

生物信息红外肝病治疗仪治疗慢性丙型肝炎肝硬化临床观察

周 箐

(山西省大同市第四人民医院 大同 037008)

关键词: 慢性丙型肝炎肝硬化; 生物信息红外肝病治疗仪; 疗效观察

中图分类号: R575.2

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.07.013

近些年,对于近红外线治疗慢性乙肝的研究多见报道,但对于慢性丙肝肝硬化辅助治疗方面的专题研究较为少见。为此,我们在常规治疗的基础上采用 DSG-2 型生物信息红外肝病治疗仪对 28 例慢性丙肝肝硬化患者的辅助疗效进行了临床观察。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 病例选择 选择 2010 年 3 月~2012 年 1 月在我院住院的 56 例慢性丙肝肝硬化代偿期患者,诊断符合 2000 年西安会议制订的标准^[1]。治疗前随机将患者分为观察组和对照组各 28 例,观察组中男 19 例,女 9 例,年龄 21~62 岁;对照组男 18 例,女 10 例,年龄 18~59 岁。两组患者在年龄、性别方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组给予异甘草酸镁和还原型谷胱甘肽等常规治疗,观察组在常规治疗的基础上使用 BILT 肝病治疗仪(杭州大力神医疗器械有限公司)照射,每天照射肝区 1 次,30 min/次,光源距皮肤 20 cm,连续照射 30 d 为 1 个疗程。

2.3 不良反应 观察组有 2 例患者照射 20 d 后局部出现红肿,停止使用 1 d 后红肿消失,继续完成后续治疗。

3 讨论

肝硬化是我国常见的慢性肝脏疾病。丙型肝炎在我国肝硬化病因中虽不如乙型肝炎常见,但其较 HBV 引起的肝炎隐蔽,有更易慢性化的特点。随着乙型肝炎疫苗的普及应用,丙型肝炎有可能超过乙型肝炎而成为病毒性肝炎肝硬化中最常见的原因。中医学认为肝硬化属“单腹胀、癥瘕、积聚”等范畴,因感受疫毒、情志郁结、劳欲过度、饮食不节等伤及肝经,损及肝络,迁延日久,渐积而成。临床证候虚实相间,错综复杂。病机主要是血瘀引起气滞,病久损及脾胃,而与脾的关系密切,晚期可损及肾阴肾阳。对其治疗应以祛瘀为先,瘀化则血行,血行则瘀

1.3 观察指标 观察患者乏力、纳差、腹胀、失眠、肝区不适等症状。肝功生化指标的变化,包括:血清丙氨酸氨基转氨酶(ALT)、天门冬氨酸氨基转氨酶(AST)、血清胆红素(TBil)、血浆白蛋白(ALB)等,肝纤维化指标,包括:透明质酸(HA)、层黏蛋白(LN)、PC-III、C-IV 型胶原。

1.4 统计学方法 使用 SPSS10.0 统计软件进行数据分析。计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 临床症状 治疗 1 个疗程后,观察组患者乏力、腹胀症状减轻,与对照组比较有统计学意义。见表 1。

表 1 两组临床症状改善情况 例(%)						
组别	<i>n</i>	乏力	纳差	腹胀	肝区疼痛	失眠
观察组	28	21(75.0)*	16(57.1)	17(60.7)*	20(71.4)	12(42.8)
对照组	28	15(53.6)	14(50.0)	13(46.4)	18(64.3)	9(32.1)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 生化指标 治疗 1 个疗程后,观察组 ALT、AST、TBil、ALB、HA、LN 等指标与对照组比较,* $P<0.05$,差异有统计学意义。见表 2。

