

小柴胡汤联合恩替卡韦治疗慢性乙型肝炎的随机对照研究

康昭恒

(江西省遂川县双桥乡卫生院 遂川 343900)

摘要:目的:探讨小柴胡汤联合恩替卡韦治疗慢性乙型肝炎的临床疗效。方法:选取 2012 年 5 月~2014 年 8 月我院收治的 81 例慢性乙型肝炎患者作为研究对象,按照随机数字表法将患者分为实验组(40 例)和对照组(41 例),对照组采取恩替卡韦治疗,实验组在对照组治疗的基础上,加用中药小柴胡汤治疗,对比两组患者临床疗效以及 ALT(谷丙转氨酶)复常率、HBsAg 转阴率、HBV-DNA 转阴率、应答率。结果:实验组治疗后总有效率显著高于对照组,具有显著性差异($P<0.05$);实验组治疗后 ALT 复常率、HBsAg 转阴率、HBV-DNA 转阴率及应答率均显著高于对照组,具有显著性差异($P<0.05$)。结论:小柴胡汤联合恩替卡韦治疗慢性乙型肝炎效果显著,能够有效改善患者肝功能,临床应用价值较高。

关键词:慢性乙型肝炎;小柴胡汤;恩替卡韦

中图分类号:R575.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.02.038

慢性乙型肝炎是一种传染性疾病,在发展中国家有着较高的发病率。慢性乙型肝炎对患者的身心健康造成严重影响,临床需积极治疗,提高患者的生存质量^[1]。临床研究指出,常规西药在该病的临床治疗中效果难以令人满意且不良反应较多,因此研究中西医结合治疗是目前临床研究的热点。现对本院采用小柴胡汤联合恩替卡韦治疗慢性乙型肝炎的临床病例进行分析,以期临床治疗提供参考。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 5 月~2014 年 8 月我院收治的 81 例慢性乙型肝炎患者作为研究对象。所有患者均经常规检查确诊,排除合并其他急慢性疾病或严重器质性疾病者。按照随机数字表法将患者分为实验组(40 例)和对照组(41 例):实验组男 26 例,女 14 例;年龄 20~58 岁,平均年龄(41.89±8.34)岁;病程 1~11 年,平均病程(4.77±2.87)年。对照组男 26 例,女 15 例;年龄 21~58 岁,平均年龄(42.33±7.58)岁;病程 1~10 年,平均病程(4.46±2.66)年。两组患者临床资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组患者采取恩替卡韦治疗:0.5 g/次,1 次/d,4 周为 1 个疗程,连续治疗 8 个疗程。实验组患者在对照组治疗的基础上加用中药小柴胡汤治疗,基本方:柴胡 25 g、人参 8 g、大枣 20 g、甘草 8 g、黄芩 10 g、半夏 10 g、生姜 5 g,1 剂/d,水煎至 300 ml 分 2 次口服,早晚各 1 次,4 周为 1 个疗程,连续治疗 8 个疗程。

1.3 观察指标 观察两组患者临床疗效以及 ALT(谷丙转氨酶)复常率、HBsAg 转阴率、HBV-DNA 转阴率、应答率。

1.4 疗效评价 根据中华医学会肝病学会、感染病学分会制定的《慢性乙型肝炎防治指南》拟定。显

效:症状体征消失,肝功能各项指标恢复正常;有效:症状体征明显改善,肝功能各项指标改善幅度超过 50%;无效:未达到上述标准;总有效率=(显效+有效)/总患者例数×100%。应答率=(完全应答患者例数+部分应答患者例数)/总患者例数×100%。完全应答指的是 ALT 复常,血清 HBsAg 转阴,HBV-DNA 转阴。部分应答指的是 ALT 复常,血清 HBsAg 转阴,HBV-DNA 转阴三项指标中有两项指标达标。

1.5 统计学分析 对两组患者所有数据资料进行汇总并使用 SPSS19.0 统计学软件分析、处理,计数资料均采用率(%)表示,用 χ^2 检验,对比有显著性差异表示为 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效对比 实验组治疗后总有效率显著高于对照组,差异具有显著性($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效对比[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
实验组	40	28(70.00)	10(25.00)	2(5.00)	38(95.00)
对照组	41	18(43.90)	13(31.71)	10(24.39)	31(75.61)
χ^2		5.620	0.488	6.032	6.032
P		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者 ALT 复常率、HBsAg 转阴率、HBV-DNA 转阴率及应答率对比 实验组治疗后 ALT 复常率、HBsAg 转阴率、HBV-DNA 转阴率及应答率均显著高于对照组,差异具有显著性($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者 ALT 复常率、HBsAg 转阴率、HBV-DNA 转阴率及应答率对比[例(%)]					
分组	n	ALT 复常	HBsAg 转阴	HBV-DNA 转阴	应答
实验组	40	33(82.50)	28(70.00)	30(75.00)	24(60.00)
对照组	41	25(60.98)	19(46.34)	21(51.22)	15(36.59)
χ^2		4.614	4.653	4.910	4.446
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

目前临床在治疗慢性乙型肝炎中尚无特效药物。根据其临床特点和病机发展情况,可采取药物控制病情恶化,提高患者的生活质量^[2]。西医在治疗慢性乙型肝炎方面,主要是进行病毒复制的抑制。临床主要采取恩替卡韦进行治疗^[3-4]。该药物作为一种鸟嘌呤核苷酸类似物,能够对乙型肝炎病毒的多聚酶活性进行抑制,使得酶失活,达到抑制病毒复制的效果。

