

中药, 气味苦、平, 无毒, 主心腹肠胃中结气, 具有透表泄热、散火、疏肝利胆的作用; 枳实具有理气宽胸, 行滞消积的功效; 陈皮长于理气, 可入脾肺, 既可行散肺气壅遏, 又能行气宽中; 甘草可补脾和胃、益气复脉, 调和诸药。上药合用, 共成健脾益气, 调中和胃之剂, 能调节胃肠功能, 缓解胃脘痞满、闷胀不舒、暖气不爽等症状。本研究结果显示, 治疗后, 治疗组治疗总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$), 表明采用香砂六君子汤加减治疗可改善患者胃肠道功能, 缓解其临床症状。

既往有研究显示, AP 患者合并胃肠功能紊乱时, 可导致体内水电解质失衡、肠道菌群紊乱、肠道内毒素转移等, 进一步导致发生肠源性感染, 继而引发机体大量炎症介质释放, 最终导致患者出现全身炎症反应综合征, 多脏器功能损伤甚至衰竭^[4]。致炎因子 IL-6、IL8 是由单核 - 巨噬细胞系统产生及分泌的, 是免疫反应的重要介质。韩丹等^[5]研究发现, TNF- α 水平与胃肠功能障碍严重程度具有一定相关性。CRP 是一种急性时相反应蛋白, 可有效反映

炎症严重程度。本研究治疗后, 治疗组 IL-6、IL8、TNF- α 、CRP 水平均低于对照组 ($P < 0.05$), 这与韩丹等的研究结果相似。两组均未出现明显严重不良反应, 提示香砂六君子汤加减治疗 AP 合并胃肠功能紊乱具有一定安全性。综上所述, 采用香砂六君子汤加减治疗 AP 合并胃肠功能紊乱患者效果显著, 可改善患者胃肠功能紊乱, 减轻炎症损伤。

参考文献

- [1] 廖成涛. 柴黄清胰汤治疗急性胰腺炎的疗效及对胃肠功能的影响[J]. 四川中医, 2019, 37(2): 104-107.
- [2] 李红, 刘俊保, 姜艳梅. 柴芩承气汤治疗重症急性胰腺炎[J]. 中医学报, 2018, 33(12): 2454-2457.
- [3] 孙远松, 高明. 阶梯式引流联合恒温灌洗对重症急性胰腺炎并发坏死感染患者的疗效分析[J]. 中华急诊医学杂志, 2019, 28(4): 520-524.
- [4] 孙俊, 王宏志, 汪毅, 等. 柴芩承气汤改良保留灌肠联合西药穴位注射治疗急性胰腺炎合并麻痹性肠梗阻疗效及对血清胃肠激素的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(10): 1057-1061.
- [5] 韩丹, 王倩. 严格液体把控结合针刺疗法治疗急性胰腺炎合并胃肠功能障碍的疗效观察[J]. 中医药导报, 2017, 23(22): 56-60.

(收稿日期: 2020-05-30)

脾多肽注射液联合聚乙二醇干扰素 $\alpha-2b$ 治疗 e 抗原阳性慢性乙型肝炎的疗效观察

甄素芳

(河南省郑州市第七人民医院 郑州 450006)

摘要:目的: 探究脾多肽注射液联合聚乙二醇干扰素 $\alpha-2b$ 治疗 e 抗原阳性慢性乙型肝炎患者的疗效。方法: 选取 2017 年 1 月~2019 年 4 月收治的 136 例 e 抗原阳性慢性乙型肝炎患者, 按随机数字表法分为研究组和对照组, 各 68 例。两组均给予常规干预, 对照组采用聚乙二醇干扰素 $\alpha-2b$ 治疗, 研究组采用脾多肽注射液联合聚乙二醇干扰素 $\alpha-2b$ 治疗。比较两组 HBV-DNA 转阴率、e 抗原转阴率、丙氨酸氨基转移酶复常率, 治疗前后免疫功能、血清转化生长因子 $-\beta_1$ 、白介素 -8 水平。结果: 研究组 HBV-DNA 及 e 抗原转阴率、丙氨酸氨基转移酶复常率高于对照组 ($P < 0.05$); 治疗后两组 $CD4^+$ 、 $CD8^+$ 水平均较治疗前改善, 且研究组 $CD8^+$ 低于对照组, $CD4^+$ 高于对照组 ($P < 0.05$); 治疗后两组血清白介素 -8、转化生长因子 $-\beta_1$ 水平均较治疗前改善, 且研究组低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 脾多肽注射液联合聚乙二醇干扰素 $\alpha-2b$ 治疗 e 抗原阳性慢性乙型肝炎可有效提高 HBV-DNA 及 e 抗原转阴率、丙氨酸氨基转移酶复常率, 增强免疫功能, 降低血清白介素 -8、转化生长因子 $-\beta_1$ 水平。

