

# 中西医结合疗法对慢性乙肝患者乙肝病毒和免疫功能的影响

肖德梅

(湖南中医药高等专科学校第一附属医院肝病科 株洲 412000)

**摘要:**目的:探讨中西医结合疗法对慢性乙肝患者乙肝病毒和免疫功能的影响。方法:70 例纳入观察的慢性乙肝患者随机分为观察组和对照组各 35 例,均接受乙肝的基础治疗,观察组加用中医辨证分四型遣方治疗,6 个月后对比两组患者的病毒转阴率和免疫指标。结果:治疗后观察组的 HBV-DNA、HBeAg 转阴率分别为 14.3%和 26.1%,明显高于对照组的 2.9%和 8.0%,差异均具有统计学意义( $P<0.05$ );治疗后观察组的  $CD_3^+$  和  $CD_4^+$  明显升高,而  $CD_8^+$  则明显下降,与治疗前相比差异均具有统计学意义( $P<0.05$ );治疗后两组组间对比,观察组的  $CD_3^+$  和  $CD_4^+$  明显高于对照组,而  $CD_8^+$  则明显低于对照组,差异均具有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:中西医结合治疗慢性乙肝能进一步提高患者的抗病毒和机体免疫能力。

**关键词:**慢性乙型肝炎;免疫功能;乙肝病毒;中西医结合疗法

中图分类号:R512.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.04.008

乙型肝炎是 HBV 感染引起的免疫病理损害所导致的肝脏炎症性病变,反复感染可导致肝纤维化和肝硬化,预后较差<sup>[1]</sup>。中医药治疗本病历史悠久,为探讨中西医结合疗法对乙肝患者抗乙肝病毒和免疫功能的影响,笔者进行了相关研究。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我院肝病科住院部 2011 年 7 月~2014 年 4 月收治的乙肝患者 83 例,均符合 2010 年中华医学会肝病学分会制定的《慢性乙型肝炎防治指南》<sup>[2]</sup>中乙肝的诊断标准,且排除合并其他类型肝炎、肝硬化、肝癌或药物、酒精等其他因素引发的肝病患者,严重心、脑、肾疾病患者,妊娠或哺乳期妇女以及精神病患者,最后纳入观察患者 70 例。

**1.2 分组** 按患者纳入观察的先后顺序随机分为观察组和对照组各 35 例:观察组男 19 例,女 16 例;年龄 22~58 岁,平均年龄( $39.5 \pm 11.3$ )岁;病程 2~5 年,平均( $3.2 \pm 1.1$ )年。对照组男 21 例,女 14 例;年龄 20~59 岁,平均年龄( $40.6 \pm 11.8$ )岁;病程 2~6 年,平均( $3.4 \pm 1.2$ )年。两组患者一般资料对比,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.3 治疗方法** 两组患者基础治疗相同,包括应用维生素、还原型谷胱甘肽、拉米夫定、阿德福韦酯等,并根据病情适当予以白蛋白、血浆等支持治疗。观察组在此基础上加用中医辨证遣方治疗,湿热阻滞型方用茵陈五苓散,肝郁脾虚型方用柴胡疏肝散合四君子汤,肝肾阴虚型方用一贯煎合杞菊地黄汤,气滞血瘀型方用鳖甲煎丸合桃红四物汤,适时辨证加减。两组患者均治疗 1 个月为 1 个疗程,6 个疗程后对比疗效。

**1.4 观察指标** 对比观察两组患者治疗前后 T 细

胞亚群 ( $CD_3^+$ 、 $CD_4^+$ 、 $CD_8^+$ ) 的变化和 HBV-DNA、HBeAg 的转阴率。分别采用流式细胞技术进行 T 细胞亚群检测,荧光定量 PCR 法检测 HBV-DNA,荧光免疫分析法检测 HBeAg。

