

活血祛浊保肝方治疗酒精性肝病的观察及护理

钟小兰 顾莲英

(江西省宜春市人民医院 宜春 336000)

关键词:酒精性肝病;活血祛浊保肝方;护理

中图分类号:R 473.5

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)05-0076-01

近年来酒精性肝病的发病率逐年上升,积极探索有效中药进行防治,成为肝病领域面临的新课题,我们自拟中药活血祛浊保肝方治疗该病,配合有效护理措施,取得了较满意效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有病例均符合文献^[1]酒精性肝病诊断标准,随机分为治疗组 46 例,男 40 例,女 6 例,年龄 24~63 岁,平均 32.37 岁,饮酒年限 5~36 年,平均 12.78 年,临床表现厌食恶心 31 例,右肋隐痛不适 28 例,脘腹胀 33 例,乏力肢困 36 例,黄疸 11 例;对照组 20 例,男 16 例,女 4 例,年龄 22~65 岁,平均 35.23 岁,临床表现厌食恶心 13 例,右肋隐痛不适 10 例,脘腹胀 13 例,乏力肢困 18 例,黄疸 6 例。2 组年龄、性别、饮酒量、饮酒史、病程及病变程度均无统计学差异,具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组以活血祛浊保肝方为基本方(丹参 15g,赤芍 10g,当归 12g,马鞭草 15g,葛根 15g,白芥子 10g,胆南星 6g,法半夏 10g,陈皮 10g,鸡内金 10g),每日一剂,水煎分 2 次服,临床可随证加减。对照组用肝太乐片 0.2g,3 次/d,维生素 C 片 0.2g,3 次/d,口服,8 周为 1 个疗程。所有病例观察期间戒酒,不用其他治疗药物,治疗前后观察症状、体征、肝功能、血脂及肝 B 超变化。

1.3 护理措施

1.3.1 一般护理 患者应注意休息,避免劳累,卧位与站立时肝脏血流量有明显差异,前者比后者多 40%以上,因此合理的休息既可减少体能消耗,又能减低肝脏负荷,有黄疸、腹水的病人应以卧床休息为主,保证充足的睡眠,同时给病人

时间、恶露何时干净、产后康复锻炼、多久采取避孕措施及产后母婴随访、母乳喂养持续时间、新生儿脐部护理、新生儿沐浴等育儿知识,解除心中顾虑,以确保其建立信心。

医护人员在与产妇的接触中,应注意自己的言行,用友善、亲切、温和的语言表达出更多的关心,使孕产妇具有良好的身心适应状态,安全渡过分娩、产褥期,降低产后抑郁症的发生率。

4 讨论

生育儿女虽然是育龄妇女正常、自然的生理现象,但对孕产妇来说,毕竟是一次巨大的生理变化和心理应激过程。她们在经历怀孕、分娩、产后恢复及哺乳婴儿等一系列生理过程中,难免会产生各种心理、生理的改变。在日本,产后抑郁症发病率仅为 3%左右,而我国高达 35%^[1]。本文调查结果产后抑郁症发生率为 13%,这说明与其家庭的支持和国民文化环境有关,缺乏家庭和社会的支持与帮助,特别是缺乏来自丈夫和长辈的帮助,是产后抑郁症发生的危险因素之一。

创造一个舒适、安静、整洁的环境,以利康复。

1.3.2 饮食护理 饮食应以清淡、易消化、多维生素且适口的饮食为原则,以利于受损肝脏的修复,要注意限制动物脂肪的摄入,有腹水病人应酌情控制钠盐摄入,忌食含钠高的食物如豆腐干、松花蛋等,多进食新鲜蔬菜、水果等,忌辛辣、油腻、煎炸、硬固、刺激性食物,右肋胀痛不适者,可食金橘行气解郁,化痰解酒。虚证胁痛,可食枸杞粥,猪肝绿豆粥等食品。厌食者,要协助病人选择多样化饮食,以增进食欲。

1.3.3 心理护理 酒精性肝病患者易出现郁闷不乐等肝郁表现,以及肝火上炎、湿热内扰致急躁易怒、夜眠不宁等症状,尤其在戒酒治疗过程中,需要病人密切配合,并持之以恒,因此需要做好病人心理诱导,减轻病人思想负担,消除顾虑,化解不良情绪,保持精神愉快。

1.3.4 健康宣教 饮酒时间的长短及饮酒量与酒精性肝病的发生及转归密切相关,截断病因,尽早戒酒为防治的关键所在,要通过各种形式多向病人及家属宣教有关医疗知识,说明饮酒对肝脏的损害及戒酒的意义,以取得患者及家属的配合。

2 结果

治疗组显效 26 例,占 56.5%;有效 16 例,占 34.8%;无效 4 例;总有效率 91.3%。对照组显效 7 例,占 35.0%;有效 6 例,占 30.0%;无效 7 例;总有效率 65.0%。2 组总有效率比较有非常显著性差异($\chi^2=6.97, P<0.01$)。