关键词: 慢性乙型肝炎; e 抗原阳性; 聚乙二醇干扰素 $\alpha-2b$; 脾多肽注射液

中图分类号: R512.62

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2020.14.033

乙型肝炎是由于感染乙型肝炎病毒并持续复制造成的疾病, e 抗原 (HBeAg) 阳性慢性乙型肝炎病理机制较为复杂, 乙肝病毒复制、转录更为严重。乙肝病毒虽不具有细胞毒作用, 但其造成的感染过程可导致肝细胞受损, 从而导致肝功能障碍, 随着病情进展, 可造成肝硬化, 严重影响患者身体健康^[1-2]。临床多采用药物治疗控制病毒复制, 缓解病情进展, 聚乙二醇干扰素 $\alpha-2b$ 为常用治疗药物, 对乙肝病毒具

有持久、长效地抑制作用, 但单独使用效果欠理想, 因此需联合其他药物治疗以提高疗效。本研究选取我院 136 例 HBeAg 阳性慢性乙型肝炎患者, 旨在探究脾多肽注射液联合聚乙二醇干扰素 $\alpha-2b$ 的治疗效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月~2019 年 4 月我院收治的 136 例 HBeAg 阳性慢性乙型肝炎患者,

按随机数字表法分为研究组和对照组,各 68 例。研究组女 32 例,男 36 例;年龄 22~68 岁,平均(43.31± 9.58)岁;病程 1~9 年,平均(4.21± 1.34)年。对照组女 30 例,男 38 例;年龄 20~66 岁,平均(42.12± 8.37)岁;病程 1~11 年,平均(4.34± 1.65)年。两组基线资料均衡可比(P>0.05)。

1.2 选取标准 (1) 纳入标准:符合《慢性乙型肝炎防治指南》^[1] 中 HBeAg 阳性慢性乙型肝炎诊断标准;知情本研究并签署知情同意书。(2) 排除标准:合并心、肾功能障碍;严重糖尿病、甲状腺炎、肺疾病;自身免疫性肝炎;对本研究使用药物过敏。

1.3 治疗方法 两组入院后均接受补充营养、利尿剂、保肝剂、补充白蛋白等基础治疗。

1.3.1 对照组 采用聚乙二醇干扰素 α-2b(国药准字 S20150055) 治疗,皮下注射,180 μg/次,1 次/周。持续治疗 24 周。

1.3.2 研究组 在对照组基础上联用脾多肽注射液(国药准字 H22026497) 治疗,取 6 ml 脾多肽注射液溶于 250 ml 氯化钠注射液,静脉滴注,1 次/d,持续用药 2 周。

1.4 观察指标 (1) 比较两组 HBV-DNA 转阴率、HBeAg 转阴率、丙氨酸氨基转移酶(ALT)复常率。检测方法:取晨起 5 ml 空腹静脉血,离心分离,取上清液,采用美国 Applied 公司提供的荧光定量聚合酶链反应检测 HBV-DNA,采用酶联免疫吸附法测定 HBeAg、ALT 水平,试剂盒购自上海富众生物科技有限公司。(2) 比较两组治疗前后免疫功能(CD4⁺、CD8⁺),取晨起空腹 2 ml 静脉血,采用流式细胞仪检测。(3) 比较两组治疗前后血清转化生长因子-β₁(TGF-β₁)、白介素-8(IL-8)水平,取晨起空腹 2 ml 静脉血,采用酶联免疫吸附法测定,试剂盒购自上海拜力生物试剂有限公司。

1.5 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,计数资料用%表示,行 χ² 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 HBV-DNA 及 HBeAg 转阴率、ALT 复常率比较 研究组 HBV-DNA 转阴率、HBeAg 转阴率、ALT 复常率高于对照组(P<0.05)。见表 1。

表 1 两组 HBV-DNA 及 HBeAg 转阴率、ALT 复常率比较[例(%)]

组别	n	HBV-DNA 转阴	HBeAg 转阴	ALT 复常
研究组	68	63(92.65)	21(30.88)	60(88.24)
对照组	68	50(73.53)	7(10.29)	49(72.06)
t		8.843	8.815	5.592
P		0.003	0.003	0.018

