

丙肝康方治疗丙型肝炎 32 例

黄朝阳 河南省中医院(450002)

摘要 目的: 观察益气、清热解毒、利湿类中药配伍治疗慢性丙型肝炎的方法: 采用自拟丙肝康方(西洋参、五味子、黄芪、山豆根、生苡仁、虎杖等)治疗丙型肝炎 32 例。结果: 痊愈率 9.9%, 总有效率 90%。提示: 本方具有改善肝功能, 增强病体抗病能力, 诱发机体产生干扰素抑制或清除 HCV 的作用。

关键词: 肝炎/中医药疗法 复方(中药)/治疗应用 @ 丙肝康方/治疗应用 补气药[剂]/治疗应用 清热解毒药[剂]/治疗应用

自 1993 年 6 月~ 2001 年 6 月, 笔者以中医药为主治疗慢性丙型肝炎 32 例, 取得较好疗效, 报道如下。

临床资料 **诊断标准:** 根据 1990 年上海第 6 届全国病毒性肝炎学术会议制定的病毒性肝炎防治方案(试行)为标准, 结合 HCV - RNA (PCR 法), 抗 HCV (ELISA 法) 检查, 两者均应是阳性。排除标准: 肝硬化腹水; 肝癌患者; 肝硬化伴食道静脉曲张出血者; 孕妇; 伴其他严重疾病者; 未完成治疗疗程者。

治疗组 32 例, 男 20 例, 女 12 例; 年龄 27~70 岁, 平均 40.6 岁; 病程最长 8 年, 最短 8 个月, 平均 4 年 3 个月; 有输血史者 28 例; 伴 HbsAg 阳性 3 例, 抗-HCV 及 HCV - RNA 均为阳性, 肝功能异常 20 例, ALT 最高 200U; 异常期最长 1 年 10 个月, 最短 3 个月, 平均 10.5 个月; 临床表现主要有乏力, 倦怠, 腹胀, 纳差, 尿黄, 肝区隐约不适, 舌质淡或暗红, 苔薄白或黄稍腻。对照组 30 例, 其性别, 年龄, 类型及症状, 体征与治疗组相似。

治疗方法 治疗组在维生素、肌苷、益肝灵等常规治疗基础上, 采用自拟丙肝康汤治疗, 其基本方组成: 西洋参、五味子各 10~15g, 黄芪 15~30g, 黄精、女贞子各 10~20g, 山豆根 10g, 土茯苓、生苡仁、虎杖、贯众各 15~30g。加减法: 临床表现以正虚为主者, 加重前 5 种(扶正益气)药物用量; 以邪实为主者, 加重后 5 种(清热解毒利湿)药物用量, 合并明显黄疸者, 加茵陈、金钱草、赤芍各 30~60g 等。上药每日 1 剂, 分 2 次服: 水煎或者冲服(后者为三九医药集团提供的免煎颗粒剂), 3 个月为 1 个疗程共治疗 2 个疗程。

对照组用 a- 干扰素 300 万 IU, 每周 3 次肌肉注射, 3 个月为 1 个疗程, 连用 2 个疗程, 配合维生素、肌苷、益肝灵等常规辅助治疗。观察项目: 观察 HCV - RNA 和抗-HCV 及肝功能变化。

疗效标准 参照 1990 年上海第 6 届病毒性肝炎会议制定的疗效综合评价标准。痊愈: HCV - RNA 和抗-HCV 阳转阴, 肝功能正常, 临床症状和体征消失, 随访 1 年无复发; 显效: HCV - RNA 转阴, 抗-HCV 阳性, 肝功能正常或基本正常者; 无效: 达不到上述标准者。

治疗结果 治疗组痊愈 3 例, 显效 21 例, 有效 7 例, 无效 1 例, 痊愈率 9.3%, 显效率 66%, 总有效率 96.8%, 对照组痊愈 0 例, 显效 20 例, 有效 7 例, 无效 3 例, 痊愈率 0%, 显效率 66%, 总有效率 90%。

讨论 丙型肝炎是由丙型肝炎病毒引起的传染病, 其感染方式与乙肝大致相同, 极易慢性化是丙肝的一大特点, 有报告高达 93.3%¹, 其中 20%~50% 可发生肝硬化, 20% 可发生肝癌²。形成慢性后, 很少自行缓解, 抗-HCV 很难转阴³。西药治疗, 国内外学者公认首选干扰素, 低剂量 300 万 IU 肌注 2 个疗程费用可观, 仅可使急性丙肝中的 20~30% 恢复正常。随着疗程延长和剂量加大, 疗效可望提高到 50%, 但总有至少 38% 的无应答⁴ 随之而来的副作用日益引起关注, 如流感样症状、白细胞及血小板减少、脱发、类全身性红斑狼疮症状、自身免疫性肝炎、糖尿病、心血管损伤等屡见报道⁵。此外由于干扰素只能抑制病毒复制, 不能根除肝组织中的丙肝病毒, 且不能改善和阻止肝纤维病变, 故停药后易反复又是其明显不足⁶。根据“邪之所凑, 其气必虚”的中

