

# 健脾软肝汤联合阿德福韦酯在乙肝肝硬化治疗中的效果观察

戚江红

(江苏省如东县第三人民医院中医内科 如东 226406)

**摘要:**目的:对健脾软肝汤联合阿德福韦酯在乙肝肝硬化治疗中的效果进行研究分析。方法:从我院乙肝肝硬化患者中选取 72 例进行研究分析,并按照患者治疗方法将其分为治疗组(采用健脾软肝汤联合阿德福韦酯进行治疗)和对照组(采用阿德福韦酯进行治疗)各 36 例,对比两组患者治疗前后 ALT、TBIL、AST、ALB 和 Child-Pugh 评分。结果:两组患者治疗前 ALT、TBIL、AST、ALB 和 Child-Pugh 评分比较,  $P>0.05$ ; 治疗后两组患者 ALT、TBIL、AST、ALB 和 Child-Pugh 评分均显著优于治疗前,且治疗组显著优于对照组,  $P<0.05$ 。结论:在乙肝肝硬化治疗中健脾软肝汤联合阿德福韦酯对患者临床症状具有显著改善作用,效果明显,值得推广应用。

**关键词:**乙肝肝硬化;健脾软肝汤;阿德福韦酯;临床效果

中图分类号:R512.62

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.12.008

乙肝肝硬化属于乙肝患者常见、疑难和多发病,对患者生命健康带来严重影响。目前临床尚没有理想的治疗方法,且临床治疗效果不佳。笔者为进一步了解分析健脾软肝汤联合阿德福韦酯在乙肝肝硬化治疗中的效果,从我院乙肝肝硬化患者中选取 72 例进行研究分析。现报告如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我院 2011 年 2 月~2013 年 1 月收治的 72 例乙肝肝硬化患者,均符合 WHO 关于乙肝肝硬化疾病相关诊断标准。按照治疗方法将其分为治疗组和对照组各 36 例。治疗组男 25 例,女 11 例;年龄 35~70 岁,平均年龄(52.5± 1.3)岁;病程 2~23 年,平均病程(12.5± 1.4)年。对照组男 24 例,女 12 例;年龄 34~69 岁,平均年龄(53.1± 1.2)岁;病程 3~24 年,平均病程(13.4± 1.5)年。两组患者一般资料比较差异无统计学意义,  $P>0.05$ ,具有可比性。

## 1.2 治疗方法

**1.2.1 对照组** 采用阿德福韦酯片(国药准字 H20060666)治疗,1 次/d,10 mg/次,持续治疗 6 个月。

**1.2.2 治疗组** 采用健脾软肝汤联合阿德福韦酯治疗,除每日口服阿德福韦酯 10 mg/次外,加服健脾软肝汤,200 mL/次,组方:三七粉 10 g、西洋参 10 g、白术 20 g、丹参 20 g、茯苓 15 g、赤芍 30 g、郁金 15 g、穿山甲 6 g、制鳖甲 15 g 和鸡内金 15 g,水煎服,日 1 剂,分早晚两次温服。

**1.3 观察指标** 观察两组患者治疗前后谷丙转氨酶(ALT)、总胆红素(TBIL)、谷草转氨酶(AST)、白蛋白(ALB)和肝功能 Child-Pugh 分级评分。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS17.0 统计学软件对临床治疗过程中收集的相关数据资料加以分析处理,计量资料以均数± 标准差( $\bar{X} \pm S$ )表示,不同患

者之间数据资料差异以单因素方差分析法进行分析,计数资料采用  $\chi^2$  检验。  $P<0.05$  说明差异有统计学意义。

## 2 结果

经统计对比,两组患者治疗前 ALT、TBIL、AST、ALB 和 Child-Pugh 评分,均无显著差异性,  $P>0.05$ ; 治疗后两组患者 ALT、TBIL、AST、ALB 和 Child-Pugh 评分均显著优于治疗前,  $P<0.05$ ; 组间对比,治疗组患者 ALT、TBIL、AST、ALB 和 Child-Pugh 评分显著优于对照组患者,  $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组 ALT、TBIL、AST、ALB 和 Child-Pugh 评分比较 ( $\bar{X} \pm S$ )

