

3 讨论

通过对三组患者治疗 52 周后的疗效观察,服用拉米夫定组的乙型肝炎肝硬化失代偿期患者的肝功能明显改善,HBV-DNA 全部转为阴性,部分 HBeAg 转为阴性,治疗效果非常显著;相比较而言阿德福韦酯组的治疗效果稍显缓慢,而未进行抗病毒治疗的对照组患者治疗效果最差,三组治疗效果比较差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。拉米夫定和阿德福韦酯都是核苷类口服抗病毒药物,可不同程度地抑制 HBV-DNA 的复制,大大改善肝功能。其中拉米夫定主要是通过抑制 HBV 反转录酶活性来阻止病毒核酸合成,进而抑制病毒的复制;而阿德福韦酯则可以有效抑制反转录酶和 DNA 多聚酶,使病毒复制受到抑制。拉米夫定是应用最广泛的核苷类药物,优点是适用范围广、耐受性好,短时间治疗效果良好,适于治疗伴有病毒血症的乙型肝炎肝硬化失代偿期患者^[3];缺点是疗效持续时间短,疗程不确定,长时间服用容易发生病毒耐药突变。而阿德福韦酯在体内外均能有效拮抗 HBV,且有广谱的抗病毒作用,并对 HBV 耐药株有广泛的适应性,可改善肝细胞炎症坏死和肝纤维化。有关研究结果表明,在治疗慢性 HBV 感染者中,使用阿德福韦酯的耐药突变累计发生率在 12 个月为 0.0%,24 个月为

1.7%,48 个月为 3.2%^[3]。所以在乙型肝炎肝硬化失代偿期患者的抗病毒治疗中,对于失代偿期肝硬化患者,为了迅速控制病情,阻止病毒复制,防止出现肝功能进行性衰竭、出血、肝昏迷等严重并发症的发生,应首先考虑应用起效快的拉米夫定来遏制进一步复制^[4];为防止出现拉米夫定服用过程中常见的 HBV 聚合酶基因的变异情况,在迅速控制症状、病情稳定后可考虑改用疗效稍缓慢,但病毒耐药变异少的阿德福韦酯。

综上所述,拉米夫定和阿德福韦酯两种药物均为核苷类抗病毒药物,两种药物之间无交叉耐药性,拉米夫定治疗慢性乙型肝炎肝硬化早期抗病毒活性明显,但易出现病毒耐药突变,阿德福韦酯起效时间较长,疗效稳定,不易出现耐药,两药均可在临床上推广应用。

参考文献

- [1]曹继红,徐焕新.拉米夫定治疗失代偿期乙型肝炎肝硬化患者疗效观察[J].实用肝脏病杂志,2007,10(2):116-117
- [2]中华医学会传染病与寄生虫病学分会,肝病学会.病毒性肝炎防治方案[J].中华传染病杂志,2001,19(1):56-62
- [3]宗蕾,陆伦根.肝硬化的抗病毒治疗[J].中华临床医师杂志(电子版),2008,2(10):10-12
- [4]曾维群,郭树华,张大志,等.拉米夫定治疗活动性肝炎肝硬化的疗效观察[J].中华肝脏病杂志,2003,11(3):176-178

(收稿日期:2015-05-04)

岭南飞针手法单刺合谷穴治疗疟疾的临床疗效观察*

段芳燕¹ 曾科学^{2#}

(1 广东省水电医院 广州 511340;2 广东省第二中医院 广州 510095)

摘要:目的:探讨岭南飞针手法单刺合谷穴对疟疾的治疗效果,旨在论证其临床治疗价值。方法:以 168 例疟疾患者作为研究对象,随机分为常规组与飞针组各 84 例。两组患者均采用氯喹、奎宁、青蒿素等抗疟疾药物进行治疗,飞针组在抗疟药物基础上根据岭南飞针取穴特点结合单刺合谷穴进行治疗,7 d 为 1 个疗程。对比两组患者治疗好转时间以及综合治疗效果。结果:完成周期疗程治疗后,常规组与飞针组总有效率分别为 88.1%、94.0%,飞针组综合疗效优于常规组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),两组各型疟疾临床治疗好转时间对比,飞针组短于常规组;差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论:岭南飞针手法单刺合谷穴治疗疟疾能明显改善患者的临床症状,临床应用价值突出。

关键词:疟疾;岭南飞针;合谷穴;单刺

中图分类号:R254.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.10.007

随着社会经济的发展,世界医疗水平获得了空前的提升,然而在市场经济发展的同时地区人口高度集聚,流动人口的大量增加较大程度上导致传染源的扩张,以中华按蚊为代表的疟疾传播媒介让世界疟疾疫情陷入困境^[1]。根据 2014 年 12 月发布的最新情况估计,2013 年约有 1.98 亿疟疾病例(不确定范围为 1.24~2.83 亿),有 58.4 万人死亡(不确定范围为 36.7~75.5 万人)。本研究以 168 例疟疾患者

作为研究对象,探讨岭南飞针手法单刺合谷治疗疟疾的临床疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2014 年 11 月~2015 年 1 月于我院就诊的疟疾患者 168 例作为研究对象,随机分为飞针组和常规组各 84 例,飞针组男 34 例,女 50 例;年龄 18~46 岁,平均 (38.51 ± 1.18) 岁;平均病程 (7.88 ± 1.58) d。常规组男 45 例,女 39 例;年龄

* 基金项目:广东省中医药局科研课题(编号:20151014)

通讯作者:曾科学,E-mail:zengkexue@163.com

19~50 岁,平均(37.11± 2.06)岁;平均病程(6.89± 2.17)d。两组患者的年龄、性别以及病史等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。全部患者经血液涂片检查疟原虫结果均呈阳性;其中有 48 例患者血常规检查结果显示白细胞有增高迹象,158 例患者有红细胞减少迹象。