恩替卡韦在治疗慢性乙型肝炎的时候,并不能够对体内的乙肝病毒进行清除,使得治疗范围受到局限。中医研究认为,慢性乙型肝炎实质是由机体正气不足引起的,气机瘀滞,使得肝受到牵制而发病^[5-6]。柴胡能够疏肝解郁,黄芩、人参等能够调和脾胃,诸药合用,达到治疗之功效。本文研究结果显示,实验组治疗后总有效率显著高于对照组,ALT 复常率、HBeAg 转阴率、HBV-DNA 转阴率、应答率均高

于对照组。提示在恩替卡韦基础上加用小柴胡汤能够有效提高慢性乙型肝炎的肝功能改善效果,从而提高临床疗效。总之,小柴胡汤联合恩替卡韦治疗慢性乙型肝炎效果显著,能够有效改善患者肝功能,临床应用价值较高。

参考文献

[1]李媚,唐保东,杨琛,等.α-干扰素联合恩替卡韦治疗慢性乙型肝炎患者疗效 Meta 分析[J].实用肝脏病杂志,2014,17(6):583-587
[2]李晨,黄朝丰,刘青,等.恩替卡韦治疗慢性乙型肝炎的不良反应及疗效分析[J].中国医院药学杂志,2015,35(8):722-725
[3]黄红丽,胡志文,聂玉强,等.复方牛胎肝提取物联合恩替卡韦治疗慢性乙型肝炎疗效分析[J].实用肝脏病杂志,2014,17(1):41-44
[4]Sahin E.Evaluation of antiviral resistant hepatitis B virus subpopulations in patients with chronic hepatitis B by using terminal restriction fragment length polymorphism [J].Virusdisease,2015,26(4):267-275
[5]薛建华,杜秀萍,江筱蕙,等.茵枝汤联合恩替卡韦治疗 HBeAg 阳性慢性乙型肝炎临床观察[J].上海中医药大学学报,2014,28(5):29-32
[6]李奕鑫,林平冬,徐涛,等.益气清肝汤联合恩替卡韦治疗慢性乙型肝炎肝纤维化的临床研究[J].东南国防医药,2012,14(1):42-44

(收稿日期: 2016-01-10)

(上接第 68 页)

4 治咳的本质在于调理气机

既然咳嗽的本质在于各类病因导致的肺气上逆,那么只需要辨明病机,因证施治,调理气机,恢复肺正常的宣降功能,使一身之气的升降出入重归正常,咳嗽自止。

如风寒袭肺之咳,因肺气不宣上逆为咳,则用麻黄汤主之,麻黄伍杏仁,一宣一降,以合肺气宣降之机。又如脾失健运,湿聚成痰之咳嗽,以二陈汤主之,其中以半夏为君药降逆燥湿,臣以陈皮理气化痰。二者相须,助肺气肃降。又如肾阳不足,痰涎壅肺之咳,以苏子降气汤主之,亦用苏子、半夏、厚朴等降肺气之药。至于心火犯肺之咳,亦可用桔梗汤治之,此多赖桔梗宣发肺气之功,以复肺气宣降之机。一则验案如下:

钱某,女,34 岁,于 2015 年 2 月 7 日就诊。咳嗽 3 月余,以干咳为主,气上冲逆则咳,无明显咯痰,咳甚时牵及两胁部胀痛不适作胀,口干口苦,时有头晕,二便尚可,舌红,苔薄,脉弦。追问病史,患者平素情绪易激动,情绪变化时咳嗽明显加重。证属久咳,金不制木,肝肺气机不和,肺失肃降。治宜疏肝达肺、降气止咳。药用:柴胡 10 g,前胡 10 g,枳实 15 g,枳壳 15 g,旋复花 10 g,厚朴 6 g,枇杷叶 15 g,紫菀 15 g,款冬 15 g,甘草 5 g。服用 5 剂,咳嗽大减但未净,

口苦好转,加用杏仁 10 g,白前 10 g,再服 7 剂,自愈。

按《柳选四家医案》云:“干咳无痰,是肝气冲肺,非肺本病,仍宜治肝,兼滋肺气可也”^[7]。此病证正合此病机。方中柴胡、前胡治之,凭借其通达上下,宣通内外,条畅气机之功,配以枳壳、枳实、旋复花、厚朴、枇杷叶降气止咳。

5 小结

内经中“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”是中医整体观的又一体现,而气机的升降出入则是构成这一整体的基石之一。各脏腑以气血津液相沟通联系,并依赖气血津液之运动变化以发挥其生理功能。咳嗽作为一种气机异常的症状或疾病,在对症治疗时,则应针对性的调理其上逆的气机,以达到事半功倍的效果。

参考文献

[1]唐鸿.心咳证治体会[J].实用中医药杂志,2015,31(11):1061-1062
[2]孟达,寇辉.从《伤寒论》谈咳嗽治从少阳[J].辽宁中医药大学学报,2010,12(2):75-76
[3]肖利华.《内经》“五脏六腑皆令人咳”的临床体会[J].江西中医药,2008,39(6):21-22
[4]王全林,李水芹,陈敏,等.基于《内经》的“五脏六腑咳”的理、法、方、穴、术体系探究[J].辽宁中医杂志,2013,40(4):669-671
[5]魏瑜,韩树人.“五脏六腑皆令人咳”临床举隅[J].长春中医药大学学报,2014,30(6):1073-1075

(收稿日期: 2016-01-12)