

逍遥散汤剂辅助恩替卡韦治疗肝郁脾虚型慢性乙型肝炎临床疗效

张建祥

会宁县医院中医内科 甘肃白银 730700

【摘要】目的 研究逍遥散汤剂辅助恩替卡韦治疗肝郁脾虚型慢性乙型肝炎的临床效果。**方法** 在我院2016年4月-2018年9月收治的肝郁脾虚型慢性乙型肝炎患者中选取81例作为研究对象,按照患者选择的治疗方法分两组观察组和对照组,观察组41例,对照组40例,对照组采用常规恩替卡韦治疗,观察组在对照组治疗的基础上采用逍遥散汤剂辅助治疗,对比两组的ALT水平和肝功能状况。**结果** 观察组与对照组比较,观察组的ALT水平明显较低,肝功能恢复状况更明显,两项对比差异显著,有统计学意义, $P < 0.05$ 。**结论** 逍遥散汤剂辅助恩替卡韦治疗肝郁脾虚型慢性乙型肝炎,可以有效的降低ALT水平,促进患者肝功能的恢复,在实际临床中有显著的应用价值,非常值得进一步推广运用。

【关键词】 逍遥散汤剂; 恩替卡韦; 肝郁脾虚性; 慢性乙型肝炎

【中图分类号】 R512.62

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 04-148-02

慢性乙型肝炎是比较常见的肝炎,是一种乙肝病毒检测显示为阳性的肝炎,一般病程会超过半年,实际临床中大部分患者并不能明确发病时间,早期患者的临床症状有:食欲不振、腹胀、恶心、乏力、肝区疼痛等症状,病情严重的患者可出现蜘蛛掌、肝功能异常、脾大、肝病面容等。主要的治疗方式为药物治疗,患者在良好的药物治疗后可康复,药物控制不佳病情发展者则容易引起其他类肝病,严重者可发展为肝硬化,威胁患者的生命安全。近年来中西联合治疗的思想广行,临床在治疗慢性乙型肝炎中尝试采用中西联合治疗的方式,通过临床实践,这一治疗方式的治疗效果较好^[1]。现就我院的81例肝郁脾虚型慢性乙型肝炎患者作为研究对象,进行分组对比,研究逍遥散汤剂辅助恩替卡韦治疗肝郁脾虚型慢性乙型肝炎的效果,现将研究结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年4月-2018年9月我院收治的81例肝郁脾虚型慢性乙型肝炎患者作为研究对象,按照患者选择的治疗方法分两组观察组和对照组,观察组41例,男性22例,女性19例,病程0.4-6年,平均病程(1.3±0.7)年,年龄在17-49岁,平均年龄(37.6±4.2)岁;对照组40例,男性22例,女性18例,病程0.6-6年,平均病程(1.5±0.5)年,年龄在16-50岁,平均年龄(38.1±0.7)岁,两组一般资料对比没有显著差异, $P > 0.05$,院方伦理委员会对此次研究知情并签署同意书,此次研究有意义。

纳入标准: 纳入符合中医或者西医诊断标准的患者; 纳入15岁以上的患者; 纳入对研究知情并签署同意书的患者。

排除标准: 排除精神异常的患者; 排除合并重大疾病的患者; 排除其他类型的乙型肝炎; 排除合并其他脏器类疾病的患者; 排除病历资料不全的患者; 排除治疗依从性差的患者。

诊断标准: 西医按照2005年《慢性乙型肝炎防治指南》的诊断标准进行诊断; 中医按照1991年中国中医药学会的诊断标准进行诊断^[2]。

1.2 方法

对照组采用恩替卡韦进行治疗,恩替卡韦片(生产企业:中美上海施贵宝制药有限公司,批准文号:国药准字H20052237)用法及用量:口服,推荐剂量一日1次,一次服用0.5mg(2片),用药注意事项:患者必须在相关的医师或者药师的指导下进行服用,病情发生变化时需要及时告知医生;特殊人群用药需要加强监护。

观察组在对照组的基础上联用逍遥散汤剂治疗,逍遥散汤剂药组:炙甘草6g,丹参8g,当归和枳实个10g,白术和茯苓各13g,柴胡和白芍各15g,黄芪24g,乏力者加焦三仙14g,多梦头晕者加酸枣11g,血瘀者加桃仁和红花各10g,湿热者加大黄和栀子各10g;用法:清水煎煮,分早晚两次服用,一次约150ml,用药注意事项:患者在用药期间,需要定期到院检查病情变化,进行药组调整,同时避免患者的隐性不良发展^[3]。

两组患者均在持续治疗半年后进行对比,且两组患者均是严格按照医嘱执行,进行药物治疗。

1.3 观察指标

对比两组的ALT水平和肝功能,ALT水平以我院实验室的检查数据为准;肝功能依据肝性脑病、腹水、总胆红素、凝血酶原延长以及白蛋白进行评估,分为A、B、C三个等级。

1.4 统计学方法

以SPSS20.0对数据进行统计分析,肝功能评估以n(%)表示,行卡方检验;ALT水平以($\bar{x} \pm s$)表示,t检验。有统计学意义判定标准参照 $P < 0.05$ 。