3 讨论

酒精性肝病属于中医“伤酒”、“酒疸”、“酒劳”范畴,病机为酒湿内聚,瘀浊阻滞。我们以活血祛浊保肝(下转第 88 页)

产后抑郁症虽然很常见,大约有 50%~90%的女人会有不同程度的产后抑郁症,但多数病人症状并不十分明显,不容易被觉察,也不会严重影响其照顾婴儿或做家务,且对于大部分患者来说,产后抑郁症的症状经过一段时间将会自然消失,一切恢复正常。如果产后抑郁症状非常明显,并足以引起周围其他人注意的话,那该患者的问题就可能比较严重了,有一些产妇甚至很快发展到产后精神病,如果发现某个产妇有严重的产后抑郁症状,一定要建议她去找心理专家进行咨询和治疗。

在我国广大农村,传统的封建意识根深蒂固,对生女孩的产妇来说,心理压力更大。政府应制订保护孕产妇的法律法规,不断完善服务和保障机制,用法律和行政手段切实维护其合法权益。

参考文献

[1]袁耿清,郭亨杰,程昌柱.医用心理学[M].南京:东南大学出版社,1991.160

(收稿日期: 2006-09-05)

肝散随证加减,对照组服用气滞胃痛冲剂,结果治疗 1 个疗程总疗效:治疗组痊愈 30 例,显效 19 例,有效 10 例,无效 1 例,总有效率达 98.3%;对照组痊愈 11 例,显效 11 例,有效 5 例,无效 3 例,总有效率达 90.0%,2 组经 χ^2 检验,具有统计学差异($P<0.05$),提示柴胡疏肝散加减对肝胃不和证疗效肯定。赵仕伟等^[17]以柴胡疏肝散加减治疗,并与对照组比较,结果近期疗效:治疗组治愈 46 例,好转 10 例,未愈 4 例,总有效率 93.33%;对照组治愈 37 例,好转 14 例,未愈 9 例,总有效率 85.00%,2 组比较疗效有显著性差异($P<0.01$)。HP 清除率,治疗组为 85.00%,对照组为 75.00%,差异也有显著性 ($P<0.01$)。杨宝寿等^[18]应用藏药佐塔德子玛治疗慢性浅表性胃炎(中医辨证为肝胃不和) 116 例,对照组药用气滞胃痛冲剂,结果治疗组临床痊愈 24 例,显效 55 例,有效 27 例,无效 10 例,总显效率 68.1%,总有效率 91.4%;对照组 33 例临床痊愈 8 例,显效 17 例,有效 6 例,无效 2 例,总显效率 75.8%,总有效率 93.9%,2 组比较,无显著性差异($P>0.05$)。对疼痛症状及压痛体征均能明显改善,其综合疗效和对照药气滞胃痛冲剂相似,并对改变胃镜下水肿的效果较好。

2.2 自拟方药的治疗 陈清素^[19]用自拟的疏肝和胃、理气散结的“疏肝和胃汤”治疗 60 例慢性胃炎患者,其方为党参、茯苓、柴胡、枳壳、干姜、半夏、黄芩、砂仁等,结果总有效率 93%,HP 转阴率 87%,提示本方具有疏肝、和胃、理气之效,是治疗慢性胃炎的有效药物。张学英等^[20]自拟疏肝行气汤(柴胡、枳壳、醋延胡索、佛手、救必应、白芍、怀山药、茯苓、厚朴、蒲公英)治疗慢性浅表性胃炎,并与常规西药(雷尼替丁胶囊、莫沙比利)联用对照,结果治疗组治愈 16 例,好转 32 例,未愈 2 例,总有效率 96%;对照组治愈 12 例,好转 30 例,未愈 8 例,总有效率 84%;2 组治愈率、好转率、总有效率相比有显著性差异($P<0.05$ 或 $P<0.01$),治疗组明显优于对照组。刘玲等^[21]应用其导师龚占悦教授经验方柴胡和胃安神汤治疗慢性胃炎合并神经衰弱,治疗组 30 例,用柴胡和胃安神汤治疗,对照组 20 例,用丽珠得乐、甲硝唑、阿莫西林、舒乐安定,1 月后观察疗效,结果 2 组治疗前后症状均有所改善,2 组间比较差异有显著意义($P<0.05$),提示柴胡和胃安神汤治疗慢性胃炎合并神经衰弱疗效确切。

综上所述,在实验研究与机理研究方面,从建立此种证候的动物模型到临床机制及客观指标都进行了深入的研究,这些方法为正确认识和把握中医肝胃不和证型的客观内在本质规律指出了一条可探之路,中医也只有以此作为切入点,才能排除人为辨证的主观性,从而最终为正确辨治肝胃不和提供客观的理论补充和支持。然而,目前的实验研究还并没有为肝胃不和的诊断提供真正意义上的有价值的参考指标,由于人体和证候兼夹的复杂性,老鼠模型及实验结论和人的单纯肝胃不和是否直接相关,仍是进一步研究的课

