

与以往的外用药治疗进行比较。

带状疱疹、单纯疱疹均为病毒性皮肤病,有关资料表明HZ表皮水疱内有数量极多的病毒颗粒^[2],HS的疱液作病毒培养分离出单纯疱疹病毒-1^[3]。

阿昔洛韦对疱疹病毒有很强的抑制作用,主要干扰疱疹病毒DNA聚合酶的作用,抑制病毒DNA的复制^[4,5]。

氟哌酸具良好的抗菌消炎作用。达克罗宁具局部麻醉作用,对皮肤具有较强的止痛、止痒及杀菌作用。可减轻局部神经痛。

以往治疗HZ、HS时常用炉甘石洗剂,红霉素软膏或酞丁胺等外涂,水疱破溃后改用1%甲

紫液外涂,使用麻烦、疗效较差。本霜剂具有镇痛、抗病毒及抗感染之效,使用方便,疗效很好。

参考文献

- 1 吴绍熙. 0.5% 酞丁胺搽剂和3% 酞丁胺软膏治疗单纯疱疹. 中华皮肤科杂志, 1993(3): 180
- 2 王官柱. 156例带状疱疹的治疗效果探讨. 云南医药, 1994, 15(2): 129
- 3 刘辅仁主编. 实用皮肤科学. 北京: 人民卫生出版社(第2版), 1996. 134
- 4 陈新廉, 金有豫主编. 新编药理学(第13版). 北京: 人民卫生出版社, 1993. 122
- 5 周萍英, 朱光斗. 常规与大剂量阿昔洛韦治疗带状疱疹临床疗效对比. 临床皮肤科杂志, 1997, 26(6): 369

(收稿: 1998-11-16)

促肝细胞生长素治疗各型肝炎疗效的比较

杨以真 蔡修熙 (浙江省台州医院药剂科 临海 317000)

摘要 目的: 了解促肝细胞生长素在临床各型肝炎中的疗效, 为指导合理用药提供依据。方法: 收集2年来住院的各型肝炎病人, 分治疗组和对照组。观察两组在治疗前后临床症状的变化; 记录肝功能及PT测得值, 分析治疗前后实测值变化及其复常率来判断疗效。**结果与结论:** 促肝细胞生长素对临床各型肝炎的疗效不一样, 依次排列为慢活肝> 重型肝炎> 肝硬化> 急性黄疸型肝炎> 慢迁肝。

关键词 促肝细胞生长素; 病毒性肝炎; 肝硬化

近年来, 我们广泛使用促肝细胞生长素(PHGF)治疗重型肝炎、慢性肝炎及肝硬化等取得一定治疗。本文总结我院1995年5月~1997年5月住院的各型肝炎病人使用PHGF治疗的结果并进行疗效比较, 现报道如下。

1 材料与方法

1.1 病例选择及分组

我院传染科1995年5月~1997年5月收住的各型肝炎病人共558例, 临床诊断分型按1990年(上海)第六届全国病毒性肝炎会议制定的标准。应用PHGF治疗共325例, 对照组共233例。两组在性别、年龄及病情方面均具有可比性($P > 0.05$)。详见表1和表2。

表1 选择病例的一般资料

组别	急性黄疸型		慢迁型		慢活型		肝硬化活动期		重型肝炎	
	n(男/女)	年龄(a)	n(男/女)	年龄(a)	n(男/女)	年龄(a)	n(男/女)	年龄(a)	n(男/女)	年龄(a)
PHGF组	30(27/3)	25±3	35(30/5)	27±7	126(117/19)	30±4	65(57/8)	39±5	69(63/6)	31±5
对照组	30(26/4)	24±5	35(31/4)	29±4	92(89/13)	28±6	65(63/2)	46±4	11(9/2)	30±4

1.2 药物

PHGF由空军广州医院提供, 冻干粉针剂,

批准文号为(94)卫药准字X-67号。20mg/支, 4~10℃保存。

1.3 治疗方法

各型病人均接受相应的综合治疗,如门冬氨酸钾镁针,强力宁针,肝炎灵等,重型肝炎加用支链氨基酸、白蛋白等护肝支持疗法。PHGF 组在上述综合治疗的基础上均加用 PHGF80~100mg (重型肝炎 200mg,病情好转后改为 100mg),均于 10% 葡萄糖注射液 250ml 中静脉滴注, qd, 疗程一般为 1mo, 少数病人使用 2mo。

