

中西药治疗孕期病毒性肝炎的疗效分析*

刘爱菊¹, 赵建夫², 陈淑彦¹, 张丽娟¹, 耿娟¹(河北省临城县中医院妇产科 054300; 2. 河北省临城县老干部门诊部内科 054300)

【摘要】 目的 探讨中西药结合治疗孕期病毒性肝炎的疗效。**方法** 选择 2007 年 9 月至 2012 年 9 月应用中西药(蚤休、古拉定)治疗孕期病毒性肝炎患者 32 例, 年龄 21~37 岁, 平均(26±11)岁, 孕期 12~34 周, 其中甲型病毒性肝炎 8 例, 乙型病毒性肝炎 24 例, 病程小于 8 个月, 排除慢性中、重度乙型肝炎患者。采用全自动生化分析仪及试剂盒与时间分辨荧光免疫分析(TRFIA)技术, 分别检测患者治疗前后丙氨酸氨基转移酶(ALT)、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)、总胆红素(TBIL)和甲型肝炎病毒抗体(抗-HAV IgM、抗-HAV IgG)、乙型肝炎病毒表面抗原(HBsAg)、乙型肝炎病毒表面抗体(抗-HBs)、乙型肝炎病毒 e 抗原(HBeAg)、乙型肝炎病毒 e 抗体(抗-HBe)、乙型肝炎病毒核心抗体(抗-HBc), 对其进行比较分析, 评定疗效。**结果** 治疗前 ALT、AST、TBIL 明显升高; 抗-HAV IgM、抗-HAV IgG 均阳性; HBsAg、HBeAg、抗-HBc 定量值升高明显, 抗-HBs 正常、抗-HBe 升高。治疗后 12 个月, ALT、AST、TBIL 恢复正常; 抗-HAV IgM、抗-HAV IgG 均阴性; HBsAg(0.41±0.05)ng/mL, 抗-HBs(88.73±20.18)mIU/mL, HBeAg(0.83±0.17)PEIU/mL, 抗-HBe(0.19±0.06)PEIU/mL, 抗-HBc(1.83±0.36)PEIU/mL。与治疗前对比, 差异有统计学意义(*t* 值为 2.122~2.532, *P*<0.05)。**结论** 中西药结合治疗孕期病毒性肝炎效果良好。

【关键词】 中西药; 妊娠; 病毒性肝炎; 血清学检测; 疗效

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.08.026 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)08-1064-02

临床上病毒性肝炎血清学检测是诊断和判定病毒性肝炎疗效的主要条件, 在药物治疗效果上具有非常重要的临床意义。选择临城县中医院 2007 年 9 月至 2012 年 9 月诊断的 32 例妊娠合并病毒性肝炎患者, 给予中西药(蚤休、古拉定)治疗, 应用病毒性肝炎血清学检测分析、评定, 临床效果满意, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 临城县中医院 2007 年 9 月至 2012 年 9 月诊断孕期病毒性肝炎患者 32 例, 年龄 21~37 岁, 平均(26±11)岁, 孕期 12~34 周, 早期妊娠 2 例, 中期妊娠 27 例, 晚期妊娠 3 例, 均为农村患者, 无并发症, 病程小于 8 个月, 其中甲型病毒性肝炎 8 例, 乙型病毒性肝炎 24 例。诊断标准参照文献[1], 同时排除慢性中、重度乙型肝炎患者。经临城县中医院医学伦理委员会会议通过, 并详告患者治疗用药情况和签署知情同意书, 给予蚤休、古拉定联合治疗。

1.2 治疗方法 草药蚤休 12 g(安徽亳州宇康医药有限公司), 沸水适量浸泡 20 min, 倒掉浸泡水, 用砂锅加入清水适量, 浸泡 10 h, 微火煎熬, 把煎好药液分成 2 份, 早晚各 1 次口服, 每日 1 剂, 1 个月为 1 个疗程, 2 个疗程之间停用 7 d, 用药时长为 5~10 个疗程。古拉定(意大利斯德大药厂生产, H20040005)粉针剂 1.2~1.8 g, 溶解后入 10% 葡萄糖溶液 200 mL 静脉点滴, 每日 1 次, 3 周为 1 个疗程, 一般应用 1~4 个疗程。

1.3 仪器与试剂

1.3.1 肝功能指标测定 丙氨酸氨基转移酶(ALT)、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)、总胆红素(TBIL)由 DG8 系列全自动生化分析仪(南京华东电子集团医疗装备有限责任公司)检测, 试剂盒购自波音特生物科技(南京)有限公司。

1.3.2 病毒性肝炎血清学标志物测定 采用上海新波生物技

术有限公司生产的 ANYTEST2000 型时间分辨荧光免疫分析仪及配套试剂盒。洗板机为南京华东电子集团医疗装备有限责任公司 DG3090 型自动酶标洗板机, 酶标仪为南京华东电子集团医疗装备有限责任公司 DG5033A 自动酶标仪。

