

本,易造成结果误差。后续研究应尽量采取诱导痰方法获取痰标本,保证结果的准确性。研究中同时发现热敏灸存在艾烟刺眼鼻、施灸时间和热敏点的不定性等难点问题。因此,发明无烟艾条并简化操作方法是将热敏灸推广于哮喘治疗的重要研究方向,这样才能达到采取简便易行适合哮喘患者长期坚持的有效疗法的最终目标。

参考文献

[1]邵耀明,谢国强,张明坤.支气管哮喘血清 ECP 检测的临床应用[J].实用医技杂志,2005,12(12B):3 580-3 582

[2]陈芳,汤彦,蒋宇.支气管哮喘控制程度与痰液嗜酸性粒细胞、白细胞介素-5 的关系[J].实用医学杂志,2010,26(13):2 316-2 318

[3]骆志平,陈莉,吴伟城,等.支气管哮喘患儿血内皮素-1 和一氧化氮水平测定及临床意义[J].中国基层医药,2004,11(2):158-159

[4]沈剑虹,张文挺,刘艳茹,等.一氧化氮在支气管哮喘中的作用及临床意义[J].内蒙古医学杂志,2010,42(5):575-577

[5]张丹,杨振峰.哮喘患者嗜酸细胞及其阳离子蛋白的痰液检测[J].第一军医大学学报,2000,20(3):283-284

[6]中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.支气管哮喘防治指南[J].中华结核和呼吸杂志,2008,31(3):177-185

[7]洪广祥.全程温法治疗哮喘病之我见[J].中国医药学报,2003,18(5):306-308

[8]梁超,张唐法,杨坤.胸穴热敏灸与西药治疗慢性持续期支气管哮喘疗效对照观察[J].中国针灸,2010,30(11):886-890

[9]陈日新,陈明人,李巧林.灸感法与红外法检测支气管哮喘(慢性持续期)患者肺俞穴热敏态的对比研究[J].江西中医药,2011,43(1):12-14

[10]陈铭,郑偶然,徐维,等.夏秋灸治哮喘疗效与 NO 及肺功能关系的临床研究[J].针刺研究,2005,30(3):179-182

[11]贾卉,荣培晶,高昕妍,等.手针、电针、温灸对穴位 NO 含量影响的实验比较观察[J].世界科学技术(中医药现代化),2010,12(1):47-50

[12]沈剑虹,张文挺,刘艳茹,等.一氧化氮在支气管哮喘中的作用及临床意义[J].内蒙古医学杂志,2010,42(5):575-577

[13]方向明.一氧化氮和  $\beta$  受体在艾灸治疗实验性豚鼠哮喘病中的作用及其相互关系的研究[J].针刺研究,2000,25(4):258-262

(收稿日期:2014-08-11)

# 茵栀黄软胶囊联合拉米夫定治疗慢性乙型肝炎肝胆湿热证临床观察

陈春先

(湖北省中医院肝病中心 武汉 430060)

**摘要:**目的:探讨茵栀黄软胶囊联合拉米夫定治疗慢性乙型肝炎肝胆湿热证的临床疗效。方法:选取我院 2013 年 3 月~2014 年 1 月收治的慢性乙型肝炎肝胆湿热证患者 98 例,随机分为观察组和对照组各 49 例,观察组患者给予中药茵栀黄软胶囊联合西药拉米夫定治疗,对照组患者仅给予西药拉米夫定治疗,比较两组患者治疗 1、2、3 个月后症状缓解状况、肝功能恢复状况及 HBV-DNA 转阴率。结果:观察组患者治疗 3 个月后症状缓解有效率 93.88%(46/49),显著高于对照组缓解有效率 83.67%(41/49),差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组患者治疗后 ALT、AST 改善情况及 HBV-DNA 转阴率均显著优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:茵栀黄软胶囊联用拉米夫定治疗慢性乙型肝炎肝胆湿热证效果优于单独使用西药拉米夫定,疗效显著,值得临床推广使用。