表 2 两组治疗前后肝功能及肝纤维化指标比较 ($\bar{X} \pm S$)										
组别		ALT(U/L)	AST(U/L)	TBil(μ mol/L)	ALB(g/L)	Glo(g/L)	HA(μ g/L)	LN(μ g/L)	PC-III(μ g/L)	C-IV(μ g/L)
观察组	治疗前	310 $\pm$ 132	295 $\pm$ 98	86.3 $\pm$ 8.8	21.6 $\pm$ 2.1	36.5 $\pm$ 4.3	592 $\pm$ 232	367 $\pm$ 154	276 $\pm$ 107	231 $\pm$ 99
	治疗后	55 $\pm$ 15*	42 $\pm$ 10*	26.5 $\pm$ 4.9*	31.2 $\pm$ 3.2*	35.9 $\pm$ 5.4	285 $\pm$ 115*	141 $\pm$ 115*	242 $\pm$ 149	217 $\pm$ 83
对照组	治疗前	335 $\pm$ 110	301 $\pm$ 90	78.7 $\pm$ 7.3	20.1 $\pm$ 2.6	37.2 $\pm$ 5.2	610 $\pm$ 197	329 $\pm$ 190	301 $\pm$ 113	255 $\pm$ 85
	治疗后	89 $\pm$ 21	53 $\pm$ 25	35.6 $\pm$ 5.2	29.8 $\pm$ 2.9	37.0 $\pm$ 5.1	389 $\pm$ 238	287 $\pm$ 125	255 $\pm$ 152	205 $\pm$ 91

无所留,由此肝气亦得畅通而无所窒碍。

目前在病毒性肝炎治疗方案中,丙肝的有效治疗方法远不如乙型肝炎多,所以有必要在丙肝治疗方面多做一些尝试。BILT 治疗仪采用近红外线照射治疗法,通过热和非热作用,达到增加肝脏微循环,激活红细胞,增强其携氧能力,改善肝脏氧和营养的供应,促进肝脏的新陈代谢。红外线作用于机体后,促进二磷酸腺苷(ADP)合成为三磷酸腺苷(ATP),该过程将吸收能量,此时 ATP 高能磷酸键会释放出化学能,从而将光能转化为化学能释放,参加合成代谢,激活病态组织进行修复和再生。这不仅可以调节人体免疫功能和再生修复功能,而且具有抗炎、镇痛、加速组织修复、促进愈合和抗纤维化的作用^[2-3]。赵长青等研究结果显示,正常人使用肝病治疗仪照射仅 30 min 后,经多普勒彩色超声仪观察,门静脉

血流量显著增加^[4]。对于肝硬化患者而言,肝脏纤维化时肝动脉血流速度加快,门静脉流速减慢。经红外照射后,使得肝脏供血增加,肝脏药物浓度可随之增加,药物与肝脏充分接触,因而能够更好地发挥药效。

本次研究表明,经生物治疗仪辅助治疗后,观察组患者乏力、腹胀症状明显改善,ALT、AST、TBil、ALB、HA、LN 指标均有好转,提示受损肝细胞得到一定的修复。但由于抗纤维化治疗是一个长期的过程,虽然本次研究显示采用 BILT 生物治疗仪对丙

型肝炎肝硬化进行辅助治疗有一定疗效,但由于观察例数较少,选取的观察指标有限,仍需今后长期开展较大样本、多角度的进一步验证。

参考文献

[1]中华医学会传染病与寄生虫病学分会,肝病学会.病毒性肝炎防治方案[J].传染病信息,2000,13(4):141-150
[2]温俊,郑春兰,李顺英.红外线在医学中的应用[J].国外医学·放射医学核医学分册,2004,28(5):237-240
[3]贺劲松,周大桥,高辉,等.DSG- I 型生物信息肝病治疗仪对肝炎硬化的影响[J].中西医结合肝病杂志,2005,15(4):234-236
[4]赵长青,薛惠明,顾宏图,等.电脑生物信息肝病治疗仪对正常人肝血流的影响[J].中西医结合肝病杂志,2004,14(5):290-291

(收稿日期:2014-03-21)

热敏化腧穴灸联合中药对治疗腹水型血吸虫病的疗效稳定性影响研究 *

傅萍¹ 郑旦²

(1 江西中医药大学附属医院脾胃肝胆科 南昌 330006;2 江西中医药大学 2011 级研究生 南昌 330006)