(上接第 76 页)方治疗,方中当归、丹参、赤芍、葛根、马鞭草等活血逐瘀,白芥子、胆南星、法半夏、陈皮化湿祛浊,丹参且有促进肝细胞再生作用。治疗的同时医护密切配合,针对病因,做好心理调适和饮食指导,及时向患者及家属宣教长期饮酒对肝脏代谢的影响,戒酒本身对酒精性肝病的治疗意

题。在治疗研究方面,中医辨证论治疗效确切,其疗效的关键在于正确把握证候,特别是在证候兼夹之中,正确认识和把握肝胃不和证型的主要矛盾地位,成为治疗该型胃炎的关键。对肝胃不和证 HP 阳性者及明显精神症状者的治疗,因为 HP 属于中医学的邪气范畴,可以认为肝胃不和和气机郁滞致正气受损,在形成“邪之所凑,其气必虚”的局面,在采用中西医联合调畅气机、恢复正气功能的同时,要杀菌驱邪,以防邪进一步伤正。关于肝胃不和的各项研究,还应从广度深度方面继续开展研究,只有真正找到肝胃不和的诊断参考指标,才能正确而有针对性的治疗,才能为中医走向世界打开一个良好的局面。

参考文献

[1]吴敦序,刘燕池,李德新,等.中医基础理论[M].上海:上海科学技术出版社,1995.68
[2]王永炎,李明富,戴锡孟,等.中医内科学[M].上海:上海科学技术出版社,1997.161
[3]叶庆莲.肝胃相关与胃痛证治探析[J].上海中医药杂志,2002,36(4):30~33
[4]乔明琦.肝气逆、肝气郁两证客观指标实验研究[J].山东中医学院学报,1992,16(3):23~25
[5]郭宏敏,毕建军,王雅如,等.中医胃脘痛病因学的动物模型研究[J].中医杂志,1991,32(4):43~44
[6]陈小野,邹世洁,张宇鹏,等.大鼠 CAG 证病结合模型舌肌超微结构观察[J].辽宁中医杂志,2002,29(1):55~56
[7]王希利,倪力强,周学文,等.肝胃不和型胆汁反流性胃炎模型的实验研究[J].中国中西医结合脾胃杂志,1998,6(4):233~234
[8]高碧珍,黄爱民,李灿东,等.不同证候胃炎模型血生化指标的实验研究[J].福建中医学院学报,2005,15(1):30
[9]毛志远.肝胃不和证的肝胆超声分析[J].浙江中西医结合杂志,2004,14(8):507~508
[10]徐国纓,蒋勇,周萍.胃粘膜血流改变与慢性胃病中医辨证关系的研究[J].浙江中西医结合杂志,2002,12(9):536~537
[11]李心天.医学心理学[M].北京:人民卫生出版社,1994.43~44
[12]张立生,巩俊卿,李凌泉,等.胆汁反流性胃炎相关精神因素病因的初步探讨[J].武警医学,2005,16(10):791~792
[13]陈泽奇,李学文,陈国林,等.肝气郁结证患者血清胃泌素含量分析[J].湖南中医学院学报,1998,18(1):3~4
[14]刘玲,崔晓红,李爱丽.柴胡疏肝散合平胃散加减治疗慢性胃炎疗效观察[J].河北中医,2006,28(8):602
[15]赵玉瑶,高天旭.柴胡桂枝鳖甲汤治疗肝胃不和证 52 例[J].山西中医,1999,15(3):31
[16]房家毅,赵建新,田元祥.柴胡疏肝散加减治疗肝胃不和证 60 例[J].陕西中医,2006,27(1):23
[17]赵仕伟,莫激勤,赵永群.柴胡疏肝散加减治疗慢性浅表性胃炎[J].浙江中医杂志,2006,41(1):39
[18]杨宝寿,张毅,黄泰基,等.藏药佐塔德子玛治疗慢性浅表性胃炎(肝胃不和证)临床观察[J].成都中医药大学学报,2001,24(1):14~16
[19]陈清素.疏肝和胃治疗慢性胃炎 60 例[J].陕西中医,2006,26(9):1047
[20]张学英,邓小煌.疏肝行气汤治疗慢性浅表性胃炎 50 例[J].浙江中医杂志,2006,41(5):279
[21]刘玲,崔晓红,李爱丽.柴胡和胃安神汤治疗慢性胃炎合并神经衰弱的临床观察[J].中医药学报,2006,34(5):24~25

(收稿日期:2007-03-21)

义,对治疗起到了积极的作用。

参考文献

[1]张道明,王远新,戴希珍,等.酒精性肝病的临床与病理[J].中华消化杂志,1993,13(3):132~134

(收稿日期:2007-03-19)