**关键词:**慢性乙型肝炎;中西医结合疗法;茵栀黄软胶囊;拉米夫定;临床疗效

中图分类号:R512.62

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.10.011

慢性乙型肝炎是肝脏的炎性病变,可导致多器官损伤,其发病主要是由于感染乙肝病毒。乙肝是世界性疾病,在世界各地广泛流行,患者多以青壮年为主。临床治疗西医主要以抗病毒为主,目前临床广泛使用抗病毒药物拉米夫定,但其病毒变异率高、停药后反弹率高<sup>[1]</sup>。而中医多对症治疗,临床多见肝郁脾虚证、肝胆湿热证,其中肝胆湿热证症状较严重。为研究中西医结合治疗肝病的临床疗效,本研究选取我院收治的慢性乙型肝炎肝胆湿热证患者 98 例,随机分为两组,分别采用茵栀黄软胶囊联合拉米夫定及单独使用拉米夫定对比研究。现报告如下:

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 选取我院 2013 年 3 月~2014 年 1 月收治的慢性乙型肝炎肝胆湿热证型的患者 98 例,采用随机数表法分为观察组和对照组各 49 例,观察组男 28 例,女 21 例,年龄 22~65 岁,平均(38.6±6.5)岁,病程 2~20 年;对照组男 25 例,女 24 例,年龄 19~67 岁,平均(36.2±5.3)岁,病程 4~23 年。两

组患者年龄、性别、病程等一般情况差异不显著( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 病例选择标准** 中医辨证分型符合中国医药科技出版社《中药新药临床研究指导原则》中病毒性肝炎肝胆湿热证的辨证标准;西医诊断符合中华医学会制定的《慢性乙型肝炎防治指南》(2010 年版)中慢性乙型肝炎的诊断标准。

**1.3 治疗方法** 观察组患者口服茵栀黄软胶囊(国药准字 Z20050602,每日 3 次,每次 3 粒)和拉米夫定片(贺普丁,国药准字 H20030581,1 次/d,100 mg/次)。对照组患者仅口服拉米夫定片(1 次/d,100 mg/次)。

**1.4 观察指标** (1)症状改善情况:记录患者服药 1、2、3 个月后黄疸、肝区疼痛、纳差、乏力、腹胀等临床症状改善情况。患者自觉症状明显好转记为显效,自觉症状无好转以及症状恶化记为无效。(2)ALT、AST 改善情况:患者服药后 1、2、3 个月复查肝功能,比较 ALT、AST 的变化程度。(3)HBV-DNA 转阴率。

1.5 统计学方法 结果采用 SPSS17.0 统计学软件处理,计量指标以( $\bar{X} \pm S$ )表示,进行  $t$  检验;计数资料采用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 症状改善情况比较 观察组患者服药 1、2、3 个月后症状改善情况均显著优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组总缓解有效率 93.88%,亦显著高于对照组 83.67%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表 1。

表 1 两组患者服药 1、2、3 个月症状改善情况的比较 例

组别	n	服药 1 个月后		服药 2 个月后		服药 3 个月后		总有效率(%)
		显效	无效	显效	无效	显效	无效	
观察组	49	28*	21	40*	9	46*	3	93.88*
对照组	49	25	24	33	16	41	8	83.67

注:与对照组相比,\* $P < 0.05$ 。

2.2 ALT、AST 改善情况比较 观察组患者用药 1、2、3 个月后 ALT、AST 改善情况均较对照组显著,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 ALT、AST 比较 ( $\bar{X} \pm S$ ) U/L

项目	组别	n	用药前		用药 1 个月后		用药 2 个月后		用药 3 个月后	
ALT	观察组	49	127.3±44.5	96.5±32.6*	69.8±22.9*	36.7±13.7*				
	对照组	49	128.1±46.4	105.6±38.6	80.7±30.4	51.2±22.1				
AST	观察组	49	109.8±36.7	76.4±29.7*	41.8±18.7*	20.3±9.8*				
	对照组	49	112.8±35.6	81.3±32.5	58.6±24.4	37.9±14.7				

注:与对照组相比,\* $P < 0.05$ 。

2.3 HBV-DNA 转阴率比较 观察组患者服药 3 个月后 HBV-DNA 转阴率为 77.6%(38/49),显著高于对照组的 61.2%(30/49),差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