组别	时间	ALT (U/L)	TBIL ( $\mu\text{mol/L}$ )	AST (U/L)	ALB (g/L)	Child-Pugh (分)
治疗组	治疗前	150.1± 21.6	64.2± 9.3	121.6± 19.6	27.6± 4.4	10.3± 5.2
	治疗后	36.9± 8.3	15.6± 1.5	37.5± 8.2	34.5± 9.2	6.3± 5.2
对照组	治疗前	150.3± 19.6	7.465.1± 8.7	123.1± 14.3	27.9± 8.9	10.2± 4.7
	治疗后	74.7± 5.1	8.7	70.2± 11.4	28.6± 8.5	8.4± 3.2

## 3 讨论

乙肝肝硬化属乙肝患者较常见的、较为严重的疾病,是指患者干细胞纤维组织出现增生现象,致使患者肝脏结构系统出现紊乱现象。肝硬化形成主要是因患者控制基质形成、沉淀和基质降解与清除之间出现平衡失调现象,出现结缔组织过度沉积。这样就一定程度上影响患者正常生活及工作,病情严重者将严重威胁健康和生命<sup>[2]</sup>。阿德福韦酯为阿德福韦的前体产物,属于一种单磷酸腺苷类似药物,它在患者机体胞内会转为磷酸阿德福韦,有效终止乙肝病毒链,且对逆转录病毒酶具有显著的抑制作用,在一定程度上改善患者临床症状。除此之外,阿德福韦酯药物突变率较低,且发生较晚,同其他核苷类似药物没有交叉耐药性。

乙肝肝硬化属于中医“胁痛、积聚”等范畴,主要因气滞、气虚、血瘀和水停等因素导致。脾大、腹胀、胁痛、纳差和乏力等为乙肝肝硬化疾病的主要临床

症状,影响患者正常生活<sup>[5]</sup>。健脾软肝汤方中三七粉具有化瘀止血、活血定痛等作用;西洋参具有补气养阴和清热生津等作用;白术具有补脾益胃、和中燥湿的作用;丹参具有祛瘀止痛、活血通经、清心除烦的作用;茯苓具有利水渗湿、益脾和胃、宁心安神的作用;赤芍具有行瘀止痛、凉血消肿的作用;郁金具有行气化瘀、清心解郁、活血止痛、利胆退黄、行气解郁、清心凉血的作用;鸡内金具有运脾消食的作用。诸药合用可显著改善乙肝肝硬化患者出现的气虚血瘀、肝郁化火、痰湿内结等症状,提高患者生活质量,延长患者有效生命周期<sup>[6]</sup>。

本研究结果显示,两组患者治疗后 ALT、TBIL、AST、ALB 和 Child-Pugh 评分均显著优于治疗前,且治疗组患者治疗后 ALT、TBIL、AST、ALB 和 Child-Pugh 评分均显著优于对照组患者, $P<0.05$ ,

和相关研究结果基本一致<sup>[5]</sup>。说明健脾软肝汤联合阿德福韦酯对乙肝肝硬化患者临床症状和生活质量具有较显著的改善作用。综上所述,在临床治疗乙肝肝硬化疾病中应用健脾软肝汤联合阿德福韦酯具有显著效果,对改善患者临床症状及生活质量具有较好的临床效果,值得推广应用。

#### 参考文献

- [1]叶晓丽.拉米夫定联合阿德福韦酯治疗 45 例乙肝肝硬化的临床疗效分析[J].北方药学,2014,11(1):43-44
- [2]李文刚,聂为民,何艳梅,等.拉米夫定联合阿德福韦酯治疗活动性乙肝肝硬化长期疗效观察[J].山东医药,2011,51(36):80-81
- [3]李勇.拉米夫定联合阿德福韦酯治疗活动性乙肝肝硬化的长期临床效果观察[J].中国医药指南,2013,11(34):129-130
- [4]范国田,王有为,朱丽杰,等.健脾软肝汤联合阿德福韦酯治疗乙肝肝硬化 60 例[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(21):65-66
- [5]杨牧祥,李保义,崔永昌,等.柔肝消癥饮联合阿德福韦酯胶囊治疗早期乙肝肝硬化临床疗效观察 [J]. 河北中医学报,2010,25(4):12-13

