

· 基层园地 ·

## 小柴胡汤联合西药治疗 丙型肝炎 46 例

安云凤, 袁枚, 倪新

(牡丹江医学院红旗医院, 黑龙江 牡丹江 157011)

慢性丙型肝炎是由丙肝病毒(HCV)引起,可以通过血制品、输血、器官移植、性传播、母婴传播等传染引起。丙肝分布较广,容易演变为慢性<sup>[1]</sup>,发展为肝硬化甚至肝癌。慢性丙型肝炎属中医学“疫毒”、“胁痛”、“黄疸”、“癥积”等病证范畴。我们依据文献报道<sup>[2-4]</sup>,尝试应用小柴胡汤联合 $\alpha$ -干扰素、利巴韦林治疗慢性丙型肝炎,疗效满意。

### 1 资料和方法

**1.1 一般资料** 选取我院 2006 年 7 月至 2009 年 7 月年收治的 76 例慢性丙型肝炎患者,随机分为治疗组(46 例)和对照组(30 例),治疗组男性 26 例,女性 20 例,年龄 17~58 岁,平均(38.5±3.3)岁,病程(2~18)年,平均(6.7±3.3)年,对照组男性 19 例,女性 11 例,年龄 16~62 岁,平均(39.5±2.6)岁,病程 1~15 年,平均(5.9±4.3)年。两组患者在年龄、性别、病情严重程度等方面比较无统计学差异,有可比性。

**1.2 诊断标准**<sup>[6]</sup> 全部病例均符合 2000 年 9 月西安第 10 次全国病毒性肝炎及肝炎学术会议修订的《病毒性肝炎防治方案》中的慢性丙型肝炎的诊断标准。

**1.3 病例纳入标准及排除标准**<sup>[5]</sup> 纳入标准:确诊为慢性丙型肝炎患者。排除标准:可能影响药物疗效评价的各种疾病,如乙肝感染、肝癌、自身免疫性肝炎、酒精性肝炎、药物性肝炎,阻塞性黄疸、血吸虫性肝硬化、肥胖、糖尿病以及合并有心血管系统、肾、造血系统等严重原发性疾病等。

**1.4 治疗方法** 对照组患者应用 $\alpha$ -干扰素、利巴韦林进行治疗。方法: $\alpha$ -干扰素(北京凯因生物技术有限公司)500万 $u \cdot d^{-1}$ ,im,连续 15 d 后改为隔日 1 次,疗程 24 周;利巴韦林片(湖北四环制药有限公司)(600~900) $mg \cdot d^{-1}$ ,口服,疗程为 24 周,必要时可以加用护肝药物。治疗组患者在对照组治疗的基础上加用小柴胡汤,基本组方:柴胡 9 g,黄芩、半夏、生姜各 6 g,炙甘草 3 g,大枣 4 枚,水煎口服,疗程为 12~24 周。随访 1 年,比较两组患者的 HCV-RNA 转阴率并检测血清 ALT 活性。

**1.5 统计学处理** 应用 SPSS 13.0 软件,计数资料以百分

率%表示,采用 $\chi^2$ 检验,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 $t$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

### 2 结果

两组患者 HCV-RNA 转阴率和 ALT 活性比较见表 1。

表 1 两组患者 HCV-RNA 转阴率、血清 ALT 含量比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	转阴/例	转阴率/%	ALT/ $U \cdot L^{-1}$
治疗	46	31	67.39 <sup>1)</sup>	15.3±2.3 <sup>1)</sup>
对照	30	17	56.67	38.5±4.6

注:与对照组比较<sup>1)</sup> $P < 0.05$ 。

治疗组患者 HCV-RNA 转阴率为 67.39%;对照组患者转阴率为 56.67%,治疗组明显高于对照组( $P < 0.05$ )。治疗组患者 ALT 活性下降优于对照组( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

