



· 中西医结合 ·

阿德福韦酯联合中药治疗慢性乙型肝炎的系统评价

卢家松 (娄底市新化县上渡街道社区卫生服务中心 湖南娄底 417600)

摘要: **目的** 探讨阿德福韦酯联合中药治疗慢性乙型肝炎的临床效果。**方法** 于 2017 年 10 月—2018 年 10 月, 对本院收治的 50 例慢性乙型肝炎患者进行对照观察, 利用电脑随机的方式进行分组, 其中常规组 25 例行阿德福韦酯治疗, 研究组 25 例行阿德福韦酯联合中药治疗。**结果** 研究组总体疗效显著高于常规组, 组间差异显著 ($p < 0.05$); 研究组 HBeAg 转阴率、ALT 复常率、HBV-DNA 转阴率均显著高于常规组, 组间差异显著 ($p < 0.05$)。**结论** 在应用阿德福韦酯治疗的同时联合中药对慢性乙型肝炎患者进一步治疗, 效果更佳。

关键词: 阿德福韦酯 中药治疗 慢性乙型肝炎 临床效果

中图分类号: R512.62 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 17-160-02

慢性乙型肝炎指的是感染 HBV 之后, 没有得到及时有效的治疗或病毒清除不够彻底而所致的一种肝脏病变。近些年来, 虽然抗病毒治疗方案能够在一定程度上改善慢性乙型肝炎患者的病情, 但单纯用药的远期效果并不理想。相关报道指出, 联合中药治疗可获得满意的效果^[1]。对此, 本文以 50 例慢性乙型肝炎患者为观察对象, 特此对抗病毒药物阿德福韦酯联合中药治疗的效果进行了系统的评价。现做如下报道:

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

本文收治的观察对象为 50 例慢性乙型肝炎患者, 收治的时间为 2017 年 10 月—2018 年 10 月, 通过电脑随机的方式, 将观察对象随机分为常规组、研究组, 两组各有 25 例。研究组中男性观察对象 18 例, 女性观察对象 7 例, 年龄 19-66 岁, 平均 (46.8 ± 6.1) 岁; 病程 3-22 年, 平均 (10.4 ± 1.4) 年。常规组中男性观察对象 17 例, 女性观察对象 8 例, 年龄 20-66 岁, 平均 (49.5 ± 6.3) 岁; 病 2-21 年, 平均 (10.1 ± 1.5) 年。两组资料客观对比, P 值 > 0.05 , 无差异统计学意义, 可分组研究。符合 2010 年版《慢性乙型肝炎防治指南》提出的相关诊断标准; 签署研究知情书; 通过医学伦理委员会审查。排除免疫性肝病、药物性肝炎、脂肪性肝病、6 个月内接受过免疫调节治疗以及抗病毒治疗的患者。

1.2 方法

常规组患者单纯用阿德福韦酯进行治疗, 方法为: 10mg/次, 1 次/d, 口服治疗, 坚持用药 12 个月。

研究组则在常规组用药方案的基础上加用中药治疗, 自拟方组: 30g 黄芪、党参, 20g 党参、白术、鸡骨草、蜜桶花、黄精、土茯苓、田基黄、叶下珠、垂盆草, 15g 白芍、柴胡、山楂、郁金、甘草, 5g 重楼。加减治疗: 明显黄疸者, 则加茵陈、虎杖、赤芍; 转氨酶明显上升, 则加白花蛇舌草、五味子, 明显纳差、无力、腹胀, 则加佛手、莱菔子、马兜铃。用清水煎煮成汤药口服, 1 剂/d, 2 次/d, 坚持用药 12 个月。

1.3 观察指标

(1) 完成治疗后, 检测患者 ALT (血清丙氨酸氨基转移酶) 水平、HBV-DNA、乙型肝炎表面抗原 (HBeAg)。(2) 临床疗效评定标准有显效、有效、无效之分, 总体疗效 = (总例数 - 无效的例数) / 总例数 * 100%。即临床症状基本消退, 肝功能一切正常, HBV-DNA 呈阴性, 视为显效; 临床症状有所减轻, 肝功能一切正常, HBV-DNA 低于 $5.00E+04$ 拷贝/ml, 未转阴, 视为有效; 临床症状未变, 实验室检查结果无任何变化, 视为无效。

1.4 统计学分析

用 SPSS22.0 统计学软件分析本文研究中获得的数据, 用卡方检验 [n (%)] 计数资料差异。最后以 $P < 0.05$ 表示统计学意义。

2 结果

2.1 总体疗效

研究组总体疗效显著高于常规组, 组间差异显著 ($p < 0.05$)。详情见表 1。

表 1: 两组总体疗效对比 [n (%)]

小组	病例	显效	有效	无效	总体疗效
研究组	25	14 (56.00%)	8 (32.00%)	3 (12.00%)	22 (88.00%)
常规组	25	12 (48.00%)	7 (28.00%)	6 (24.00%)	19 (76.00%)
χ^2	-				4.878
P	-				0.024

2.2 乙肝标志物

研究组治疗后 HBeAg 转阴率、ALT 复常率、HBV-DNA 转阴率均显著高于常规组, 组间差异显著 ($p < 0.05$)。详情见表 2。

表 2: 两组治疗后乙肝标志物对比 [n (%)]

小组	病例	HBeAg 转阴率	ALT 复常率	HBV-DNA 转阴率
研究组	25	13 (52.00%)	25 (100.00%)	15 (60.00%)
常规组	25	9 (36.00%)	23 (92.00%)	11 (44.00%)
χ^2	-	5.194	8.333	5.128
P	-	0.022	0.003	0.023