1.4 观察项目

除观察临床症状体征外,记录治疗前及治疗后每隔 10d 抽取静脉血检测血清胆红素(SB),血清谷丙转氨酶(ALT)、白蛋白(A)和凝血酶原时间(PT),重型肝炎并比较死亡率。

2 结果

2.1 临床症状如胃纳减、乏力、腹胀等两组均有明显改善,经统计学处理无显著差异 ($P > 0.05$)。在慢迁肝中,症状的改善与肝功能恢复不成正比,部分病人症状好转,但 ALT 反升高。肝脏大小改变在各型肝炎中无明显差别,治疗前后改变亦无统计学意义。

2.2 对肝功能改善的观察 两组病人治疗前及治疗 1mo 后肝功能及 PT 值检测结果比较见表 2。

两组病人治疗 1mo 后肝功能各种指标复常率及死亡率比较见表 3。

表 2 两组各型肝炎治疗前后检测结果比较($\bar{x} \pm s$)

肝炎分型及组别	n	SB(μmol/L)		ALT(n/L)		A(g/L)		PT(S)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
急性黄疸型									
PHGF 组	30	198 ± 52.1*	15.7 ± 12.5*	417 ± 126.2*	317 ± 8.5*				
对照组	30	179 ± 61.4	16.1 ± 10.6	420 ± 118.6	40 ± 11.2				
慢迁型									
PHGF 组	35	31.7 ± 13.4*	18.3 ± 12.3*	172 ± 28.1*	46 ± 10.8*				
对照组	35	30.8 ± 14.6	19.0 ± 11.4	168 ± 31.2	45 ± 12.5				
慢活型									
PHGF 组	126	92.1 ± 28.5*	17.1 ± 8.7**	126 ± 25.3*	41.8 ± 18.7**	33.5 ± 7.1*	36.1 ± 5.4*	18.7 ± 3.1*	10.9 ± 2.8*
对照组	92	90.5 ± 26.7	36.8 ± 17.5	139 ± 21.5	89.4 ± 17.5	32.7 ± 6.7	35.8 ± 6.3	18.0 ± 3.3	11.1 ± 3.0
肝硬化活动期									
PHGF 组	66	49.2 ± 25.6*	29.7 ± 21.1*	89.1 ± 17.4*	42.1 ± 8.4*	32.7 ± 5.6*	34.5 ± 4.1*	17.9 ± 2.3*	13.1 ± 3.3*
对照组	66	46.8 ± 24.9	31.3 ± 19.2	87.2 ± 15.1	53.8 ± 7.7	31.9 ± 7.1	35.1 ± 4.3	18.2 ± 2.8	12.8 ± 2.7
重型肝炎									
PHGF 组	69	371.5 ± 162.1*	249.8 ± 77.3*	292.4 ± 152.6*	98.7 ± 16.5**	30.8 ± 6.7*	35.8 ± 6.7*	28.9 ± 6.9*	12.5 ± 4.5**
对照组	11	355.6 ± 188.4	257.1 ± 84.4	286.8 ± 127.5	137.4 ± 17.8	31.4 ± 7.2	36.1 ± 4.4	25.7 ± 7.0	18.9 ± 2.8

注: 两组对照 t 检验: * $P > 0.05$, ** $P < 0.05$, *** $P < 0.01$

表 3 两组各型肝炎肝功能复常率和病死率比较

肝炎分型及组别	n	SB	ALT	A	PT	病死率(%)
急性黄疸型						
PHGF 组	30	28/30*	29/30*			
对照组	30	25/30	28/30			
慢迁型						
PHGF 组	35	10/15*	17/35*			
对照组	35	14/19	29/35			
慢活型						
PHGF 组	126	88/112***	112/126***	24/87*	52/52*	
对照组	92	43/71	59/62	19/69	41/43	
肝硬化活动期						
PHGF 组	65	30/61*	52/65**	21/63*	22/24*	
对照组	65	23/63	40/65	19/62	18/21	
重型肝炎						
PHGF 组	69	7/69*	38/69**	42/69*	54/69*	38.4*
对照组	11	2/11	2/11	5/11	5/11	62.1

