

一贯煎加减治疗气阴不足型慢性乙型肝炎 81 例

黄紫红¹ 蒲柯¹ 解新科² 指导:丁辉³

(1 陕西中医学院 2013 级硕士研究生 咸阳 712046;

2 陕西中医学院附属医院肝病二科 咸阳 712000; 3 陕西省中医医院 西安 710000)

摘要:目的:观察一贯煎加减治疗气阴不足型慢性乙型肝炎的临床疗效。方法:将符合诊断标准的气阴不足型慢性乙型肝炎患者 162 例随机分为对照组和治疗组各 81 例。两组患者均给予常规内科治疗,拉米夫定片抗病毒治疗,100 mg/次,1 次/d,口服;治疗组在此基础上给予一贯煎加减,1 剂/d,分早晚 2 次温服。1 个月为 1 个疗程,4 个疗程后观察疗效。结果:治疗组显效率 62.96%,总有效率 91.36%;对照组显效率 33.33%,总有效率 80.25%。两组疗效比较有显著性差异($P<0.05$),治疗组优于对照组。结论:一贯煎加减治疗气阴不足型慢性乙型肝炎疗效确切,值得临床推广应用。

关键词:慢性乙型肝炎;气阴不足型;一贯煎加减;临床疗效

中图分类号:R512.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.05.038

慢性乙型肝炎是由乙肝病毒引起的常见传染病,在我国发病率高,病程缠绵难愈,临床表现多样,很大程度上影响患者的生存质量^[1]。慢性乙型肝炎属中医学“胁痛、黄疸、鼓胀、积聚”等范畴,在其疾病发展过程中正虚邪实、虚实夹杂的病机处于主导地位,日久可导致肝郁脾虚、脾胃气虚、肝肾阴虚等。本研究选取 2014 年 1~7 月陕西中医学院附属医院门诊和住院的气阴不足型慢性乙型肝炎患者 162 例,对照观察临床疗效。现将临床结果报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 2014 年 1~7 月陕西中医学院附属医院门诊和住院的慢性乙型肝炎患者 162 例,均符合中华医学会肝病学分会和感染病学分会于 2010 年制订的《慢性乙型肝炎防治指南》^[2]中相关诊断标准,男性 103 例,女性 59 例;年龄 18~60 岁,平均年龄 40.2 岁;患者依从性好。采用随机数字表法随机分为治疗组和对照组。治疗组 81 例,男 49 例,女 32 例;平均年龄(39.2 ± 8.3)岁;平均病程(12.0 ± 5.2)年。对照组 81 例,男 54 例,女 27 例;平均年龄(41.3 ± 8.2)岁;平均病程(11.0 ± 6.1)年。两组患者一般资料比较,无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准:参照中华医学会肝病学分会、中华医学会感染病学分会联合制订的《慢性乙型肝炎防治指南》(2010 年版)中的诊断标准^[2]。中医诊断标准:参照 2002 年版国家药品监督管理局制定的《中药新药临床指导原则》中辨证标准^[3]。

1.3 纳入和排除标准 纳入标准:既往有乙型肝炎病史或 HBsAg 阳性超过 6 个月,现 HBsAg 和(或)HBV-DNA 仍为阳性者,可诊断为慢性 HBV 感染;符合慢性乙型肝炎诊断和气阴不足型中医证候的辨证标准。排除合并肿瘤、急腹症、严重心脑血管、肝肾或造血系统等疾病者,孕妇及哺乳期妇女,有严

重皮肤过敏史者。

1.4 治疗方法 两组患者均给予常规内科治疗,给予拉米夫定片(国药准字 H20030581)抗病毒治疗,100 mg/次,1 次/d,口服。治疗组在此基础上给予一贯煎加减,药物组成:沙参 12 g、麦冬 12 g、当归身 12 g、生地 24 g、枸杞子 18 g、黄芪 24 g、太子参 24 g、制何首乌 24 g、玄参 24 g、知母 12 g、丹参 12 g、白芍 12 g、菟丝子 12 g、生甘草 6 g;1 剂/d,早晚 2 次温服。心烦甚者加合欢花、酸枣仁;头昏目眩者加菊花、女贞子;胁胀痛者加香附、枳壳;有腹水者多加用猪苓、牛膝;有肿瘤者多加用炙鳖甲、牡蛎、水蛭等软坚散结药物。随证加减,1 个月为 1 个疗程,4 个疗程后观察疗效。

1.5 观察指标 治疗前、后相关指标基线检测:(1)生化学指标,主要有 ALT、AST、胆红素、白蛋白等;(2)病毒学标志,主要有 HBV-DNA 和 HBeAg、HBsAg、抗-HBe;(3)根据病情需要检测肝肾功能、血常规、尿常规、凝血常规、血清肌酐和肌酸激酶等。治疗过程中相关指标定期监测:(1)生化学指标,治疗开始后 1 个疗程复查 1 次肝功能;(2)病毒学标志,4 个疗程结束后统一复查,可结合病情定期复查;(3)根据病情需要,定期检测血常规、血清肌酐和肌酸激酶等指标。

1.6 疗效判定标准 参照 2002 年版《中药新药临床研究指导原则》中慢性肝炎疗效判定标准^[3]。显效:肝功能恢复正常,HBV-DNA、HBeAg、HBsAg 均阴转;有效:肝功能恢复正常或较治疗前异常值下降 50%以上,HBV-DNA、HBeAg、HBsAg 有 1 项阴转;无效:未达到上述标准者。