医理论以人参大补元气;黄芪补气升阳;黄精、女贞子补脾益肝肾;五味子滋肾涩精,扶助正气以抗邪,调动病体自身抗病能力,诱发机体产生干扰素;土茯苓、山豆根、虎仗、生苡仁等解毒清热利湿。全方攻补兼备,扶正与祛邪并施,标本同治共奏养肝益肝、解毒祛湿之功。

参考文献

1 2,3,6 周平丙型肝炎自然病程及转归的临床研究
临床肝胆病杂志,1996 12 2
4 骆抗先丙型肝炎干扰素治疗的现状和未来 临床肝胆病杂志 1995 11 4
5 中国医学论坛报 1996 4 11;1996 6 13
(收稿 2003-04-08;修回 2003-08-07)

白芨混合微粒在食道中下段癌术中淋巴化疗的应用研究

周 军 辛 旭 陕西中医学院附属医院(712083)

齐 磊 陕西省中医医院 (710002)

摘 要:目的:探讨白芨混合化疗药物微粒在食道癌术中,行术野及周围区域淋巴化疗,对食道癌患者术后复发率及死亡率的影响。方法:小切口腋下进胸,常规切除食道肿瘤,术后给术野周围注射及放置白芨混合微粒混悬液,观察病人术后复发率及死亡率,与对照组比较。结果:试验组术后复发时间、死亡时间较对照组有明显差异。结论:白芨混合微粒术中淋巴化疗,可降低食道中下段癌术后复发率及死亡率。

关键词:食管肿瘤/中医药疗法 淋巴细胞/药物疗法 白芨/治疗应用

食道中下段癌术后复发、转移,一直是困扰临床医师的一个难题。如何有效降低术后复发率及死亡率,提高术后病人的治愈率及缓解率,在食道癌治疗中有着重要的临床意义。食道中下段癌切除率高,但愈后相对较差。近几年来,我们尝试应用白芨混合微粒在食道中下段癌术中进行区域淋巴化疗,取得较好结果,现介绍如下:

临床资料 自 1998 年 1 月至 2001 年 12 月,收治食道中下段癌 86 例,其中,男 62 例,女 24 例;随机分为两组:术中化疗组 50 例,常规手术组 36 例。86 例中,年龄最小 38 岁,最大 76 岁,平均年龄 56.32 岁;病程 7d 至 96d,平均 28d;按照 V ICC 规定 NM 分期标准: I 期(T1N0M0)2 例,IIA 期(T2N0M0)12 例,(T3N0M0)8 例, IIB 期(T2N1M0)14 例, III 期(T3N1M0)9 例,(T4N0M0)13 例,(T4N1M0)8 例。全部病例均经术前胃镜检查,病理细胞学改变:鳞癌 82 例,腺癌 1 例,腺鳞癌 3 例,两组年龄、性别、病期和病程经统计学处理,均无显著性差异($P > 0.05$)。

治疗方法 常规左腋下小切口开胸,切除中下段食道及肿瘤,清扫周围淋巴结(食道旁、肺门

后、贲门周围、胃左动脉旁、腹腔动脉旁),消化道重建。对照组留置闭式引流管,关胸。术中化疗组重建消化道后,将 100ml 生理盐水含白芨粉 5g,顺铂 60mg,5-Fu 750mg。之混悬液放置或注入术野周围腹腔组织内,留置闭式引流管,关胸。两组病人术后均常规接受放化疗及其它中医药治疗。

疗效标准 要求病人定期复查及随诊,综合 B 超、CT、X 线、胃镜等检查,统计术后肿瘤复发、转移率及病人死亡率。以发现转移及复发病灶为标准。

治疗结果 结果见附表。

随诊病人复发率及死亡率统计表

随诊时间	例数		复发率			死亡率		
	3月	6月	1年	3年	6月	1年	3年	
对照组	36	2	6	11	22	2	6	8
化疗组	50	0	4	6	13	1	2	4

$P < 0.05$

讨 论 食道癌是我国发病率较高的癌种,且预后较差,淋巴转移是术后病人死亡的重要原因之一。食道中下段癌主要转移方向是食道的周