

(或者激动产生在窦房结以外),使得其激动的传导出现阻滞、缓慢以及异常通道传导的情况。心律失常可以单独发病,也可以与心血管疾病伴发,可以突发导致患者出现猝死,也可以持续性发作使得心脏衰竭。心律失常的病情发展会危及患者的健康安全,因此尽早地检测出来有利于尽早治疗,避免延误最佳治疗时间,保障患者的健康安全^[6]。

心电图主要是指利用心电图扫描器械将患者心脏每一个心动周期的起搏点、心室、心房相继兴奋引起的生物电变化以图形的方式展现出来,对于心律失常的临床诊断具有积极的作用。但是由于常规的心电监测只能在患者处于平静的状态下进行,如果患者存在情绪激动、焦虑等特殊情况,容易导致误诊,影响医疗人员的诊断^[7],而 24 h 动态心电图监测则能很好地弥补常规心电图监测的缺陷,它通过对患者进行 24 h 的检测记录,能有效地采集到患者心脏搏动频率的异常情况,做出科学的分析,提高患者监测的准确性。根据研究结果得知,在所有患者完成监测的情况下,24 h 动态心电图监测确诊的阳性率是 96%,比常规心电图监测的监测阳性率 58%高 38%,且 24 h 动态心电图监测的室早二联律、三联

律、室性早搏、房早二联律、三联律、房性早搏、心房纤颤、短阵室速、窦性停搏、短阵房速、窦房的传导受阻、束支的传导受阻以及房室的传导受阻检出率皆比常规的心电图检出率高,数据比较有明显的差异, $P<0.05$ 。由此看出,24 h 动态心电图对心律失常患者的临床监测价值较高,监测的敏感性较好,能有效提高心律失常的检测准确性,有利于尽早治疗以减少疾病对患者的影响,保障患者的健康安全,值得推广应用。

参考文献

[1]王向阳.运动平板心电图与 24h 动态心电图在诊断冠心病中的价值比较[J].临床医学,2012,32(11):59
[2]张颖.12 导联动态心电图对无症状心肌缺血的诊断价值[J].临床医学,2014,34(3):42
[3]王晓娜,王永生,胡京光.心率变异性及心电图药物试验在心脏神经官能症诊断中作用[J].临床医学,2013,33(7):4-7
[4]张莉.单纯心电图 ST-T 改变在老年患者冠心病诊断中的实际意义[J].临床医学,2013,33(8):14-15
[5]姚锦容,张晓东.常规心电图与 256 螺旋 CT 冠状动脉造影在冠心病诊断中的对比分析[J].临床医学,2011,31(8):98-99
[6]苗书芳.动态心电图监测在变异性心绞痛中的应用[J].临床医学,2011,31(3):37-38
[7]王茹.体检心电图报告 2000 例分析[J].临床医学,2010,30(12):77-78
(收稿日期:2015-04-29)

乙肝 1 号方联合恩替卡韦治疗慢性乙型肝炎 50 例临床观察

汪应洪

(四川省峨边县中医医院 峨边 614300)

摘要:目的:观察自拟乙肝 1 号方联合恩替卡韦治疗慢性乙型肝炎的临床疗效。方法:将 100 例慢性乙型肝炎患者随机分为治疗组与对照组。治疗组 50 例给予自拟乙肝 1 号方联合恩替卡韦治疗,对照组 50 例单用恩替卡韦治疗,疗程为 48 周,观察两组临床疗效,分别检测两组患者治疗前后 ALT、AST、GGT、TBIL、HBV-DNA、HBsAg、HBeAg,并进行比较。结果:对照组总有效率为 88%,治疗组总有效率为 98%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。结果:对照组总有效率为 88%,治疗组总有效率为 98%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者治疗后肝功能、HBV 血清标志物均较治疗前有所好转,治疗组 ALT、AST、GGT、TBIL 好转情况和 HBV-DNA、HBsAg、HBeAg 阴转率均优于对照组($P<0.05$)。结论:自拟乙肝 1 号方联合恩替卡韦能有效地使肝功能恢复正常,提高 HBeAg 的血清转换率、HBV-DNA 的阴转率,并能有效地改善患者临床症状。

关键词:慢性乙型肝炎;自拟乙肝 1 号方;恩替卡韦

中图分类号:R575.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.10.034

慢性乙型肝炎是由乙型肝炎病毒感染引起的常见传染病,属于世界性难题,抗病毒是目前治疗慢性乙型肝炎的有效方法,中医药治疗本病亦有一定抗病毒作用,又可改善临床症状^[1]。现将笔者应用自拟乙肝 1 号方联合恩替卡韦治疗慢性乙型肝炎的临床效果,介绍如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 6 月~2014 年 2 月我院门诊诊治的慢性乙型肝炎患者共 100 例,随机分

为治疗组和对照组各 50 例。治疗组 50 例中,男 40 例,女 10 例;年龄 20~60 岁,平均 38.6 岁;病程 1~16 年,平均 6 年。对照组 50 例中,男 36 例,女 24 例;年龄 22~55 岁,平均 39.5 岁;病程 1~15 年,平均 6.3 年。两组患者性别、年龄、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。全部患者均排除合并其他类型肝炎。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准^[2] 病史:有明确的 HBV 感染

史或乙型肝炎病史,急性乙肝病史超过 6 个月;症状和体征:乏力、纳差、厌油、肝区叩痛等;HBV 血清标志物:HBsAg 阳性、HBeAg 阳性、HBcAb 阳性;肝功能:ALT、AST 升高,超过正常值 3 倍以上;HBV-DNA 定量 $>10^5$ 拷贝/ml。