摘要:目的:探讨热敏化腧穴灸联合中药对治疗腹水型血吸虫病的疗效稳定性影响。方法:按照诊断、纳入及排除标准选取符合腹水型血吸虫病诊断标准的受试者 90 例,分为治疗组、对照 1 组和对照 2 组各 30 例。治疗组予以热敏化腧穴灸治疗,1 次/d,90 min/次,同时联合中药益气利水活血汤治疗;对照 1 组予以腹水常规治疗;对照 2 组在对照 1 组基础上加服益气利水活血汤。检测 B 超腹水量、腹围、尿量等一般情况,观察有无腹胀、尿少、乏力、下肢浮肿等症状及肝功能血清学指标等,分析比较各组间差异。结果:治疗组在总有效率、消退腹水、改善腹围、尿量等一般情况及改善症状、改善肝脏血清学指标方面均优于两对照组($P<0.05$)。结论:热敏化腧穴灸联合中药治疗腹水型血吸虫病疗效显著,且随着疗程的延长,作用更明显。

关键词:腹水型血吸虫病;热敏化腧穴;益气利水活血汤

中图分类号:R532.21

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.07.014

血吸虫病是由血吸虫成虫寄生于人体所引起的疾病,具有地域性,以亚、非、拉等国家为主,患病人数为 2 亿左右。截至 2007 年,我国血吸虫病人有 51 万。近年来,随着大范围实施传染源控制措施和人畜同步查治的力度加强,全国血吸虫病疫情总体上得到了有效控制,大部分地区人群感染率明显下降;但 2011 年全国血吸虫病监测结果看,仍有部分流行区人群和家畜感染率较高,感染性钉螺环境反复存在,我国血防工作仍面临着严峻的形势。血吸虫病的病变主要是由虫卵引起,虫卵主要积聚在肝及结肠肠壁等组织中,引起肉芽肿和纤维化,到了晚期则形成肝硬化。腹水是晚期血吸虫肝硬化失代偿期最重要的表现,是导致晚期血吸虫病患者死亡的主要原因之一。现代医学^[1]对腹水型血吸虫病的治疗包括限钠、护肝、利尿、提高血浆胶体渗透压、降低门脉压、腹水超滤浓缩回输术、肝移植等。尽管有上述众多治疗方案,疗效仍不尽人意,笔者采用热敏化腧穴灸联合中药口服治疗腹水型血吸虫病 30 例,取得了满意的疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选择我院脾胃肝胆科 2011 年 1 月

~2012 年 12 月住院的肝硬化难治性腹水患者 90 例,诊断标准参照《血吸虫病防治手册》^[2]中的制定:(1)有长期或反复的疫水接触史,初次接触疫水时间至少在 3 年以前;(2)有晚期血吸虫病性肝纤维化、门脉高压的症状和体征;(3)肝功能减退,白蛋白降低,球蛋白增高,白球蛋白比逆转;(4)影像学检查:B 超检查示肝脏缩小,肝实回声增强、点光增粗,呈网格状改变,门脉增宽,脾脏肿大,腹水。将病人随机分为治疗组、对照 1 组和对照 2 组各 30 例。其中治疗组男性 14 例,女性 16 例;年龄 30~70 岁,平均(48.33±1.88)岁;平均病程(4.16±0.33)个月。对照 1 组男性 12 例,女性 18 例;年龄 20~70 岁,平均(49.10±1.78)岁;平均病程(3.20±0.30)个月。对照 2 组男性 17 例,女性 13 例;年龄 19~70 岁,平均(48.73±2.10)岁;平均病程(3.10±0.20)个月。三组患者在性别、年龄、病程等方面无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 三组均予以西医腹水常规治疗,包括:病因治疗、卧床休息、限钠与限水、合理使用利尿剂、护肝治疗、使用白蛋白等。对照 1 组单纯采用上述治疗方案,对照 2 组在对照 1 组的基础上予以院

* 基金项目:江西省卫生厅科研课题(编号:2010A002)