慢性丙型肝炎的治疗目的是清除或持续抑制体内的 HCV,以改善或减轻肝损害,阻止或延缓进展为肝硬化、肝衰竭或肝癌,并提高患者的生活质量<sup>[6]</sup>。中医认为慢性丙型肝炎由湿热、瘀毒而成;感受湿热或内生水湿,运化失常,日久蕴阻络致血脉不通,或因湿热内遏,灼血成瘀。新病在经,久病人络故见瘀象<sup>[7]</sup>。小柴胡汤方中黄芪、党参、白术、茯苓健脾益气,扶正祛邪;赤芍、郁金、丹参、枳壳、陈皮、山豆根行气活血、解毒散毒;猪苓利水渗湿,五味子益肝敛阴,两药合用祛湿热余毒而不耗伤阴液;柴胡舒肝解郁;甘草既调和诸药之功,又有益气解毒缓急之妙。目前 $\alpha$ -干扰素是公认最有效治疗丙肝的药物,利巴韦林联合 $\alpha$ -干扰素疗效满意<sup>[8]</sup>。利巴韦林抑制白介素 IL-4,IL-10 的活性,增强病毒特异性细胞毒性 T 淋巴细胞和非特异性免疫的反应,可提高干扰素的抗病毒作用,并能减少停药后的复发,利巴韦林还可刺激诱导抑制机制,减慢病毒的特异反应,同时减轻肝细胞的炎症反应<sup>[9]</sup>。本组资料显示治疗组患者转阴率明显高于对照组。小柴胡汤联合 $\alpha$ -干扰素、利巴韦林治疗慢性丙型肝炎疗效可靠、安全,值得在临床推广。

### 【参考文献】

- [1] 中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会.病毒性肝炎防治方案[J].中华传染病杂志,2001,19(1):56.
- [2] 陈前,窦骏.小柴胡汤、复方黄芪、丙肝灵在体外对 HCV 结构区基因转录的抑制作用[J].中西医结合肝病杂志,2003,13(4):207.
- [3] 马兴友.小柴胡汤联合干扰素治疗慢性丙型肝炎疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2008,10(12):106.
- [4] 沈镭,陆伦根.慢性丙型肝炎的药物疗法[J].中国处方药,2009,8(1):78.
- [5] 中华医学会肝病学分会,传染病与寄生虫病学分会.丙型肝炎防治指南[J].中华医学杂志,2004,84(9):775.

[收稿日期] 2010-12-30

[第一作者] 安云凤,副主任医师,从事内科疾病临床诊治,  
Tel:13514597511, E-mail:an4587@126.com

- [6] 陈尉华, 陆伦根, 秋雨. 慢性丙型肝炎药物治疗进展[J]. 中国处方药, 2007, (6):33.
- [7] 谢国忠. 二参双甲汤治疗丙型肝炎 32 例[J]. 陕西中医, 2010, 31(5):526.
- [8] 赵文莉, 胡勤明, 王保春, 等. 干扰素联合利巴韦林治疗丙型肝炎临床疗效分析[J]. 中国药师, 2009, 5:639.
- [9] 窦晓光. 利巴韦林在慢性丙型肝炎抗病毒治疗中的作用[J]. 中国实用内科杂志, 2007, 27(11):829.

## 米非司酮联合桂枝茯苓胶囊 治疗子宫肌瘤 39 例

焦俊芳\*

(广平县人民医院, 河北 邯郸 057650)

子宫肌瘤是女性生殖器最常见的良性肿瘤。现代西医学多采取性激素或手术治疗。本文应用米非司酮联合桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤, 取得了不错的疗效。

### 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 39 例子宫肌瘤患者均为 2007 年 9 月至 2010 年 1 月我科病例, 随机分为对照组和治疗组。对照组 19 例, 年龄 25~53 岁, 平均 45.5 岁; 病程 2 个月~12 年, 平均 4.5 年。其中肌壁间肌瘤 11 例, 黏膜下肌瘤 4 例, 浆膜下肌瘤 3 例, 混合型肌瘤 1 例。B 超检查肌瘤直径 1~5 cm, 平均(2.3±0.5)cm。治疗组 20 例, 年龄 27~52 岁, 平均 45.1 岁; 病程 1 个月~15 年, 平均 4.6 年。其中肌壁间肌瘤 12 例, 黏膜下肌瘤 5 例, 浆膜下肌瘤 2 例, 混合型肌瘤 1 例。B 超检查肌瘤直径 1~5 cm, 平均(2.4±0.3)cm。两组资料在年龄、病程、肌瘤发生部位及肌瘤直径方面比较均无显著差异, 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 所有病例参照《常见疾病的诊断与疗效判定(标准)》关于子宫肌瘤的诊断标准<sup>[1]</sup>, 并经妇科检查及 B 超诊断为子宫肌瘤。所有病例在治疗前 3 个月均未作任何激素治疗, 亦未使用任何治疗子宫肌瘤的药物; 肝肾功能、尿常规均在正常范围。