2.2 两组治疗前后 CD4⁺、CD8⁺水平比较 治疗前,两组 CD4⁺、CD8⁺ 比较,差异无统计学意义(P>0.05);治疗后,两组 CD4⁺、CD8⁺ 均较治疗前改善,且研究组 CD8⁺ 低于对照组,CD4⁺ 高于对照组(P<0.05)。见表 2。

表 2 两组治疗前后 CD4⁺、CD8⁺ 水平比较(%、 $\bar{x} \pm s$)

组别	n	CD4 ⁺		CD8 ⁺	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	68	30.18± 2.79	38.05± 3.11*	34.17± 4.72	23.25± 3.08*
对照组	68	30.56± 2.91	34.39± 3.06*	34.49± 4.89	29.28± 3.62*
t		0.646	2.732	0.274	7.160
P		0.519	0.007	0.784	<0.001

注:与同组治疗前比较,*P<0.05。

2.3 两组治疗前后血清 IL-8、TGF-β₁ 水平比较 治疗前,两组血清 IL-8、TGF-β₁ 水平比较,差异无统计学意义(P>0.05);治疗后,两组血清 IL-8、TGF-β₁ 水平均较治疗前改善,且研究组低于对照组(P<0.05)。见表 3。

表 3 两组治疗前后血清 IL-8、TGF-β₁ 水平比较(ng/L、 $\bar{x} \pm s$)

组别	n	IL-8		TGF-β ₁	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	68	128.61± 19.24	84.36± 6.35*	40.63± 4.82	25.31± 5.52*
对照组	68	127.57± 18.92	105.39± 9.83*	39.67± 4.61	29.43± 6.81*
t		0.318	14.819	1.187	3.876
P		0.751	<0.001	0.237	<0.001

注:与同组治疗前比较,*P<0.05。

3 讨论

慢性乙型肝炎是临床常见病,临床多采用乙肝抗病毒药物治疗以控制病情进展,延缓肝纤维化、肝硬化进程,从而提高患者生活质量^[4]。

聚乙二醇干扰素 α-2b 由聚乙二醇、重组干扰素 α-2b 组成,可与细胞表面特异性受体结合,提高复杂信号传导通路,促使基因转录激活,进而控制病情进展,使肝功能恢复,且具有作用时间长、药效持久等优点,可明显提高抗病毒作用^[5]。脾多肽注射液为小牛脾脏中提取的多肽、总糖、核酸、游离氨基酸无菌水溶液,是一种免疫调节药物。本研究结果显示,研究组 HBV-DNA 及 HBeAg 转阴率、ALT 复常率高于对照组,治疗后 CD8⁺ 低于对照组,CD4⁺ 高于对照组(P<0.05),可见脾多肽注射液联合聚乙二醇干扰素 α-2b 治疗 HBeAg 阳性慢性乙型肝炎可有效提高 HBV-DNA 及 HBeAg 转阴率、ALT 复常率,增强免疫功能。分析原因为脾多肽注射液对机体免疫功能具有双向调节作用,可调节机体免疫功能紊乱,增强机体非特异性免疫功能,并增加干扰素水平,抑制乙肝病毒蛋白质的合成、复制,促使细胞表面抗原表达,增强 NK 细胞活性,同时提高淋巴细胞及吞噬细胞功能,增强机体免疫功能,进而消灭乙肝病毒,

提高肝脏功能^[6]。

研究显示, TGF- β_1 为机体重要的免疫调节因子, 在肝脏纤维化、肝硬化进程中起到重要作用, 在乙型肝炎患者体内大量表达, 通过检测 TGF- β_1 水平可反映机体肝功能损害程度; IL-8 是具有多种生物活性的细胞因子, 在机体免疫功能、炎症反应、组织生长发育等方面具有重要作用, 当 IL-8 水平升高时, 会造成肝细胞损伤、促使肝脏纤维化^[7-8]。本研究中治疗后研究组血清 IL-8、TGF- β_1 水平低于对照组 ($P < 0.05$), 可见脾多肽注射液联合聚乙二醇干扰素 α -2b 治疗 HBeAg 阳性慢性乙型肝炎可有效降低血清 IL-8、TGF- β_1 水平, 缓解肝纤维化进程。分析原因可能为脾多肽注射液可通过调节机体免疫功能抑制炎症介质释放。

综上所述, 脾多肽注射液联合聚乙二醇干扰素 α -2b 治疗 HBeAg 阳性慢性乙型肝炎可有效提高 HBV-DNA 及 HBeAg 转阴率、ALT 复常率, 增强免疫功能, 调节血清 IL-8、TGF- β_1 水平。

