

华蟾素治疗慢性乙型肝炎 33 例临床观察

首都医学院 高庆林 李郁英 郭建强

海军总医院传染科 李玉彬

提要:采用华蟾素治疗慢性乙型肝炎 33 例(对照组 32 例)。治疗组除与对照组应用相同治疗外,加用华蟾素 4 mL 肌注 1 次/d,45 d 为 1 疗程。1 疗程结束后治疗组 HBeAg 和 HBV-DNA 阴转率分别为 44.84% 和 34.61%,而对照组 HBeAg 和 HBV-DNA 阴转率分别为 7.14% 和 0。提示华蟾素治疗慢性乙型肝炎近期疗效确切。

关键词:乙型肝炎病毒;乙型肝炎;华蟾素;阴转率

分类号:R512.62

乙型肝炎是我国多发的传染病之一,严重地威胁着人们的身心健康。多年来国内外许多学者都在研究乙型肝炎的治疗问题,也曾提出了许多治疗方法和药物,各有其不同的主攻侧面。近年来在病原学治疗即抗乙肝病毒(HBV)治疗方面研究得比较多。1994 年 7 月至 1995 年 2 月,我们与海军总医院传染科协作,应用淮北制药厂生产的华蟾素注射液治疗慢性乙型肝炎 33 例,取得了较好的 HBeAg 和 HBV-DNA 阴转效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 病例选择

65 例病人为海军总医院传染科住院病人,随机分为 2 组。其中治疗组 33 例(HBeAg 阳性 29 例,阳性率 87.87%,HBV-DNA 阳性 26 例,阳性率 78.78%),男 28

例,女 5 例,平均年龄 40.1 岁。对照组 32 例(HBeAg 阳性 28 例,阳性率 87.50%,HBV-DNA 阳性 25 例,阳性率 87.13%),男 28 例,女 4 例,平均年龄 40.5 岁。2 组病人为慢性活动性肝炎。肝炎临床诊断分型依据 1990 年 5 月上海第 6 届全国病毒性肝炎会议修订标准^[1]。2 组病人在治疗前后均以酶联法检测其 HBV 血清学指标,并以分子杂交法检测 HBV-DNA。

1.2 治疗方法

2 组均口服肝泰乐和维生素类药物及复方益肝灵片、静点支链氨基酸和中药制剂清开灵(牛黄、水牛角、黄芩、银花、栀子)20 mL 加 5% 葡萄糖液 250 mL,1 次/d 静点。治疗组加用华蟾素注射液 4 mL(含生药 2 g),1 次/d 肌肉注射,45 d 为 1 疗程。

1.3 疗效观察

1 个疗程结束后复查 HBeAg 和 HBV-DNA,结果见表 1、2。

表 1 治疗组与对照组 HBeAg 阴转率比较

分组	HBeAg 阴转例数	HBeAg 未阴转例数	合计	阴转率/%
治疗组	13	16	29	44.84
对照组	2	26	28	7.14
合计	15	42	57	26.40

$\chi^2 = 10.43, P < 0.01$

表 2 治疗组与对照组 HBV-DNA 阴转率比较

分 组	HBV-DNA 阴转例数	HBV-DNA 未阴转例数	合 计	阴转率 / %
治疗组	9	17	26	34.61
对照组	0	25	25	0.00
合 计	9	42	51	17.60

$\chi^2 = 8.26, P < 0.01$

2 讨论

本研究用华蟾素注射液治疗慢性乙型肝炎 33 例,发现其对 HBeAg 和 HBV-DNA 转阴有一定疗效。治疗组 33 例中于治疗前 HBeAg 阳性和 HBV-DNA 阳性分别为 29 例和 26 例,治疗后分别阴转 13 例和 9 例,阴转率分别为 44.84% 和 34.61%。而对照组于治疗前 HBeAg 阳性和 HBV-DNA 阳性分别为 28 例和 25 例,治疗后阴转数仅分别为 2 例(阴转率 7.14%)和 0。经统计学处理,2 组间有显著性差异($P < 0.01$)。HBV 持续感染和复制状态与肝脏炎症损害迁延不愈、慢性化或进一步发展为肝硬化有密切关系,在促进肝细胞向恶性转化中亦有协同作用^[2]。HBeAg 是 HBV 核心颗粒的重要组成部分。HBeAg 阳性是 HBV 复制及具有传染性的指标之一。HBV-DNA 是 HBV 的核心,构成 HBV 的基因组,为 HBV 的增殖、变异、遗传功能提供信息。因此在慢性乙型肝炎的治疗

