

益肾解毒抗纤袋泡剂对慢性肝炎肝纤维化指标的影响

李永忠 尹燕耀 吴林
(江西省南昌市第九医院 南昌 330002)

关键词: 益肾解毒抗纤袋泡剂;慢性乙型肝炎;肝纤维化
中图分类号: R 575.1 文献标识码: B 文献编号: 1671-4040(2009)01-0052-02

肝纤维化见于大多数不同病因的慢性肝脏疾病中,进一步发展,可形成肝硬化,严重影响患者健康与生命。目前证实肝纤维化是可逆的,一旦形成肝硬化则难以逆转,部分药物可促进肝纤维化逆转,尤其是中医药具有较好的综合疗效。实施有效的抗肝纤维化治疗,可以阻断肝硬化、肝癌的发生。因此,近年来抗肝纤维化治疗已成为慢性乙型肝炎肝硬化防治研究的热点问题之一。本院对中药进行深加工,制成袋泡茶制剂,方便患者服用,其中应用益肾解毒抗纤袋泡剂治疗慢性乙型肝炎肝纤维化病人,观察其对血清肝纤维化指标的影响。现总结如下:

食辛辣及生冷油腻。疗程结束行 X 线复查。

2 疗效观察

2.1 疗效判定标准 治愈:临床症状消失,X 线肠 - 胃反流征消失;有效:临床主要症状缓解或部分消失,X 线肠 - 胃反流征虽存,但反流率下降;无效:临床症状无缓解甚至加剧,X 线肠 - 胃反流率无下降或有增加。

2.2 结果 本组病例 90 例,治愈 53 例(58.9%),有效 26 例(28.9%),无效 11 例(12.2%)。4 例轻微者,虽症状缓解但 X 线表现无减轻,被视为无效,17 例轻度患者中 7 例无效,69 例重、中度患者均有好转。

3 讨论

病理生理学认为:该病系因幽门括约肌松弛无力,关闭不及时或不全,加之胃部平滑肌蠕动的动力不足或 / 和十二指肠球后段逆蠕动相对较强,而使幽门两侧压力差反向所致。因而采用吗叮啉调节胃肠平滑肌动力及蠕动方向。由于反流液破坏胃黏膜屏障并灼伤胃黏膜而致胃炎改变,故采用复方氢氧化铝保护胃黏膜。中医认为该病病位在胃,其因在胆,与肝的疏泄功能失常、脾胃虚弱有关。脾胃虚弱是本,肝胃不和是其发病之标,热、瘀、痰、湿、伤阴是病机演变的一个重要方面,基本病机是胃失和降^[1];胆胃同属六腑,其气皆以通为用,以降为顺。因胆火迫使胆汁上逆或因肝胆之气横逆犯胃,致胃失和降,挟胆气上逆,导致胆汁(伴有胰液、肠液等碱性物质)上逆,反流入胃,灼伤胃络,导致本病发生。

1 资料和方法

1.1 病例选择 选择慢性乙型肝炎病人 60 例,均为我院 2005 年 3 月~2007 年 12 月住院及肝炎门诊患者,男 48 例,女 12 例,平均年龄(36.6±11.9)岁。其中慢性肝炎轻度 10 例,慢性肝炎中度 44 例,慢性肝炎重度 6 例。均符合 2000 年 9 月中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会联合修订的慢性乙型肝炎诊断标准^[1]。全部病例随机分为两组,治疗组 30 例,对照组 30 例,两组在性别、年龄、病程、肝功能各项指标方面均有可比性($P>0.05$)。所有入选病例在治疗期间不使用抗病毒及其他抗肝纤维化药物。

黄芪、党参、白术可补气健胃,增强胃动力,促进消化功能;柴胡、枳壳、香附、陈皮等可疏肝利胆,和胃行气,除胀止痛;黄连、栀子可清泄胆胃,通腑泄热;半夏、鸡内金和胃降逆;丹皮清肝凉血;生姜、大枣健脾养胃;黄连、吴萸制酸止痛;甘草调和诸药。全方作用在于补气健脾、疏肝利胆、清热泄下、和胃制酸止痛。

X 线判定反流性胃炎是一种较实用且可靠的手段。胃镜检查方法因内窥镜对咽部及消化系统的刺激,常致消化系统蠕动及分泌功能受影响,引起恶心、呕吐及逆蠕动,从而导致假阳性。同位素示踪胆汁分布的研究方法较可靠,但受条件影响往往不便于多数医院的普及应用。X 线检查之服用钡剂,对多数患者都相当于生理状态下的检查,一般不引起胃肠的逆蠕动,故与胃镜相比,患者所受痛苦小,方法简便,且结果中的假阳性也较少。除患者临床表现之外,X 线检查是一种客观、相对直接的确诊及疗效评估手段。总之,中西医结合治疗反流性胃炎的方法有效,无毒副作用;X 线评估方法客观可靠,值得进一步探讨。

参考文献

[1]刘庚年,谢敬霞.消化系影像诊断学[M].上海:上海科学技术出版社,1992.74
[2]王皆平,沈志祥,罗和生.实用消化病学[M].北京:科技出版社,1999.238
[3]陈玉其.中医药治疗胆汁反流性胃炎近况[J].浙江中医杂志,2003,38(4):178

(收稿日期: 2008-09-12)

牵引推拿加敏感压痛点电针治疗神经根型颈椎病 132 例

汤仲杰

(贵州省锦屏县人民医院 锦屏 556700)