注: 两组对照 χ^2 检验: * $P > 0.05$, ** $P < 0.05$, *** $P < 0.01$

结果表明, PHGF 对临床各型肝炎疗效并不一样, 依次排列为慢活肝> 重型肝炎> 肝硬化> 急性黄疸型肝炎> 慢迁肝。

3 讨论

PHGF 对各型肝炎及肝硬化的治疗已广泛应用并充分肯定可明显降低重型肝炎的死亡率^[1-3], 使慢活肝和肝硬化等各种指标皆有不同程度的改善^[4]。本文总结表明其疗效最佳的是慢活肝和重型肝炎, 降低重型肝炎的死亡率与文献报道一致。其次是肝硬化活动期, 而对慢迁肝疗效不理想, 35 例慢迁肝病人应用 PHGF 后有 9 例 ALT 上升, 继续用药仍未好转。直到停药, 这说明轻型肝病病人不适合使用 PHGF。因此在使用 PHGF 治疗各型肝炎时, 要从药物的疗效和经济学等方面进行全面考虑, 选择适合的病例。

PHGF 治疗各型肝炎的作用机理是通过刺激肝细胞 DNA 合成, 促肝细胞再生, 增加肝脏枯氏细胞、T 细胞和 NK 细胞的功能而发挥作用的, 并具有抑制肿瘤坏死因子(TNF)的活性和对肝细胞的保护作用^[5]。同时能抑制自由基作用于肝细胞和肝细胞器膜中的多种不饱和脂肪

酸, 从而抑制脂质过氧化进程, 防止肝细胞损伤乃至坏死。对慢活肝、肝硬化病人也有抗纤维化作用, 使慢性肝炎病人血清透明质酸浓度不同程度下降^[6], 这是由于 PHGF 在刺激肝细胞 DNA 合成的同时使肝细胞得到较好的保护和增生, 从而抑制了肝脏组织中胶原纤维的形成。国外有人报道 PHGF 在各型肝炎病人血清中均有升高并与病情成正比, 可以此预测肝病预后。它对各型肝炎产生不同疗效的机理, 还有待从细胞水平进一步探讨和深入研究。

参考文献

- 1 李月欣, 张明莲, 汪群. 促肝细胞生长素治疗重症肝炎的疗效观察. 中西医结合肝病杂志, 1996, 6(2): 27
- 2 禹征, 王功. 肝细胞生长素治疗慢性重型肝炎的初步临床观察. 西南国防医药, 1996, 6(2): 93
- 3 范顺富, 周善根. 促肝细胞生长素治疗重型肝炎 57 例. 临床荟萃, 1996, 11(3): 128
- 4 高庆林, 高颖, 李玉彬等. 促肝细胞生长素治疗慢性乙型肝炎疗效分析. 首都医科大学学报, 1996, 17(2): 137
- 5 黄国才, 魏善健, 彭敏等. 肝细胞生长素刺激因子生物学活性研究. 第二军医大学学报, 1996, 17(2): 160
- 6 缪正秋. 促肝细胞生长素治疗活动性肝硬化近期疗效观察. 中华传染病杂志, 1996, 14(2): 123

(收稿: 1999-02-08)

复脉宁胶囊治疗早搏临床疗效观察

李延亭 马光大¹ 管斐¹(河南省郑州市管城中医院 郑州 450004; ¹第二军医大学药学院 上海 200433)

摘要 目的: 观察自制制剂复脉宁胶囊治疗心脏早搏的临床疗效。方法: 心脏早搏病人治疗组 44 例服用复脉宁胶囊; 对照组 36 例服用心率平观察临床疗效。结果: 口服复脉宁胶囊 1g, tid, 连服 1mo, 总有效率 93.2%。与心率平疗效(总有效率 88.9%)相当($P < 0.05$)。临床用药期间观察及部分病例随访, 未观察到不良反应。结论: 本品制备工艺简单, 服用方便, 临床疗效较好, 值得推广应用。

关键词 早搏; 复脉宁; 临床应用

早搏, 亦称期前收缩, 是临床上最常见的一种心率失常。引起早搏的病因很多, 如心脏神经官能症, 风湿性心脏病, 冠心病等, 可以偶发

亦可频繁出现, 临床上可出现二联率或三联率。近年来我院结合临床实践研制了中药制剂“复脉宁胶囊”, 经临床治疗早搏患者 44 例同时与