2.41%),败血症 2 例(2.41%),神经系统感染 5 例(6.02%),Vit D 缺乏伴手足搐搦症 3 例(3.61%),癫痫 5 例(6.02%),脑囊虫病 1 例(1.20%)。主要临床表现有:易惊,烦躁不安,双眼凝视,惊厥,反复抽搐。

1.2 实验室资料 低镁血症标准为血镁 $< 0.8 \text{ mmol/L}$,低钙血症标准为血钙 $< 2.24 \text{ mmol/L}$ ^[1]。血镁低下、血钙正常者 45 例,血镁、血钙均低下者 38 例。心电图检查 20 例,7 例有 T 波低平或窦性心律不齐及低电压改变。

1.3 治疗及转归 首先及时止惊,保持呼吸道通畅,给氧等对症、支持治疗;单纯低镁,给予补镁,用 25%硫酸镁每次 0.2~0.4 ml/kg 深部肌肉注射,每天 1 次,连用 3 天;低镁同时合并有低钙血症者,再给予 10%葡萄糖酸钙注射液每次 1~2 ml/kg 积极治疗原发病,用等量 10%葡萄糖溶液稀释后静脉滴注,每天一次,共 3~5 天^[2,3]。治疗中,有 15 例低镁而血钙正常者,在补镁后,继而出现多汗、易惊、烦躁不安等症状,复查发现血钙降低;18 例低镁合并低钙且出现惊厥者,其中 9 例在开始就静脉补充 10%葡萄糖酸钙及 Vit D 后,使惊

[收稿日期] 2005-06-24

[作者单位] 1 安徽省蚌埠市第一人民医院 儿科, 233000 2 安徽省涡阳县花沟卫生院, 233657

[作者简介] 张智香(1970-),女,主治医师。