

人的常见病。颈动脉粥样硬化是全身动脉硬化的一个窗口。本例患者为脉痹(颈动脉粥样硬化)之脾虚湿阻证,脾虚则运化失职,水谷不化精微,内湿由生。白扁豆与薏苡仁补而不膩,甘淡利湿,利湿而不伤阴,是治疗脾虚有湿的基本用药。

5 体会

药对理论起源于《神农本草经》的“七情和合”学说。“药对”一词最早见于《雷公药对》。《伤寒杂病

论》中的许多方剂体现了药物配伍的理论。由此可见,中药药对是在长期的临床实践中探索和总结出的宝贵经验,是在辨证论治和辨病用药的指导下,将两种药物进行配伍,通过药物之间的相互作用,使之产生更稳定、更有效、更安全的临床效果。刘中勇教授临床运用的中药药对,既有古代医家经验的借鉴,又有自身临证用药的验证。临床时灵活地运用药对,可以提高疗效。

(收稿日期:2014-10-31)

恩替卡韦治疗失代偿期乙肝肝硬化临床体会

罗永灵

(广东省普宁市华侨医院 普宁 515300)

摘要:目的:探讨恩替卡韦治疗失代偿期乙肝肝硬化的临床效果。方法:选取 2012 年 6 月~2013 年 6 月我院收治的 86 例失代偿期乙肝肝硬化患者,随机分为观察组与对照组各 43 例。在综合性治疗的基础上,观察组采用恩替卡韦治疗,对照组采用阿德福韦酯治疗,观察两组的肝功能指标与临床疗效。结果:观察组的肝功能指标改善情况明显优于对照组,且临床疗效高于对照组, $P<0.05$,有统计学意义。结论:采用恩替卡韦治疗失代偿期乙肝肝硬化具有显著疗效,能够在不同程度上对肝硬化进行有效逆转,值得临床推广应用。

关键词:失代偿期乙肝肝硬化;恩替卡韦;阿德福韦酯;临床疗效

中图分类号:R657.31

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.04.037

失代偿期乙肝肝硬化是临床上一种常见的慢性疾病,主要由于乙肝不断发展引起,属于晚期肝病,易发并发症,且预后效果较差,具有较大的治疗难度,其死亡率不断上升,除了内科综合治疗之外,目前主要采用抗病毒药物治疗^[1]。为了探讨恩替卡韦治疗失代偿期乙肝肝硬化的临床效果,本文选取 2012 年 6 月~2014 年 6 月我院收治的 86 例失代偿期乙肝肝硬化患者进行研究。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 资料来源于 2012 年 6 月~2013 年 6 月我院收治的 86 例失代偿期乙肝肝硬化患者,随机分成观察组和对照组各 43 例。观察组男性 30 例,女性 13 例;年龄 35~60 岁,平均年龄为 (41.3 ± 1.4) 岁;按 Child-Pugh 分级,A 级 13 例,B 级 20 例,C 级 10 例。对照组男性 25 例,女性 18 例;年龄 37~68 岁,平均年龄为 (45.7 ± 1.2) 岁;按 Child-Pugh 分级,A 级 14 例,B 级 20 例,C 级 9 例。两组患者在性别、年龄以及疾病类型等一般资料上不存在显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 临床诊断标准 (1)对两组患者均进行血常规与肝功能检查,确诊为失代偿期乙肝肝硬化;(2)临床表现为厌油、纳差、腹胀、尿黄以及乏力等;(3)

排除合并有其他药物性肝炎、病毒性肝炎以及酒精性肝病的患者。

1.3 治疗方法 对两组患者均采取利尿、防感染以及甘草酸二胺与还原型谷胱甘肽等综合治疗。在此基础上,对照组患者每日口服一次 10 mg 阿德福韦酯,观察组患者每日口服一次 0.5 mg 恩替卡韦^[2],观察周期为 48 周。

1.4 观察项目和指标 (1)肝功能^[3]:观察两组患者治疗前后的血清丙氨酸氨基转移酶(ALT)、白蛋白(ALB)以及总胆红素(TBIL)等肝功能指标;(2)临床疗效^[4]:显效:患者的临床症状基本消失,肝功能基本恢复;有效:患者的临床症状得到一定缓解,肝功能有所恢复;无效:患者的临床症状无明显变化,甚至加重,肝功能不全。

1.5 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件进行统计学分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后肝功能对比 两组 ALT 与 TBIL 在治疗前无明显差别,治疗后均得到有效改善,且观察组改善水平明显优于对照组($P<0.05$);而两组的 ALB 在治疗前后均无明显差别 ($P>$