1.2 诊断标准 诊断标准参照中华人民共和国国家标准《疟疾诊断标准及处理原则》及《实用内科学》^[2]制定的疟疾诊断标准。(1)感冒型:60 例,临床表现为不规则发热、寒战、乏力、倦怠、打呵欠;(2)非典型型:58 例,临床表现为头痛、四肢酸痛、食欲不振;(3)胃肠型:28 例,临床表现为腹部不适或腹泻或血便;(4)脑型:22 例,临床表现为剧烈头痛、恶心呕吐、意识障碍,可烦躁不安,进而嗜睡、昏迷、抽搐。

1.3 研究方法 两组患者均依据全国《抗疟药使用原则和用药方案》^[3]给予抗疟疾治疗。飞针组患者在抗疟药物治疗基础上根据岭南飞针取穴特点单刺合谷穴。对比两组患者治疗好转时间以及综合治疗效果。

1.3.1 常规组 根据我院疟疾常规治疗方法,应用氯喹、奎宁、青蒿素等抗疟疾药物。7 d 为 1 个疗程。

1.3.2 飞针组 在常规抗疟药物治疗基础上根据岭南飞针取穴特点结合单刺合谷穴进行治疗,7 d 为 1 个疗程。(1)取穴:合谷穴(双)。(2)行针:患者平卧,针刺穴位常规消毒,进针前刺手指指腹与示指和中指桡侧夹针柄,进针时拇指后搓内收,使针快速旋转,其余四指外展、腕关节旋前、肘关节内收内旋,做鸟儿展翅飞翔状,将 1.5 寸毫针弹刺入合谷穴位。留针 30 min,每隔 5 min 用小幅度捻转慢按轻提平补法为主,待针下得气后,捻转导气,捻针频率宜慢,捻转幅度宜小,使经气向周围扩散。

1.4 疗效评定标准 参照《中华人民共和国传染病防治法》。痊愈:经过 1 个疗程治疗,患者临床症状和体征基本消失,血液涂片检查疟原虫转为阴性;好转:经过 1 个疗程治疗,患者临床症状和体征明显减轻,血液涂片检查疟原虫数量明显减少;无效:经过 1 个疗程治疗,患者临床症状和体征无明显减轻,血液涂片检查疟原虫数量无明显变化。

1.5 统计学方法 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 治疗结果

2.1 临床治疗好转时间对比 结果显示,飞针组患者临床治疗好转时间更短,与常规组比较差异显著,具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组各型疟疾患者临床治疗好转时间对比($d, \bar{x} \pm s$)

组别	n	感冒型	非典型	胃肠型	脑型
常规组	84	3.19± 0.91	3.39± 1.11	3.27± 1.12	1.08± 1.15
飞针组	84	2.61± 0.61	2.11± 0.49	2.13± 0.59	0.79± 0.65

2.2 综合疗效对比 常规组总有效率为 88.1%,飞针组总有效率为 94.0%;飞针组整体疗效优于常规组,两组综合疗效比较差异有显著性意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者临床综合疗效对比

组别	n	痊愈(例)	好转(例)	无效(例)	总有效率(%)
常规组	84	59	15	10	88.1
飞针组	84	69	10	5	94.0
χ^2					11.687
P					<0.05

3 讨论

疟疾,民间俗称“打摆子、冷热病”,是一种周期发作的急性传染病。染病患者早期一般有发烧、头痛、疲倦等类似感冒的症状,因而容易受到人们的忽略。在染病一段时间后患者临床症状逐渐加重,开始有高热、寒颤、头痛、腹痛、盗汗、恶心、呕吐等临床表现,若治疗不及时,将引发患者昏迷、谵语、脖硬、急性血管内凝血等,甚至最终导致死亡^[4]。疟疾的致病原为疟原虫,是一种寄生虫疾病,以蚊虫为传染媒介,对自身免疫系统不完善或是免疫力较差的人群有较大危害性^[5]。

合谷为手阳明大肠经之原穴,该穴妙在阴阳之交错而不相夺,五行之聚散而不相克,其主阴阳之互生。针刺合谷穴具有疏风解表、清肃肺热、泻大肠实热的作用,针刺退热效果较好^[6]。《普济方·针灸门》载“治身寒热疟病,心下烦满、气逆,合谷穴……”配合飞针手法使调整寒冷能力更强,寒热调和,则疟疾得安。本研究通过病例治疗对比法,将收治的 168 例确诊疟疾患者分别以单纯药物治疗方法和在药物治疗基础上结合岭南飞针单刺合谷穴治疗方法,对不同治疗方法取得的临床疗效进行对比。通过综合疗效评定和两组患者临床症状好转时间对比,飞针组治疗后临床症状好转速度更快,治疗总有效率更高,说明岭南飞针单刺合谷穴在疟疾临床治疗中具有十分突出的优势。

参考文献

[1]贺联印,许焯熹.热带病学[M].北京:人民卫生出版社,2004.641-642
 [2]陈灏珠.实用内科学[M].第 10 版.北京:人民卫生出版社,1997.715
 [3]朱江川.青蒿琥酯治疗儿童疟疾疗效观察[J].中国药物与临床,2012,12(10):1358-1360
 [4]张弘,任琳.针刺治疗非洲胃肠型疟疾 46 例[J].中国针灸,2003,23(8):483-484
 [5]曹西军.针灸对血液成分及流变性的影响[J].山西中医,2006,22(4):43-44
 [6]张林,李世兵,周晓英,等.针刺曲池、合谷治疗外感发热(风热证)的临床疗效研究[J].针灸临床杂志,2015,31(1):4-7

(收稿日期:2015-05-28)