中,抗病毒治疗是至关重要的。另外机体免疫功能的变化,尤其是细胞免疫功能低下或缺陷亦是 HBV 不易清除的重要环节。近年来,国内外许多学者研究提出了多种抗病毒的方法和药物,但均不理想。华蟾素是从我国传统中药材——野生中华大蟾蜍阴干皮中提取的水溶性制剂。其药理和临床研究均证明,蟾蜍对多种恶性肿瘤、全身及局部感染均有治疗作用,其机制是提高机体免疫功能,扶正固本。近年研究证明华蟾素具有抑制 HBV 复制作用。HBeAg 阴转或同时出现抗-HBe 阳性提示患者体内 HBV 减少,肝脏炎症损害趋向静止。但也有报道在 HBeAg 消失患者的随访中发现有的出现慢性肝炎再活动,有的又转为 HBeAg 阳性,提示抗-HBe 的存在并不意味慢性肝炎的永久性治愈^[3]。因此,我们同时用杂交法检测 HBV 复制的另一重要指标 HBV-DNA。综合上述观察,我们认为应用华蟾素注射液治疗慢性乙型肝炎是很有前途的。并且在临床观察中未见毒性反应和副作用。

参 考 文 献

- 1 1990 年 5 月上海第 6 届全国病毒性肝炎会议:病毒性肝炎防治方案.中华内科杂志,1991,30(1):8
- 2 王鲁戎.肝硬化、肝癌病因研究的新发现.中华医学信息导报,1993,5:14
- 3 闵贤.乙型肝炎患者血清 HBV-DNA 和 e 系统相关比的研究.中华传染病杂志,1988,6(1):16

(收稿:1995—02—27)

Clinical Observation of Therapeutic Effects on Hepatitis B Virus by Cinobufacini

Gao Qinglin, Li Yuying, Guo Jianqiang

Capital Institute of Medicine

Li Yubin

Department of Infections Diseases, The General Naval Hospital

33 cases of chronic hepatitis B (32 cases for control) were treated by cinobufacini. The same management was used for both control and treating groups, except an additional treatment by injecting 4 mL of cinobufacini per day intramuscularly, for the treating group. There were 45 days in one course of treatment. After one course, the negative conversion rates of HBeAg and HBV-DNA in the treating group were 44.84% and 34.61% respectively, while in the control group they were only 7.14% and 0 respectively. This observation suggests that short-term effect of cinobufacini is rather satisfactory for treating the chronic hepatitis B.

Key words: hepatitis B virus; hepatitis B; cinobufacini; negative conversion rate

部分血液电解质及无机物非法定单位与法定单位换算表(二)

序号	血液电解质及无机物	法定单位	换算系数	旧制单位
17	锡	μmol/L	0.084 25	μg%
18	砷	μmol/L	0.133	μg%
19	铝	μmol/L	0.037 1	μg%
20	汞	μmol/L	0.05	μg%
21	镉	nmol/L	89	μg%
22	镍	μmol/L	0.170 3	μg%
23	钒	μmol/L	0.196 3	μg%
24	锶	μmol/L	0.114 1	μg%
25	金	μmol/L	0.051	μg%
26	银	μmol/L	0.092 7	μg%
27	钡	μmol/L	0.072 8	μg%
28	二氧化硅	μmol/L	16.64	mg/L
29	氟化物	μmol/L	0.526	μg%
30	溴化物	mmol/L	0.125	mg%
31	氰化物	μmol/L	0.384 3	μg%
32	硫酸盐	μmol/L	104.1	mg%