2 结果

两组ALT水平和肝功能的对比,观察组与对照组比较,观察组的ALT水平明显较低,肝功能评级较好,两项对比差异显著 $P < 0.05$ 。具体数据内容见表1。

表1: 两组ALT水平和肝功能的对比 n(%) / ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ALT水平(U/L)	A	B	C
观察组	41	35.2±7.6	30	10	1
对照组	40	64.3±11.4	22	11	7
t/ χ^2	-	13.5485		5.1597	
P	-	0.0000		0.0231	

3 讨论

肝郁脾虚型慢性乙型肝炎是乙型肝炎的常见类型,其主要病因有:家族遗传、预防意识缺乏、漏诊、免疫功能下降、有既往肝病等,发病较慢,但对患者的长期健康危害较大,患者需要经过长期治疗才能康复,部分患者发病比较隐匿,甚至是有较长的潜伏期,是慢性疾病中治愈难度比较大的疾病^[4]。

本文研究中发现:肝郁脾虚型慢性乙型肝炎采用逍遥散汤剂辅助恩替卡韦具有较好的临床治疗效果,可以稳定患者的ALT水平,逐渐改善患者的肝功能,促进患者健康的恢复,具体原因有:肝郁脾虚型慢性乙型肝炎是由肝脾不良所引起,逍遥散汤剂中的药材,通过组合煎煮,可以有效的调节患者的肝脾不良状况,能从根本上逐渐去除病因,比如柴胡具有疏肝解郁功效、丹参和枳实有化痰功效、黄芪与党参有扶正益气的功效;价值恩替卡韦具有稳定和控制患者病情的作用,将两种药物联用,可以有效的保障治疗效果,逐渐改善患者的肝功能^[5]。综合来看,两种药物联合治疗肝郁脾虚型慢性乙型肝炎,充分显示了中西药联合治疗的优势,具有较高的临床用药价值,值得推广应用。

逍遥散汤剂辅助恩替卡韦治疗肝郁脾虚型慢性乙型肝炎,可以有效的降低ALT水平,促进患者肝功能的恢复,在实际临床中有显著的应用价值,非常值得进一步推广运用。

参考文献

[1] 郑婕. 逍遥散配合复方甘草酸苷治疗慢性乙型肝炎发生的作用探讨[J]. 中国医药指南, 2019, 17(03):170-171.

(下转第150页)

床症状、心电图等项目的具体指标。

1.4 统计学方法

采用统计软件 SPSS for windows 10.0 对观察记录数据进行处理, $P < 0.05$, 表示数据之间存在很大差异。

2 结果

2.1 患者心功能指标在治疗前后的变化如表4所示。

表4: 患者心功能指标在治疗前后的变化 ($\bar{x} \pm s$)

项目	治疗前	治疗后
HR/次 $\cdot$ min $^{-1}$	118 $\pm$ 12	84 $\pm$ 12 ^①
R/次 $\cdot$ min $^{-1}$	20.1 $\pm$ 0.8	18.5 $\pm$ 0.6
CO/L $\cdot$ min $^{-1}$ $\cdot$ m $^{-2}$	2.8 $\pm$ 0.7	5.3 $\pm$ 0.5 ^②
CI/L $\cdot$ min $^{-1}$	1.8 $\pm$ 0.6	2.5 $\pm$ 0.7 ^①
EF/%	39 $\pm$ 8	50 $\pm$ 10 ^①
LVEDD/mm	68 $\pm$ 13	59 $\pm$ 12 ^①
LVESD/mm	50 $\pm$ 11	45 $\pm$ 11 ^①
K $^{+}$ /mmol $\cdot$ L $^{-1}$	4.3 $\pm$ 0.8	4.6 $\pm$ 0.6
Na $^{+}$ /mmol $\cdot$ L $^{-1}$	133 $\pm$ 9	138 $\pm$ 7

注: CO 心排血量, LVEDD 左室舒张末内径, CI 心脏指数, LVESD 左室收缩末期内径。①与治疗前比较, $P < 0.05$; ②与治疗前相比, $P < 0.01$ 。

2.2 综合治疗效果比较

在治疗3周左右时间后, 80例患者的症状都有了明显恢复, 死亡者3人, 1人转入其他医院, 治疗有效几率为95%, 死亡几率为4%。患者住院时间在12~18天之间。患者出院后, 对其进行随访, 发现复发者11人, 再次住院治疗的有9人, 2人死亡。半年时间总的死亡几率为6%。

2.3 不良反应

出现不良反应的患者总人数为66人, 服用药物后, 很多患者的不良反应消失。

3 讨论

CHF是一种危险性较高的疾病, 其死亡率一直很高, 近年来, 研究者对CHF治疗方式的研究在不断加大。某院以前的CHF患者死亡率超过6%, 在本次研究中, 发现死亡率为4%, 从中可以看出死亡率有了明显降低, 说明个体化中西医结合综合疗法在治疗CHF方面具有重要作用。