0.05)。见表 1。

表 1 两组治疗前后肝功能对比($\bar{x} \pm s$)					
组别		n	ALT(U/L)	ALB(g/L)	TBIL(μ mol/L)
观察组	治疗前	43	115.3 $\pm$ 19.7	35.4 $\pm$ 5.5	68.5 $\pm$ 11.6
	治疗后	43	28.5 $\pm$ 5.2	36.2 $\pm$ 4.5	14.2 $\pm$ 4.2
对照组	治疗前	43	116.4 $\pm$ 20.6	34.7 $\pm$ 6.1	69.1 $\pm$ 13.5
	治疗后	43	51.6 $\pm$ 3.8	35.3 $\pm$ 5.9	39.2 $\pm$ 7.7

2.2 两组临床疗效对比 观察组总有效率为 95.3%，对照组为 81.4%，观察组总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床疗效对比					
组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
观察组	43	34	7	2	95.3
对照组	43	27	8	8	81.4
P					<0.05

3 讨论

导致肝硬化的主要原因是慢性乙型肝炎的不断发展,出现肝功能失代偿期甚至肝细胞癌,失代偿期乙型肝炎肝硬化一旦发生,就会严重威胁患者的生命安全。患者在出现腹水症状之后会由于各种并发症而死亡,针对这种情况,必须加强抗病毒治疗,才能降低失代偿期乙型肝炎硬化的死亡率。

恩替卡韦是一种有效的抗病毒药物,应用于失

代偿期乙型肝炎肝硬化具有良好的治疗效果^[3],比阿德福韦酯的抗病毒活性要强。在使用阿德福韦酯的过程中,患者一旦出现 YMDD 变异,加上其肝功能基础较差,就会引发肝衰竭,增加后续治疗药物的选择难度,因此具有一定的局限性。使用恩替卡韦酯治疗失代偿期乙型肝炎肝硬化则具有初治患者病毒变异率低的优势,能够有效改善患者的肝功能指标,提高治疗效果。

本研究结果显示,针对失代偿期乙型肝炎肝硬化,采用恩替卡韦治疗的观察组与采用阿德福韦酯治疗的对照组相比,ALT 与 TBIL 改善情况明显优于对照组,临床疗效明显高于对照组, $P<0.05$ 。因此,采用恩替卡韦治疗失代偿期乙型肝炎肝硬化具有显著疗效,能够在不同程度上对肝硬化进行有效逆转,值得临床应用。

参考文献

[1]冯继红.恩替卡韦治疗失代偿期乙型肝炎肝硬化临床疗效观察[J].医学与哲学,2011,32(4):29-30
[2]黄志刚,柳杰,许永萍.恩替卡韦治疗失代偿期乙型肝炎肝硬化[J].传染病信息,2009,22(2):112-114
[3]刘卉,曹祥梦,燕奎华,等.恩替卡韦治疗失代偿期乙型肝炎肝硬化临床疗效分析[J].实用临床医药杂志,2011,15(17):113-115
[4]李立.恩替卡韦治疗失代偿期乙型肝炎肝硬化效果观察[J].中国保健营养(中旬刊),2014,24(2):514

(收稿日期:2014-10-14)

玻璃酸钠关节腔内注射结合超短波治疗
膝骨关节炎疗效观察

万兴 秦建华

(江西省南昌市第二中西医结合医院 南昌 330008)

关键词:膝骨关节炎;玻璃酸钠;关节腔内注射;超短波

中图分类号:R684.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.04.038

膝关节骨性关节炎(OA)是中老年人的常见病和多发病,常表现为关节疼痛、肿胀、活动障碍等。疼痛通常与活动相关,负重活动、屈膝用力及休息后突然站起时关节疼痛加重,严重者出现静息痛。我院自 2009 年 6 月~2013 年 6 月采用玻璃酸钠关节腔内注射结合超短波治疗膝关节骨性关节炎,临床效果满意。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 85 例(97 膝)均诊断为膝关节骨性关节炎^[1]。病例随机分为两组,治疗组 43 例(49 膝),其中男 17 例(18 膝),女 26 例(31 膝),年龄 50~77 岁,病程 3 个月~10 年;对照组 42 例(48

膝),其中男 18 例(19 膝),女 24 例(29 膝),年龄 49~75 岁,病程 3 个月~11 年。两组患者年龄、性别、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对两组患者膝关节穿刺点常规碘伏消毒,选用髌骨下外侧或内侧进针。穿刺进入关节腔,抽吸无回血,有积液者先抽尽积液,将 2.5 ml 玻璃酸钠注入关节腔,1 次/周,连续 5 次为 1 个疗程。每次注射后予被动屈伸患膝数次。治疗组患者用超短波电疗机(达佳 DL-C-C)理疗,将 2 个电极板分别置于膝的伸侧面和屈侧面,以患者感受有温热感舒适为度,治疗时间为每次 30 min,1 次/d。对照