(收稿日期:2014-07-15)

## 肠郁方配合氟哌噻吨美利曲新片治疗肠易激综合征 120 例

许可为<sup>1</sup> 葛来安<sup>1</sup> 吴虹<sup>2</sup> 刘丹<sup>3</sup>

(1 江西中医药大学附属医院 南昌 330006; 2 江西省南昌市第一医院药剂科 南昌 330008;

3 江西省中医药研究院 南昌 330046)

**摘要:**目的:观察肠郁方配合氟哌噻吨美利曲新片治疗肠易激综合征的临床疗效。方法:将 240 例肠易激综合征患者,按随机法分为治疗组和对照组各 120 例,治疗组应用中药肠郁方配合氟哌噻吨美利曲新片治疗,对照组单纯应用氟哌噻吨美利曲新片治疗。结果:治疗组痊愈 38 例,显效 49 例,有效 31 例,无效 2 例,总有效率为 98.33%;对照组痊愈 29 例,显效 48 例,有效 20 例,无效 23 例,总有效率为 80.83%;两组比较有显著性差异( $P<0.05$ )。结论:肠郁方配合氟哌噻吨美利曲新片治疗肠易激综合征有很好的临床疗效,值得临床推广。

**关键词:**肠易激综合征;肠郁方;氟哌噻吨美利曲新片;中西医结合疗法

中图分类号:R574.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.12.009

肠易激综合征(IBS)是指胃肠道功能发生紊乱的一组综合征,患者常以腹痛、腹泻或便秘、腹胀等为主症,其特征是肠道的高敏性或称易激性,症状的出现或加重多与精神因素或应激状态有关,患者往往有疲乏无力、头痛失眠、心烦易怒等胃肠外表现。笔者自 2010 年 1 月~2014 年 6 月,运用肠郁方配合氟哌噻吨美利曲新片治疗本病 120 例,取得较好疗效。现报道如下:

### 1 临床资料

1.1 一般资料 240 例患者均系我院脾胃肝胆科门诊或住院病人,随机分为治疗组和对照组各 120 例。治疗组男 58 例,女 62 例;年龄 16~65 岁,平均年龄 38.5 岁;病程 6 个月~32 年。对照组男 57 例,女 63 例;年龄 17~66 岁,平均年龄 39.4 岁;病程 6 个月~33 年。经比较,两组病例在性别、年龄、病程及病情轻重等方面均无显著性差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准<sup>[1]</sup> 按肠易激综合征的罗马 III 诊断标准:病程半年以上且近 3 个月来持续出现腹部不适或腹痛,并伴有下列特点中至少两项:(1)症状在排便后改善;(2)症状发生伴随排便次数改变;(3)症状发生伴随粪便性状改变。以下症状不是诊断所必备,但属常见症状,这些症状越多越支持 IBS 的诊断:(1)排便频率异常(每天排便  $>3$  次或每周  $<3$  次);(2)粪便性状异常(块状/硬便或稀水样便);(3)粪便排出过程异常(费力、急迫感、排便不尽感);(4)黏液便;(5)胃肠胀气或腹部膨胀感。缺乏可解释症状的形态学改变和生化异常。

1.3 治疗方法 治疗组:以肠郁方(柴胡 8 g、白术 15 g 或 50 g、山药 20 g、茯苓 20 g、白芍 15 g、郁金 10 g、薏苡仁 30 g、党参 10 g、徐长卿 15 g、防风 10 g、路路通 15 g、蝉衣 6 g、合欢皮 10 g、炒车前子 15 g、甘草 6 g)治疗,水煎服,日 1 剂,分 2 次服用,其中以腹泻为主症者白术炒用,量为 15 g,若以便秘为主