**1.3 排除标准** 经刮证实无子宫内恶性病变, 排除子宫内膜异位症或子宫腺肌瘤, 排除血液系统及肝肾功能障碍引起的月经异常者, 排除妊娠及哺乳期妇女, 排除合并心、脑、肝、肾等重要脏器疾病。

**1.4 治疗方法** 对照组: 米非司酮, (上海医药(集团)有限

公司华制药厂, 批号 060107, 25 mg/片), 12.5 mg/次, 1 次/d, 于月经第 2 天开始服用, 疗程 3 个月。治疗组: 在对照组的基础上加用桂枝茯苓胶囊(江苏康缘药业股份有限公司生产批号 050101, 0.31 g/粒)于经净后与米非司酮同服, 3 粒/次, 3 次/d, 饭后口服, 经期停药, 疗程 3 个月。两组治疗期间均停用其他同类治疗药物。

**1.5 观察指标** 两组于用药前后分别行妇科检查和 B 超测量子宫肌瘤的三级径线, 并按照公式计算肌瘤体积, 多发性子宫肌瘤计算大肌瘤体积; 均于治疗过程中密切观察患者服药后临床症状变化情况, 包括月经改变、贫血改善及药物的不良反应情况, 于治疗结束后进行疗效评价。疗程结束后随访 6 个月, 观察肌瘤大小的变化及闭经、月经恢复情况。

**1.6 疗效评价标准** 参照《常见疾病的诊断与疗效判定(标准)》<sup>[1]</sup>。治愈: 症状消失、肿瘤消散、子宫恢复正常大小; 显效: 症状基本消失、肿瘤明显缩小或 B 超复查提示子宫三径之和缩小 2.5 cm 以上; 有效: 症状有改善, 但肿瘤无明显缩小, 或 B 超复查提示子宫三径之和缩小 1.5~2.5 cm; 无效: 症状及体征均无改善。

**1.7 统计学处理** 采用 SPSS 13.0 软件包进行统计学分析。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 两均数比较采用独立样本 *t* 检验; 计数资料采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 两组临床疗效比较** 对照组 19 例中, 治愈 6 例(31.6%), 有效 7 例(36.8%), 无效 6 例(31.6%), 总有效率为 68.4%; 治疗组 20 例中, 治愈 11 例(55.0%), 有效 6 例(30.0%), 无效 3 例(15.0%), 总有效率为 85.0%。治疗组优于对照组( $P < 0.05$ )。

**2.2 两组不良反应比较** 对照组 4 例出现胃肠道反应, 1 例肛门坠胀感, 1 例子宫出血, 经对症处理后症状缓解。治疗组 2 例出现轻度胃肠道反应, 继续服药后消失。对照组不良反应发生率 31.6%, 治疗组 10.0%, 两组比较差异显著( $P < 0.05$ )。

**2.3 两组随访情况比较** 疗程结束后随访 6 个月, 对照组随访 17 例, 随访率 89.5%, 有 10 例在停药 6 个月内闭经, 有 2 例在停药 1 个月内恢复月经, 5 例在停药 2 个月内恢复月经, 其中有 1 例出现月经过多; 停药后 B 超复查, 7 例患者子宫肌瘤有轻度增大, 行手术治疗。治疗组随访 19 例, 随访率 95.0%, 有 7 例在停药 6 个月内闭经, 有 4 例在停药 1 个月内恢复月经, 8 例在停药 2 个月内恢复月经, 均无月经过多; 停药后 B 超复查, 所有患者子宫肌瘤均有明显缩小, 3 例患者子宫肌瘤轻度增大, 行手术治疗。治疗组月经闭经、月经恢复情况及肌瘤大小的变化均优于对照组( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

现代医学认为<sup>[3]</sup>, 子宫肌瘤是女性激素依赖性肿瘤, 米非司酮可拮抗孕激素, 能有效阻断孕激素, 促使子宫肌瘤萎缩, 使肌瘤体积缩小; 还可抑制孕激素的活性, 使卵巢黄体溶解, 体内雌、孕激素水平下降。但有报道认为米非司酮不宜

[收稿日期] 2011-02-16

[通讯作者] \* 焦俊芳, 主治医师, 从事妇产科疾病诊治与研究, Tel: 0310-2521267, E-mail: bj000600@163.com