

# 苦黄、茵栀黄、门冬氨酸钾镁注射液治疗慢活肝疗效的对比

江苏南通市传染病医院(226006) 邱国璜

慢性活动性乙型病毒性肝炎(下称慢活肝)的治疗药物很多。本文以分組配对法,对苦黄(■组)、茵栀黄注射液(Ⅱ组)和门冬氨酸钾镁注射液(Ⅰ组)疗效进行对比。

## 1 研究对象

为1991-02~1992-08住院治疗有明显黄疸的慢活肝病人,每组40例,在性别、年龄、治疗前黄疸出现时间、治疗开始时血清胆红素定量等方面,经统计学处理无显著性差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗分組

静脉给药分3个观察组,在10%葡萄糖注射液500ml中分别加入,Ⅰ组为门冬氨酸钾镁20~40ml,Ⅱ组为茵栀黄20~40ml,Ⅲ组为苦黄40~60ml。各组每日滴注1次,14d为1个疗程,4个疗程判定疗效(未滿4个疗程已达显效者即停药),3组的基础治疗基本相同。

## 3 疗效观察

判定疗效分为a)症状消退,ALT<60u(正常<

40u),T<sub>Bi</sub>降到正常为显效。b)症状好转,ALT<60u,T<sub>Bi</sub>下降>50%为有效。c)ALT>60u,T<sub>Bi</sub>下降<50%或治疗1个疗程症状不改善,甚至加重,治疗2个疗程T<sub>Bi</sub>仍在上升而改用其它药物者为无效。

## 4 结果

各组疗效统计见表1。Ⅲ组与Ⅰ组无显著差异( $P>0.05$ ),Ⅱ组显效率高,无效率低( $P<0.05$ )。各组黄疸退至正常的例数和时间见表2。Ⅲ组较迟( $P<0.01$ ),但疗效稳定,较少波动,黄疸退至正常例数高于其它两组。部分病例在治疗第1疗程,黄疸仍在上升,但症状无明显加重,坚持治疗,黄疸逐步下降,达到满意效果。3种药物在治疗过程中均未发现明显毒副反应。

表1 疗效统计

组别	例数	显效例(%)	有效例(%)	无效例(%)
Ⅰ	40	21(52.5)	15(37.5)	4(10.0)
Ⅱ	40	22(55.0)	16(40.0)	2(5.0)
Ⅲ	40	30(75.0*)	10(25.0)	0(0**)

\* $P<0.05$  \*\* $P<0.05$

表2 各组黄疸退至正常例数和时间比较

组别	黄疸退至正常例数和时间(d)					$\bar{x}\pm s$	P
	例数	<14	15~28	29~42	43~56		
Ⅰ	25	11	7	5	2	26.88±13.67	
Ⅱ	23	6	10	6	1	29.21±11.61	>0.05
Ⅲ	30	6	7	9	8	36.87±15.11	<0.01

## 5 讨论

5.1 3种药物作用不尽相同。苦黄有抑制乙肝病病毒复制、活血祛瘀、疏通肝内毛细胆管、促进胆汁分泌和排泄、消除肝细胞炎症,促使肝细胞修复和再生作用。3种药物有效率(显效+有效)分别为100%(Ⅲ)、95%(Ⅱ)、90%(Ⅰ),与文献报告基本一致。以苦黄疗效最优,且未发现明显毒副反应,使用安全、可靠。故认为治疗慢活肝3种药物均可选用,但以苦黄为首选。

5.2 3组病例在治疗过程中,发现部分病例于第1疗程,黄疸仍有上升,个别病例甚至上升比较明显,Ⅰ组3例,Ⅱ组8例,Ⅲ组8例,但只要病人临床症状无明显加重,继续应用仍可达到满意的效果。因此,在治疗过程中不要轻易更换或加用其它药物,可

观察1~2个疗程,确认无效再调整治疗方案。

5.3 消退黄疸时间,Ⅲ组与Ⅰ组无显著差异( $P>0.05$ ),Ⅱ组较迟( $P<0.01$ ),效果稳定,少波动,苦黄组有3例4个疗程后继续治疗至肝功能正常。

5.4 有文献报告,苦黄有一定抗乙肝病病毒作用,能促使HBcAg、抗HBc-IgM、HBV-DNA等复制指标转阴,本文病例尚少,观察时间较短,尚不能作出有价值评价。

5.5 3种药物都有一定疗效,在改善症状、退黄、改善肝功能等方面以苦黄最佳,适当延长治疗时间还可提高疗效,可作为治疗黄疸慢活肝病人首选药。在抗乙肝病病毒、剂量、疗程方面值得进一步探讨。

(1996-02-12 收稿)