慢性乙型肝炎的临床症状多而复杂,常见的临床表现有全身症状、消化道症状、黄疸、肝区疼痛、肝

脾肿大、肝掌、肝病面容等,病情迁延难治<sup>[1]</sup>。乙型肝炎病毒很难被彻底消灭,临床上西医治疗主要是抑制病毒的复制,但并不能彻底消灭,这与中医六邪之湿邪致病特点相似。中医诊断慢性乙型肝炎临床多见肝郁脾虚证和肝胆湿热证,肝胆湿热证临床症状较重,其发病多是感受湿热之邪,或喜肥甘厚味,酿湿生热,或脾胃受损,内生湿邪,湿邪郁而化热,故清热祛湿、清肝利胆是慢性乙型肝炎肝胆湿热证的治疗原则<sup>[2]</sup>。茵栀黄软胶囊的组成为茵陈提取物、栀子提取物、黄芩苷、金银花提取物。该药主要功能为清热解毒、利湿退黄,用于湿热毒邪内蕴所致的肝炎。方中茵陈味苦辛,微寒,入肝经,具有清热祛湿、退黄之功效;栀子清热泻火凉血;黄芩味苦寒,清热燥湿、泻火解毒;金银花味甘寒入胃经,清热解毒;四药合用,组方精简,功效明确,均有清热祛湿之功,药效强,作用显著。本研究结果表明:中西医结合治疗慢性乙型肝炎肝胆湿热证,患者症状缓解有效率显著高于单独使用西药治疗,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );且患者 ALT、AST 改善情况及 HBV-DNA 转阴率均显著优于单独使用西药治疗,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。综上所述,茵栀黄软胶囊联合拉米夫定即中西医结合治疗慢性乙型肝炎肝胆湿热证较单独使用西药治疗效果显著,临床价值高,可广泛推广。

### 参考文献

- [1]刘江凯,赵文霞,王啸.肝炎康丸联合拉米夫定治疗慢性乙型肝炎肝胆湿热证临床观察[J].中国中医药信息杂志,2012,19(12):73-74
- [2]曾文铤,黄晓菡,梁建新,等.康宁胶囊联合拉米夫定治疗慢性乙型肝炎的疗效[J].现代医院,2011,11(10):22-24
- [3]李芳,尹德辉,杨世忠,等.拉米夫定治疗慢性乙型肝炎中医证型的疗效[J].中华医院感染学杂志,2013,23(18):4 511-4 512,4 537

(收稿日期:2014-05-17)

# 针刀配合推拿治疗神经根型颈椎病探讨

杨爱明

(四川省广安市中医医院 广安 638000)

**摘要:**目的:观察针刀配合推拿治疗神经根型颈椎病的疗效。方法:选取神经根型颈椎病患者 120 例,随机分成观察组和对照组各 60 例,观察组患者使用针刀配合推拿治疗,对照组患者使用颈部牵引加针灸、推拿三联疗法进行治疗,对两组患者的治疗效果进行对比分析。结果:治疗后,观察组显效 56 例,有效 3 例,无效 1 例,总有效率为 98.3%;对照组显效 45 例,有效 10 例,无效 5 例,总有效率为 91.7%。两组差异显著( $P < 0.05$ ),具有统计学意义。结论:采用针刀配合推拿治疗神经根型颈椎病效果显著,且明显减少治疗时间,值得临床广泛使用。

**关键词:**神经根型颈椎病;针刀;推拿治疗;牵引

中图分类号:R681.55

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.10.012

神经根型颈椎病又叫痹痛型颈椎病,是临床中最为常见同时也是发病率最高的一种颈椎病<sup>[1]</sup>,因为神经根型颈椎病关节突关节增生、骨刺向侧方突出,相应水平的神经根受到刺激或压迫,从而出现一系列相应功能障碍或神经根刺激的临床表现。该病最为典型症状有无力、麻木、手指或上肢放射性疼痛以及颈肩背疼痛等<sup>[2]</sup>。我院对 60 例神经根型颈椎病

患者使用针刀配合推拿松解手法治疗,取得较好的效果。现报道如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 4 月~2013 年 9 月我院收治的神经根型颈椎病患者共 120 例,随机分成观察组和对照组各 60 例,其中观察组中男 30 例,女 30 例,年龄 30~65 岁,平均(48.3±2.3)岁;对照组