1.7 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件完成对相关数据的统计与处理工作,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差

异有统计学意义。

2 治疗结果

2.1 两组治疗前后血清 ALT、AST 值变化情况 两组治疗 4 个疗程后 ALT、AST 值均较治疗前下降 ($P<0.05$)。治疗后两组间比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)，但从下降趋势看治疗组优于对照组。见表 1。

表 1 两组治疗前后 ALT、AST 变化情况 (U/L, $\bar{x} \pm s$)					
肝功能	治疗组		对照组		
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
ALT	107.73± 70.01	56.79± 17.56	101.91± 69.05	70.85± 41.65	
AST	87.70± 43.61	45.74± 10.83	73.35± 40.02	56.88± 22.34	

2.2 两组治疗前后 HBeAg、HBsAg 变化情况 两组治疗 4 个疗程后 HBeAg、HBsAg 均有一定程度的下降 ($P<0.05$)，但治疗后组间比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后 HBeAg、HBsAg 定量比较 ($\bar{x} \pm s$)					
项目	治疗组		对照组		
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
HBeAg(PEIU/ml)	8365± 7121	4050± 4169	9457± 9826	6788± 5313	
HBsAg(ng/ml)	29851± 9951	22347± 9812	33543± 12157	26013± 15477	

2.3 两组临床疗效比较 治疗组显效率高于对照组，无效率低于对照组，总有效率高于对照组。见表 3。

表 3 治疗组与对照组治疗后疗效比较 [例 (%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	81	51 (62.96)	23 (28.40)	7 (8.64)	74 (91.36)*
对照组	81	27 (33.33)	38 (46.91)	16 (19.75)	65 (80.25)

注：与对照组比较，* $P<0.05$ 。

3 讨论

中医药制剂治疗慢性乙型肝炎在我国应用广泛，对于改善临床症状和肝功能指标有一定效果。本方是清·魏之秀之名方，出自《续名医类案》，原方 6 味中药治疗肝肾阴虚、肝气不舒证^[4-5]。一贯煎去苦寒之川楝，加黄芪、太子参、制何首乌、玄参、知母、丹参、白芍、菟丝子、生甘草，治疗气阴不足证。方中玄参、知母养阴清热；太子参益气；生地养阴活血；沙参生津润燥；当归养血活血；枸杞平补肝肾之阴阳；麦冬滋阴润燥；黄芪补气健脾；制何首乌补益精血；白芍养血敛阴，柔肝止痛；丹参祛瘀止痛；菟丝子补肾益精，养肝；诸药合用益气养阴治本，活血清热治标，使气阴得复，气帅血行，气血流通，阴津充足，内热自清^[6]。气阴不足型慢性乙型肝炎采用一贯煎加减辅助治疗，取得了一定的疗效，值得临床推广。

参考文献

[1]郭师,席奇,宁春茜.常占杰从“虚”论治慢性乙型肝炎经验[J].湖南中医杂志,2013,29(9):40-41
[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].中华肝脏病杂志,2011,19(1):13-24
[3]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002.144-151
[4]杨波,王征,章健.一贯煎的临床应用现状[J].中医药临床杂志,2006,18(4):412-413
[5]刘书勤,王春成.加味一贯煎治疗阴虚型慢性肝病 83 例疗效观察[J].国医论坛,2005,20(4):27
[6]伊书红,宋菊梅,张辉.一贯煎加味治疗肝肾阴虚型慢性乙型肝炎 100 例[J].北京中医药大学学报(中医临床版),2004,11(2):17-18

(收稿日期:2014-12-29)

伤科熏洗汤联合功能锻炼对踝关节术后功能康复的影响

李培金¹ 叶劲² 代亮³

(1 湖北中医药大学 2012 级骨伤科硕士研究生 武汉 430061;

2 湖北省中医院骨科 武汉 430061;3 湖北中医药大学 武汉 430061)

摘要:目的:观察伤科熏洗汤联合适当功能锻炼对于踝关节术后功能恢复的临床效果。方法:入选 56 例踝关节骨折术后患者,按患者就诊先后随机分为治疗组和对照组各 28 例,治疗组于术后先行功能锻炼,于术后 10 d 应用伤科熏洗汤对踝关节进行熏洗治疗,并结合踝关节主、被动功能锻炼,对照组于术后行踝关节主、被动功能锻炼。治疗 2 个月后,对比两组 Baird-Jackson(1987)踝关节评分系统对踝关节功能评分情况。结果:治疗 2 个月后,治疗组优良率为 85.7%,对照组优良率为 71.4%,两组比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论:伤科熏洗汤配合适当功能锻炼对于踝关节术后功能康复效果满意,较单纯术后功能锻炼效果为优,值得临床推广应用。

关键词:踝关节术后功能康复;伤科熏洗汤;功能锻炼;临床效果

中图分类号:R684

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.05.039

踝关节是人体负重最大的关节,其骨折为关节内骨折,因此在临床上对其治疗及功能恢复的要求较高。目前踝关节术后功能康复情况越来越受重视,为减少骨折愈合后出现的关节僵硬、慢性疼痛等术后并发症,本研究采用伤科熏洗汤结合踝关节主、被

动功能锻炼进行康复治疗 28 例,疗效满意。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 本研究 56 例病例均为湖北省中医院 2013 年 2 月~2014 年 3 月住院患者,按就诊