**1.5 统计学方法** 所有数据均采用 SPSS15.0 统计学软件进行分析,采用  $t$  检验对计量资料进行统计,采用  $\chi^2$  检验统计计数资料, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组治疗后 HBV-DNA、HBeAg 转阴率对比** 治疗后观察组的 HBV-DNA、HBeAg 转阴率分别为 14.3%和 26.1%,明显高于对照组的 2.9%和 8.0%,差异均具有统计学意义 ( $\chi^2=3.968$  和  $\chi^2=3.958$ ,  $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组治疗后 HBV-DNA、HBeAg 转阴率对比

组别	n	HBV-DNA			HBeAg		
		阳性(例)	转阴(例)	转阴率(%)	阳性(例)	转阴(例)	转阴率(%)
观察组	35	35	5	14.3	23	6	26.1
对照组	35	35	1	2.9	25	2	8.0

**2.2 两组治疗前后外周血检测 T 细胞亚群对比** 治疗后观察组的  $CD_3^+$  和  $CD_4^+$  明显升高,而  $CD_8^+$  则明显下降,与治疗前相比差异均具有统计学意义 ( $P<0.05$ );治疗后两组组间对比,观察组的  $CD_3^+$  和  $CD_4^+$  明显高于对照组,而  $CD_8^+$  则明显低于对照组,差异均具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 治疗前后外周血检测 T 细胞亚群的变化(%,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	$CD_3^+$	$CD_4^+$	$CD_8^+$
观察组	35	治疗前	40.5 $\pm$ 6.2	34.6 $\pm$ 6.9	38.7 $\pm$ 5.9
		治疗后	46.7 $\pm$ 6.5 <sup>#</sup>	39.5 $\pm$ 7.1 <sup>#</sup>	33.4 $\pm$ 5.2 <sup>#</sup>
对照组	35	治疗前	40.7 $\pm$ 6.1	34.8 $\pm$ 6.8	38.8 $\pm$ 6.1
		治疗后	41.2 $\pm$ 6.3	35.4 $\pm$ 7.0	38.1 $\pm$ 5.8

注:与治疗前比较,<sup>#</sup> $P<0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>\*</sup> $P<0.05$ 。

### 3 讨论

慢性乙型肝炎患者体内存在着细胞免疫功能的紊乱,病毒和机体免疫状态是 HBV 感染后机体病情发展方向的决定因素,因此抗病毒和提高机体免疫力是临床治疗的原则之一。目前国内外慢性乙肝治疗指南均推荐使用耐药屏障高的抗病毒方案治疗本病,拉米夫定+阿德福韦酯成了临床中的常用组合<sup>[9]</sup>。拉米夫定是核苷类似物,其在细胞内所形成的拉米夫定三磷酸盐能融入到 HBV 病毒的 DNA 链中,对病毒 DNA 的合成产生抑制作用,而对正常细胞的代谢则不会产生干扰性。而阿德福韦酯代谢产生的阿德福韦二磷酸盐则能渗入到 HBV 病毒的 DNA 中,抑制 HBV-DNA 多聚酶,从而起到抗病毒的作用<sup>[9]</sup>。

中医学将本病归属于“胁痛、瘵证”等病症,早在《黄帝内经》中即有记载,《素问》云:“肝热病者,小便先黄……胁满痛。”后世各医家从不同角度阐述了本病的病因病机和诊治,绝大多数学者认为本病的病因主要是正气不足,邪毒侵袭,迁延失治所致,另外饮食不节,劳逸失度,情志失常及药物中毒等亦可影响本病的发生发展,病变部位主要在肝、脾(胃)、肾三脏<sup>[9]</sup>。根据患者不同的临床表现,多可分为湿热阻滞、肝郁脾虚、肝肾阴虚、气滞血瘀四型,湿热阻滞

型多见于急性发病患者,用茵陈五苓散加减以温阳化气、利湿行水;肝郁脾虚型则用柴胡疏肝散合四君子汤加减以疏肝解郁、健脾益气、行气止痛;肝肾阴虚型可用一贯煎合杞菊地黄汤以活血化瘀、生血软肝、滋补肝肾;气滞血瘀型则需鳖甲煎丸合桃红四物汤活血化瘀、软坚散结、养血活血。