在中医中CHF的治疗主要通过活血利水方式治标, 采用温阳益气的方式固本。这主要是因为中医认为该病症是以本虚标实为显著特点的。个体化的中西医结合综合疗法通过分析患者的病因、临床症状等不同特点, 对每一个患者采取针对性的治疗方式, 可以有效提高治疗的有效几率。

选取我院来院治疗的84名慢性充血心力衰竭患者, 采用基本治疗方法, 治疗一周没有明显效果。因此, 根据患者的病因、临床表现等具体情况, 采用个体化的中西医结合综合疗法, 进行2周左右时间的治疗, 对其具体效果进行观察分析。结果表明, 采用个体化中西医结合综合疗法后, 患者的病情逐渐好转, 没有发生明显副作用。

由此可知, 个体化中西医结合综合疗法在治疗CHF方面具有显著效果, 副作用发生的情况非常少, 可以在临床上广泛使用。

参考文献

- [1] 张建华, 李辉, 段斐, 比索洛尔治疗慢性充血性心力衰竭的疗效及药理特点分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017(15):18-19.
- [2] 柯艳. 中西医结合治疗慢性充血性心力衰竭疗效观察[J]. 内科, 2016, 11(4):72-73.
- [3] 曾完国. 中西医结合治疗慢性充血性心力衰竭疗效观察[J]. 中医临床研究, 2016, 8(8):59-60.
- [4] 马金, 张艳. 中西医结合治疗慢性充血性心力衰竭的临床效果[J]. 中国当代医药, 2016, 23(17):152-154.

(上接第146页)

参考文献

- [1] 谢志敏, 吴德鸿, 刘东洋, 刘丹, 刘潇, 王新昌. 中西医结合治疗类风湿关节炎疗效与安全性的系统评价[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(02):290-296.
- [2] 高倩. 中西医结合治疗类风湿关节炎的临床探讨[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(07):164.
- [3] 葛珊. 中西医结合治疗类风湿关节炎疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(11):1371-1372.
- [4] 张健. 中西医结合治疗活动性类风湿关节炎疗效观察[J].

世界最新医学信息文摘, 2018, 18(63):166.

- [5] 徐春华. 中西医结合治疗类风湿关节炎临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(06):680.
- [6] 谭皓. 中西医结合治疗类风湿关节炎的思考[J]. 名医, 2018(05):64.
- [7] 刘娜, 马春辉, 杨海滨, 崔龙. 中西医结合治疗寒湿痹阻型类风湿关节炎的疗效观察[J]. 中外女性健康研究, 2018(09):118+150.
- [8] 阙桃. 中西医结合疗法治疗类风湿关节炎的疗效观察[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(04):21-22.

(上接第147页)

总的来讲, 给予脑梗死偏瘫患者针灸推拿联合康复训练治疗方式, 不但能够提高疾病治疗效果, 也可提高患者神经功能和日常活动能力, 值得在深入研讨的基础上予以推广应用。

参考文献

- [1] 陈素芹, 赖葱葱, 廖丽霞. 强化康复护理对脑梗死偏瘫患者肢体功能恢复的影响[J]. 护理学杂志, 2016, 31(5):72-73.
- [2] 王丽丽. 早期针灸治疗对急性脑梗死后偏瘫康复作用临床

观察[J]. 中国医药导刊, 2016, 18(7):724-725.

- [3] 刘秀贞, 胡洁, 马宝兰. 基线NIHSS评分血管评估与脑梗死早期康复量表的相关性分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(8):5-7.
- [4] 李志鹏. 早期康复训练在急性脑梗死偏瘫患者护理中的应用[J]. 中国伤残医学, 2016, 24(15):59-60.
- [5] 郭闫萍. 针灸联合康复训练对脑梗死后偏瘫患者日常生活能力及肢体运动功能的影响[J]. 四川中医, 2016, 34(2):174-177.

(上接第148页)

- [2] 王端端, 陈月桥, 毛德文, 等. 逍遥散联合重组人干扰素 α -2b治疗慢性乙型肝炎的研究[J]. 中西医结合肝病杂志, 2018, 28(04):197-199.
- [3] 黄光艳. 恩替卡韦联合芪参逍遥散治疗肝郁脾虚型慢性乙型肝炎的效果[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(17):150-151.

- [4] 袁洪立, 袁平波, 陈倩儿, 等. 逍遥散汤剂辅助恩替卡韦治疗肝郁脾虚型慢性乙型肝炎效果评价[J]. 华夏医学, 2017, 30(03):50-52.
- [5] 哈明昊, 黄钟鸣, 唐东旭, 等. 恩替卡韦联合逍遥散治疗肝郁脾虚型慢性乙型肝炎疗效观察[J]. 中西医结合肝病杂志, 2016, 26(04):222-223.