关键词:神经根型颈椎病;牵引;推拿;电针

中图分类号:R 681.55

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)01-0053-02

神经根型颈椎病主要表现为颈肩疼痛,并向上肢放射痛或麻胀感。近 5 年来笔者采用牵引推拿后,结合颈部敏感压痛点电针治疗,取得较佳效果。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 共计 132 例,男 87 例,女 45 例,年龄最小 28 岁,最大 68 岁,病程最短 7d,最长 22 年。所有病例均经 CT 扫描或 X 片确诊,排除肩周炎及

其他颈椎疾病。

1.2 治疗方法

1.2.1 牵引 采用枕颌式坐位牵引,牵引重量为 5~8kg,牵引过程中可根据患者的耐受性适当调整,牵引 15min 后,缓慢放轻一半,嘱患者左右慢慢活动颈部 1~3min,再全部放下,解除牵引。

1.2.2 推拿 患者反坐于靠椅上,采取按揉、捏拿、推法等在颈部两侧、后颈以及患肢左右、上下操作

1.2 方法 对照组用常规护肝药物治疗(肝太乐、垂盆草颗粒剂、五酯胶囊等);治疗组加用益肾解毒抗纤袋泡剂(由菟丝子、肉苁蓉、山茱萸、虎杖、白花蛇舌草、夏枯草、桃仁、丹参、鳖甲、白术、云茯苓、枳壳、鸡内金等组成),开水泡服,早中晚各 1 次,每次泡水 50 mL 左右。两组均以 6 个月为 1 个疗程。

1.3 观察项目 患者在治疗前后检测血清肝纤维化指标透明质酸(HA)、层粘蛋白(LN)、Ⅲ型前胶原(PCⅢ)、Ⅳ型胶原(Ⅳ-C),检测方法:放射免疫法。

1.4 统计学处理 统计资料采用 t 检验。

2 结果

治疗前后检测所有病人 HA、LN、Ⅳ-C 及 PCⅢ各 1 次,结果见表 1、表 2。

表 1 两组治疗前肝纤维化指标 ($\bar{X} \pm S$) $\mu\text{g/L}$					
组别	HA	LN	PCⅢ	Ⅳ-C	
治疗组	287.1± 106.9	158.3± 67.9	178.3± 105.9	116.8± 110.6	
对照组	281.6± 113.2	156.5± 76.5	183.5± 103.4	113.7± 113.4	
P	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	

表 2 两组治疗后肝纤维化指标 ($\bar{X} \pm S$) $\mu\text{g/L}$					
组别	HA	LN	PCⅢ	Ⅳ-C	
治疗组	111.2± 53.8	95.4± 35.7	104.6± 46.5	96.5± 67.3	
对照组	252.7± 68.9	151.1± 66.2	169.2± 60.3	105.7± 71.6	
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	

3 讨论

中医中药治疗慢性肝病,如黄疸、臌胀、胁痛等,已有悠久的历史,大量临床实践也证实其疗效。早期中医治疗肝炎,多以清热解毒法为主,所有方剂的药物也以苦寒类居多,代表方如茵陈蒿汤、黄连解毒汤等,对急性肝炎常可收到改善肝功能的良好效果。然而,慢性乙肝的临床表现较为复杂,其基本病机,主要是气阴亏虚(肝、脾、肾三脏),温热疫毒入侵,血行不利,脉络瘀阻,尤其是肝纤维化、肝硬化者,如治法仍以清热解毒为主则疗效似乎有所下

降。我们回顾分析了临床大量肝炎病例,结合现代医学对慢性乙型肝炎、肝纤维化的认识,体会到慢性乙型肝炎患者在乙型肝炎、肝纤维化的发生发展过程中,免疫机制起了很重要的作用,单纯应用清热解毒作用的中药难以取效,尚需调控机体免疫功能方能奏效。而中医学认为“肾”与机体抵抗力有密切的关系,同时临床所见的慢性乙型肝炎患者多见“肾虚”之证候。因此,我院应用益肾解毒为主,辅以活血化瘀的方法治疗慢性乙型肝炎、肝纤维化,拟定了益肾解毒抗纤袋泡剂,取得了比较满意的效果。其中菟丝子、肉苁蓉、山茱萸、炙鳖甲等补肾而软坚散结;虎杖、白花蛇舌草、夏枯草解毒;白术健脾、益气生血;丹参补血活血;诸药合用,共奏补肾健脾、活血软坚之功,是治疗慢性肝病肝纤维化脾肾亏虚较为严重、瘀血内阻较为明显的安全、有效的中药处方。

试验研究证实 HA、LN、PCⅢ 及 Ⅳ-C 等肝纤维化指标与肝纤维化病变显正相关,分别从不同机理、不同侧面反映肝病、肝纤维化变化,可作为肝病尤其是肝纤维化可靠的血清学指标,具有动态量化观察的特点,可动态观察肝硬化、慢性肝炎的病情变化及作为肝硬化、慢性肝炎中西医治疗后疗效观察的指标^[2]。本文结果显示,加用益肾解毒抗纤袋泡剂治疗组对血清肝纤维化指标的影响优于对照组。提示益肾解毒抗纤袋泡剂对慢性乙型肝炎肝纤维化具有较好疗效。

参考文献

[1]中华传染病寄生虫病学会分会肝脏病学分会.病毒性肝炎防治方案[J].中华肝脏病杂志,2000,8(4): 324-329
[2]张振鄂,王志忠,周江华.血清 PCⅢ、HA、Ⅳ-C、LN 在肝病中的临床意义[J].中西医结合肝病杂志,1999,9(6): 45-46

(收稿日期: 2008-10-05)