本研究结果显示,中西医结合治疗的观察组患者 HBV-DNA、HBeAg 转阴率明显高于单纯西医疗的对照组,这说明中西医结合治疗能进一步提高抗乙肝病毒的作用;而观察组患者治疗后 CD<sub>3</sub><sup>+</sup> 和 CD<sub>4</sub><sup>+</sup> 上升,且高于对照组,CD<sub>8</sub><sup>+</sup> 明显下降,并低于对照组,这表明中西医结合治疗能调节 T 细胞亚群紊乱,提高机体免疫反应能力。

#### 参考文献

- [1]梁建新,屈杏芬,曾文铤,等.复方苦参注射液对慢性乙肝患者免疫功能的影响及抗病毒疗效[J].中国医院用药评价与分析,2010,10(2):157-159
- [2]中华医学会肝病学会,中华医学会感染病学会.慢性乙型肝炎防治指南(2010 年版)[J].中国肝脏病杂志(电子版),2011,3(1):40-56
- [3]葛得红.拉米夫定联合阿德福韦酯初始治疗乙肝肝硬化的长期疗效观察[J].中国医药指南,2014,12(21):114-115
- [4]张小玉,王雷,俞海英,等.阿德福韦酯抗病毒治疗对慢性乙肝患者免疫功能的影响[J].临床和实验医学杂志,2011,10(23):1818-1820
- [5]刘学俭.乙肝病毒感染中医证型与免疫功能的相关性研究[J].贵阳中医学院学报,2008,30(1):6-7

(收稿日期:2014-11-03)

## 半夏泻心汤结合奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关胃炎的临床效果观察

罗奕凤

(广东省湛江市雷州市人民医院中医科 雷州 524200)

**摘要:**目的:观察半夏泻心汤结合奥美拉唑对幽门螺杆菌相关胃炎的临床治疗效果。方法:选取 2013 年 6 月~2014 年 5 月在我院门诊治疗的幽门螺杆菌慢性胃炎患者 41 例为研究对象,采用抛硬币法将其随机分成治疗组和对照组,对照组采用奥美拉唑进行治疗,治疗组在对照组基础上,辅以半夏泻心汤进行治疗,对比两组临床疗效。结果:治疗组总有效率为 90.48%,明显高于对照组的 60.00%,两组对比差异明显, $P<0.05$ ;1 个疗程后,治疗组幽门螺杆菌转阴 16 例,明显优于对照组的 9 例,组间对比具有统计学意义, $P<0.05$ ;治疗组治疗前后各症状积分对比差异明显,具有统计学意义, $P<0.05$ ,对照组治疗前后积分对比无明显差异, $P>0.05$ 。结论:对幽门螺杆菌相关胃炎患者采用常规西药联合半夏泻心汤进行治疗,疗效较为显著,能有效改善患者胃黏膜分泌情况,提高幽门螺杆菌根治率,对提升患者预后质量、减轻患者痛苦具有积极意义,值得临床推广。

**关键词:**胃炎;幽门螺杆菌;半夏泻心汤;奥美拉唑

中图分类号:R573.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.04.009

幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, HP)属微需氧菌,是慢性活动性胃炎、消化性溃疡、胃黏膜相关淋巴瘤组织瘤及胃癌等病症的重要致病因素<sup>[1]</sup>。该细菌具有较强的传染性,常以手、餐具等作为传播媒介<sup>[2]</sup>,患病风险较高,对患者生命健康威胁较大。本次研究为观察半夏泻心汤结合奥美拉唑对幽门螺杆菌

相关胃炎的临床治疗效果,选取 2013 年 6 月~2014 年 5 月在我院门诊治疗的幽门螺杆菌慢性胃炎患者 41 例为研究对象,对其中 21 例采用奥美拉唑联合半夏泻心汤进行治疗,疗效确切。现报道如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 6 月~2014 年 5 月