1.4 检测方法 (1)ALT、AST 应用双试剂速率法, TBIL 应用钒酸盐氧化法、双试剂两点终点法, 其检测过程及结果输出均为自动化操作, 所有操作步骤均严格按照仪器及试剂盒说明书进行。临床参考值: ALT(男 9~51 U/L, 女 8~41 U/L), AST(男 5~40 U/L、女 5~35 U/L), TBIL(3.4~17.1 μmol/L)。(2)病毒性肝炎血清学标志物检测, 采用时间分辨荧光免疫分析(TRFIA)技术测定抗-HAV IgM、抗-HAV IgG、HBsAg、抗-HBs、HBeAg、抗-HBe、抗-HBc 的荧光强度, 其检测过程及结果输出均为自动化操作, 所有操作步骤均严格按照仪器及试剂盒说明书进行。病毒性肝炎血清学标志物检测临床参考值: 抗-HAV IgM 阴性, 抗-HAV IgG 阴性, HBsAg(0~0.5 ng/mL), 抗-HBs(0~10 mIU/mL), HBeAg(0~0.5 PEIU/mL), 抗-HBe(0~0.2 PEIU/mL), 抗-HBc(0~0.9 PEIU/mL)。

1.5 观察分析指标 观察分析治疗前、后(12 个月)所有患者 ALT、AST、TBIL、抗-HAV IgM、抗-HAV IgG、HBsAg、抗-HBs、HBeAg、抗-HBe、抗-HBc 数据结果, 并进行比较, 评价临床治疗效果。

1.6 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计软件, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肝功能主要指标 ALT、GPT、TBIL 结果 治疗前与治疗 12 个月 ALT、AST、TBIL 结果对比, 较差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表 1。

* 基金项目: 河北省邢台市科学技术研究与发展课题项目(2013ZC049)。

表 1 治疗前后 ALT、AST、TBIL 比较($n=32, \bar{x} \pm s$)			
时间	ALT(U/L)	AST(U/L)	TBIL(μ mol/L)
治疗前	197.19 $\pm$ 42.69	188.86 $\pm$ 31.71	25.37 $\pm$ 5.11
治疗后	34.38 $\pm$ 7.83	27.83 $\pm$ 4.19	9.26 $\pm$ 2.99
t	2.631	2.181	2.532
P	0.036	0.036	0.016

表 2 治疗前后乙型肝炎病毒标志物比较($n=24, \bar{x} \pm s$)

项目	HBsAg(ng/mL)	抗-HBs(mIU/mL)	HBeAg(PEIU/mL)	抗-HBe(PEIU/mL)	抗-HBc(PEIU/mL)
治疗前	8.76 $\pm$ 0.25	5.96 $\pm$ 2.75	3.82 $\pm$ 1.26	1.83 $\pm$ 0.11	4.78 $\pm$ 1.26
治疗后	0.41 $\pm$ 0.05	88.73 $\pm$ 20.18	0.83 $\pm$ 0.17	0.19 $\pm$ 0.06	1.83 $\pm$ 0.36
t	2.234	2.293	2.342	2.156	2.122
P	0.032	0.028	0.025	0.038	0.041