1.2.2 中医诊断标准^[1] 脾虚湿阻证:身体重着,四肢乏力,纳差,厌油,口淡不渴,舌质淡,苔薄腻,脉濡。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 给予恩替卡韦分散片 0.5 mg/ 次,每日 1 次口服,治疗 48 周为 1 个疗程。

1.3.2 治疗组 在对照组治疗的基础上,给予自拟乙肝 1 号方:茵陈 15 g、黄芩 12 g、南五味 15 g、地耳草 24 g、蒲公英 30 g、夏枯草 18 g、薏苡仁 15 g、炒白术 15 g、猪苓 12 g、炒麦芽 20 g、炒陈皮 6 g、藿香 6 g、甘草 3 g。每日 1 剂,水煎 600 ml,分 3 次饭前温服。治疗 48 周为 1 疗程。根据病情变化进行辨证加减:有黄疸者,去南五味,重用茵陈,加金钱草清热利湿退黄;右胁不适者,加郁金、醋柴胡、延胡索疏肝解郁,活血止痛;腹胀、纳差显著者,加青皮、厚朴理气健脾。

1.4 观察指标 100 例患者均于治疗前和疗程结束后检查肝功能,主要包括 ALT、AST、GGT、TBIL,同时检测 HBV-DNA 和 HBV 血清标志物,了解转阴情况。

1.5 统计学方法 所有数据均采用 SPSS16.0 统计学软件进行分析,计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检查, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 疗效观察

2.1 疗效判定标准 显效:临床症状消失,肝功能恢复正常,HBsAg、HBeAg、HBV-DNA 均转阴,上述指标稳定 3 个月以上。有效:临床症状明显好转或消失,肝功能恢复正常,HBeAg 出现血清学转换,HBV-DNA 定量 $<10^3$ 拷贝/ml,上述指标稳定 2 个月以上。无效:临床症状未见好转,肝功能异常指标未下降,HBsAg、HBeAg、HBV-DNA 均未阴转。

2.2 治疗结果

2.2.1 两组患者临床疗效比较 治疗 48 周后,对照组总有效率为 88%,治疗组总有效率为 98%,两组比较,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者的临床疗效比较					
组别	<i>n</i>	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
对照组	50	1	43	6	88
治疗组	50	3	46	1	98

2.2.2 两组肝功能比较 经治疗两组肝功能指标均较前好转,与治疗前比较差异有统计学意义($P<0.05$),治疗组肝功能指标好转情况明显优于对照组,经 *t* 检验差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。说明自拟乙肝 1 号方联合恩替卡韦治疗慢性乙型肝炎疗效优于单独使用恩替卡韦。

表 2 两组患者肝功能情况比较($\bar{x} \pm s$)						
组别	<i>n</i>	ALT (U/L)	AST (U/L)	GGT (U/L)	TBIL (μ mol/L)	
治疗组	50	治疗前	356.2 $\pm$ 20.5	184.3 $\pm$ 35.1	120.4 $\pm$ 11.2	39.2 $\pm$ 13.1
		治疗后	28.4 $\pm$ 11.2 [#]	26.6 $\pm$ 13.7 [#]	20.1 $\pm$ 16.2 [#]	11.5 $\pm$ 2.6 [#]
对照组	50	治疗前	353.4 $\pm$ 18.6	182.7 $\pm$ 34.3	119.7 $\pm$ 12.0	36.6 $\pm$ 16.2
		治疗后	48.5 $\pm$ 13.0 [#]	50.7 $\pm$ 14.4 [#]	40.3 $\pm$ 6.4 [#]	18.3 $\pm$ 2.8 [#]

注:与同组治疗前相比,[#] $P<0.05$;与对照组治疗后相比,[#] $P<0.05$ 。

2.2.3 两组 HBV 血清标物及 HBV-DNA 阴转情况比较 HBsAg、HBeAg 阴转情况比较,治疗组优于对照组,经秩和检验差异有统计学意义($P<0.05$)。HBV-DNA 阴转情况两组间比较,治疗组优于对照组,经秩和检验差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 2 两组患者 HBV 标志物转阴情况比较[例(%)]				
组别	<i>n</i>	HBsAg 转阴率	HBeAg 转阴率	HBV-DNA
治疗组	50	1 (2) [#]	30 (60) [#]	36 (72) [#]
对照组	50	0 (0)	20 (40)	25 (50)

注:与对照组比较,[#] $P<0.05$ 。

3 讨论

慢性乙型肝炎病程长,治疗有效率低,经常复发,单独使用抗病毒药物很难达到理想的治疗效果。笔者应用自拟乙肝 1 号方联合恩替卡韦治疗慢性乙型肝炎(脾虚湿阻证),却获得了显著疗效。慢性乙型肝炎可导致湿热疫毒羁留,损伤肝脾,出现脾虚湿阻证,投用自拟乙肝 1 号方清热解毒、调脾除湿。方中茵陈、黄芩、地耳草、蒲公英、夏枯草清热解利湿;薏苡仁、炒白术、猪苓、炒麦芽、炒陈皮、藿香调脾除湿;南五味与甘草相伍,酸甘合而益肝。全方可达到毒去湿除、肝脾两调之效,与鸟嘌呤核苷类似物恩替卡韦联用,总有效率大幅度提高,是目前治疗慢性乙型肝炎较理想的方法之一,值得在临床推广应用。

参考文献

[1]李敏,王安娜.八味逍遥散加味联合恩替卡韦治疗慢性乙型肝炎 60 例[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(20):58
[2]中华医学会肝病学分会,中华医学会感染病学分会.慢性乙型肝炎诊断标准(2010 年版)[J].中西医结合肝病杂志,2011,21(2):121 - 122
[3]龙治平.龙治平疑难病验案与方论[M].北京:人民卫生出版社,2009.281

(收稿日期: 2015-06-08)