参考文献

- [1] 孙涛, 杜凤梅. 苦参素注射液联合双环醇对 e 抗原阳性慢性乙型肝炎患者血清 T 细胞亚群水平的影响[J]. 中国医师杂志, 2019, 21(4): 586-589.
- [2] 陈丽萍. 聚乙二醇干扰素联合阿德福韦酯治疗 e 抗原阳性慢性乙型肝炎的疗效观察[J]. 山西医药杂志, 2018, 47(17): 2059-2062.
- [3] 王贵强, 王福生, 庄辉, 等. 慢性乙型肝炎防治指南 (2019 年版) [J]. 临床肝胆病杂志, 2019, 35(12): 2648-2669.
- [4] 毛亚平, 商倩楠, 赵芳, 等. 替比夫定对乙型肝炎 E 抗原阳性慢性乙型肝炎血清辅助性 T 细胞和乙肝病毒基因载量的影响[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(8): 1845-1848.
- [5] 韩文秀, 荀运浩, 过建春, 等. HBeAg 阳性慢性乙型肝炎患者阴虚体质及 Atg5 基因多态性与聚乙二醇干扰素 α 治疗应答的关联[J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(11): 1320-1325.
- [6] 魏博, 梅花. α -2a 干扰素联合脾多肽治疗 HBeAg 阳性慢性乙型肝炎患者临床疗效观察[J]. 广东医学, 2018, 39(13): 2067-2069.
- [7] 王哲, 解红霞. 对慢性乙型肝炎早期肝硬化病人血清 NK 细胞、TGF- β_1 水平及肝纤维化的临床分析[J]. 内蒙古医科大学学报, 2018, 40(5): 488-491, 495.
- [8] 曾波, 李彦. 慢性乙型肝炎和肝硬化患者血清骨桥蛋白和 TGF- β_1 水平变化[J]. 实用肝脏病杂志, 2017, 20(2): 240-241.

(收稿日期: 2020-07-24)

复方血栓通联合羟苯磺酸钙治疗糖尿病视网膜膜病变临床研究

安利娜

(河南省中牟县人民医院眼科 中牟 451450)

摘要:目的: 探究复方血栓通胶囊联合羟苯磺酸钙治疗糖尿病视网膜膜病变患者的临床疗效。方法: 以 2018 年 6 月~2019 年 6 月收治的糖尿病视网膜膜病变 70 例为研究对象, 随机分为对照组与研究组, 每组 35 例。两组均给予羟苯磺酸钙进行治疗, 研究组在此基础上联合复方血栓通胶囊治疗。比较两组疗效, 治疗前后黄斑厚度、血管瘤体积、类胰岛素一号增长因子水平、超敏 C-反应蛋白水平、血管内皮生长因子水平、不良反应发生情况。结果: 研究组治疗总有效率高于对照组 ($P < 0.05$); 治疗后两组黄斑厚度、血管瘤体积、类胰岛素一号增长因子水平、超敏 C-反应蛋白水平、血管内皮生长因子水平较治疗前明显降低, 且研究组下降幅度大于对照组 ($P < 0.05$); 两组不良反应发生率比较, 无明显差异 ($P > 0.05$)。结论: 复方血栓通胶囊联合羟苯磺酸钙可有效治疗糖尿病视网膜膜病变, 且安全性较好。

关键词: 糖尿病视网膜膜病; 羟苯磺酸钙; 复方血栓通胶囊; 安全性

中图分类号: R587.2

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.14.034

糖尿病视网膜膜病变 (Diabetic Retinopathy, DR) 是由于患者血糖过高, 导致糖代谢异常, 引发视网膜膜病变^[1-2]。有研究表明, DR 患者可以通过服用羟苯磺酸钙等药物来降低血管壁通透性, 改善血管微循环, 使其视功能得以改善^[3]。复方血栓通胶囊以三七、黄芪、丹参、玄参为主要成分, 具有养血活血、通瘀理气的作用, 主治气血两虚兼血瘀的 DR。目前有关联用上述药物治疗 DR 的临床报道尚少。本研究采用复方血栓通胶囊联合羟苯磺酸钙治疗 DR。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 以 2018 年 6 月~2019 年 6 月我院

收治的糖尿病视网膜膜病变 70 例为研究对象, 随机分为对照组与研究组, 每组 35 例。两组患者一般资料比较, 无明显差异 ($P > 0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会批准。见表 1。

表 1 两组一般资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	年龄(岁)	病程(年)	性别(例)	
				男	女
对照组	35	52.12±15.76	3.51±1.44	20	15
研究组	35	51.17±17.83	3.71±1.31	19	16
t		0.236	0.607		0.001
P		0.814	0.545		0.972

1.2 纳入及排除标准 纳入标准: 符合中医消渴症