3 讨 论

孕 期 病 毒 性 肝 炎 是 由 肝 炎 病 毒 感 染 所 致，给 孕 妇、胎 儿 带 来 极 大 危 害。研 究 表 明，病 毒 性 肝 炎 血 清 学 检 测 与 病 毒 性 肝 炎 的 诊 断 和 治 疗 有 密 切 关 系^[2-3]。临 床 上 ALT、AST、TBIL 是 诊 断、治 疗 病 毒 性 肝 炎 的 重 要 指 标；抗-HAV IgM、抗-HAV IgG 的 检 测 是 诊 治 甲 型 病 毒 性 肝 炎 的 重 要 依 据 和 指 标^[4]；HBsAg 是 乙 型 肝 炎 病 毒 感 染 的 最 主 要 病 原 标 志 和 直 接 证 据 之 一；定 量 分 析 HBsAg 和 抗-HBs 的 浓 度 变 化，可 以 预 见 乙 型 病 毒 性 肝 炎 是 否 处 于 恢 复 期；HBeAg 和 抗-HBe 浓 度 的 变 化，可 以 反 映 病 情 变 化 和 治 疗 结 果；抗-HBc 浓 度 的 高 低 可 以 反 映 病 毒 感 染 的 状 态^[5-6]。定 量 检 测 各 项 乙 型 肝 炎 病 毒 标 志 物 的 浓 度 变 化 可 对 乙 型 病 毒 性 肝 炎 的 病 程、治 疗、预 后 起 一 个 动 态 监 测 的 作 用，可 正 确 判 断 预 后 及 治 疗^[7-10]。因 此，血 清 学 检 测 是 判 定 病 毒 性 肝 炎 临 床 治 疗 效 果 的 主 要 条 件。抗-HAV IgM、抗-HAV IgG 是 甲 型 肝 炎 的 特 异 性 抗 体，抗-HAV IgM 在 发 病 早 期 即 明 显 升 高，经 抗 病 毒、保 肝 治 疗 检 测 阴 性，是 诊 断 和 治 愈 的 可 靠 指 标^[11]；抗-HAV IgG 是 保 护 性 抗 体，病 后 1 个 月 可 检 出，3 个 月 后 达 高 峰，部 分 转 阴，部 分 可 维 持 数 年^[12-13]。本 研 究 结 果 显 示，随 着 治 疗 时 间、疗 程 标 准 用 药，病 情 逐 渐 缓 解 和 恢 复，治 疗 12 个 月 后 血 清 学 分 析 显 示，肝 功 能 恢 复 正 常，病 情 已 控 制，抗-HAV IgM、抗-HAV IgG 均 阴 性，甲 型 病 毒 性 肝 炎 已 治 愈。本 研 究 结 果 也 显 示，治 疗 12 个 月 后，乙 型 病 毒 性 肝 炎 患 者 肝 功 能 恢 复 正 常，HBsAg 降 至 正 常 范 围，表 示 病 情 已 恢 复；抗-HBs [98.73 $\pm$ 20.18]mIU/mL] 升 高，机 体 产 生 抗 体，具 有 一 定 的 免 疫 力，可 清 除 病 毒，具 有 保 护 作 用；HBeAg 正 常 或 略 高，抗-HBe 正 常，临 界 或 轻 度 升 高，表 明 乙 型 肝 炎 病 毒 已 得 到 控 制 或 低 复 制；抗-HBc 正 常 或 轻 度 升 高，表 示 受 过 感 染^[14-15]。在 本 院 日 常 临 床 医 疗 活 动 中，未 发 现 其 他 类 型 病 毒 性 肝 炎 患 者，这 样 就 存 在 一 定 的 不 足，有 待 今 后 进 一 步 研 究。治 疗 期 间 孕 妇 生 理 指 标 正 常，胎 儿 发 育 正 常，无 畸 形，无 早 产、死 胎 及 其 他 不 良 反 应。综 合 病 毒 性 肝 炎 血 清 学 检 测 结 果 分 析 和 临 床 症 状、体 征 消 失 等，中 西 药 结 合 治 疗 孕 期 病 毒 性 肝 炎，临 床 疗 效 良 好。

参 考 文 献

[1] 中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝脏病学分会. 病

2.2 病毒性肝炎血清学标志物检测结果 8 例甲型病毒性肝炎患者治疗后，抗-HAV IgM、抗-HAV IgG 均转为阴性，差异有统计学意义($\chi^2=11.077, P<0.05$)。24 例乙型病毒性肝炎患者治疗后，HBsAg、抗-HBs、HBeAg、抗-HBe、抗-HBc 与治疗前比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

毒性肝炎防治方案[J]. 中华肝脏病杂志, 2000, 8(6): 324-329.

[2] 陈艳红. 病毒性肝炎相关检验项目的回顾性分析[J]. 中外医学研究, 2012, 10(12): 35-36.

[3] 彭红波, 刘亚丽, 陈旭姿. 乙型肝炎病毒核酸荧光定量及血清标志物与肝功能检测的临床意义[J]. 检验医学与临床, 2012, 9(18): 2260-2261.

[4] 冯淑坤, 高芳. 甲肝流行期间人群血清流行病学分析[J]. 疾病监测与控制, 2010, 4(12): 648-649.

[5] 霍昌应. 略谈乙肝血清学标志物定量检测在临床中的应用[J]. 内蒙古中医药, 2010, 29(10): 104-105.

[6] 龙绍芬, 黎铁斌. 乙肝两对半定量检测结果分析[J]. 实验与检验医学, 2012, 30(2): 187-188.

[7] 薄利红. 乙肝五项指标检测的临床意义[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2011, 13(10): 289.

[8] 徐晓玲, 陈芳. 乙型肝炎两对半定量检测结果分析[J]. 检验医学与临床, 2011, 7(8): 902-904.

[9] 徐银财, 江云涛, 肖启彪. 病毒性肝炎的相关常规生化检验项目分析[J]. 中国卫生产业, 2012, 9(36): 71.

[10] 刘士敬. 肝炎病毒血清学检查结果分析解读[J]. 中国社区医师, 2011, 27(48): 18.

[11] 游文明. 病毒性肝炎的治疗与分析[J]. 医学信息, 2010, 23(4): 1092-1093.

[12] 刘永霞. 血清中几项指标测定病毒性肝炎结果分析[J]. 航空航天医药, 2010, 21(10): 1822.

[13] 欧阳淑兰, 王霞平. 乙型肝炎病毒 DNA 及其血清标志物检测分析[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(17): 2140-2141.

[14] 施保华. 乙肝病毒血清学标志物定量检测的临床应用价值[J]. 中国实用医药, 2011, 6(6): 120-121.

[15] 王笑石. 乙型肝炎病毒 DNA 定量与血清学标志物检测的相关分析及临床意义[J]. 中国医药指南, 2013, 11(27): 176-177.