3 讨论

抗病毒是临床治疗慢性乙型肝炎的关键, 另外还有抗纤维化、免疫调节以及对症处理等等, 若是 HBV-DNA 检测结果呈阳性, 在条件允许的情况下, 就应该慢性乙型肝炎对患者实施规范化的抗病毒治疗^[2]。阿德福韦酯口服治疗慢性乙型肝炎, 能够对 HBV-DNA 的复制进行有效抑制, 使患者肝功能复常, 改善肝纤维化, 防治组织炎症所致的坏死。

中医理论认为慢性乙型肝炎是因为热毒入肝, 久而久之热毒炽盛, 损伤肝阴, 由于肾脏与肝脏同源, 也会对肾脏造成不同程度的影响^[3]。本文自拟组方中的柴胡能够解郁、疏肝, 现代药理学研究证明还能够利胆保肝、抗肿瘤、免疫调节以及降血脂; 白芍柔肝、养血、止痛, 可提高细胞免疫功能, 对肝脏发挥保护作用; 丹参凉血、活血、止痛、祛瘀, 有利于肝细胞再生, 抑制肝纤维化; 党参、黄芪滋阴补气, 有助于排尿, 黄芪与丹参入药, 则加倍化痰和、活血的作用; 白术燥湿、补气、利水、健脾, 可保肝、调节免疫、抗肿瘤; 山楂健胃、消滞、化痰和活血; 郁金退黄、行气, 使肝糖原减低; 鸡骨草、垂盆草、蜜桶花利湿、解热、解毒, 减轻肝组织炎症; 叶下珠明目、利尿, 抑制 DNA 聚合酶活性、乙肝病毒以及 HBV-DNA 复制, 加强机体免疫功能, 对肝细胞发挥强大的保护作用; 田基黄解毒、解热、消肿、散瘀, 对肝区痛、早期肝硬化以及急性、慢性肝炎具有显著的效果; 重楼定惊、镇痛、消肿; 土茯苓除湿、解毒; 黄精润肺、补益气^[4]。全方共奏保肝之功效。本文研究结果也证实, 相较于单纯抗病毒治疗而言, 中药联合抗病毒治疗方案对慢性乙型肝炎患者的作用更大。值得临床借鉴。

参考文献

[1] 王奎, 罗英, 王志华, 袁娜. 阿德福韦酯联合疏肝健脾汤治疗拉米夫定耐药的肝郁脾虚型慢性乙型肝炎疗效观察[J]. 现代中 (下转第 161 页)



针灸结合中药对腰椎间盘突出症的治疗疗效

谢华英 (绥宁县中医医院针灸康复科 湖南邵阳 422600)

摘要: **目的** 探究针灸结合中药对腰椎间盘突出症的临床效果。**方法** 选择至我院就诊的腰椎间盘突出症患者共有 86 例, 时间段为 2016.1.12-2017.1.12, 分为两组, 常规组给予针灸治疗, 实验组给针灸联合中药进行治疗, 将两组的治疗效果进行对比。**结果** 治疗总有效率: 实验组为 95.35%, 常规组 76.74%, $P < 0.05$ 。**结论** 对腰椎间盘突出症患者给予针灸 + 中药进行治疗, 便于改善其临床症状, 值得采纳。

关键词: 腰椎间盘突出症 针灸 中药 治疗

中图分类号: R246.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 17-161-01

腰椎间盘突出症属于较为频发的一类骨科疾病, 以中老年人群较为多见, 部分患者疾病将会反复发作^[1]。分析该类疾病是在椎间盘退行性病变、突出髓核并对脊神经根与硬膜囊进行压迫引发的, 以腰肌疼痛、麻木、下肢放射性疼痛等作为主要的临床症状, 导致对患者的日常生活造成了严重的影响^[2]。为此, 本次研究将相关资料分析如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

选择至我院就诊的腰椎间盘突出症患者共有 86 例, 时间段为 2016.1.12-2017.1.12, 所有患者的疾病均获得了明确的诊断。分为两组 ($n=43$, 信封随机分组模式)。常规组: 23 例男性患者, 20 例女性患者, 32 岁为最小的年龄, 75 岁为最大的年龄, (55.26±3.14) 岁为平均年龄, 发病时间最短的 10d, 最长的 88d, 平均 (42.20±3.15) d; 病变原因: 15 例外伤, 18 例慢性腰肌劳损, 10 例其他原因; 实验组: 24 例男性患者, 19 例女性患者, 33 岁为最小的年龄, 76 岁为最大的年龄, (55.48±3.23) 岁为平均年龄, 发病时间最短的 9d, 最长的 86d, 平均 (41.56±3.47) d; 病变原因: 17 例外伤, 17 例慢性腰肌劳损, 9 例其他原因。对比两组患者的基础资料无明显的差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

表 1: 两组的临床疗效对比 [n (%)]

分组	疾病治愈	治疗显效	治疗有效	治疗无效	总有效率 (%)
实验组 ($n=43$)	31 (72.09)	6 (13.95)	4 (9.30)	2 (4.65)	95.35
常规组 ($n=43$)	24 (55.81)	3 (6.98)	6 (13.95)	10 (23.26)	76.74

3 讨论

对于腰椎间盘突出症患者来说, 是因为长时间的腰部过度负重、姿势不佳导致, 使得长时间的腰部肌肉韧带处于紧张的状态, 还可由于劳动损伤导致关节囊、韧带等逐渐松弛, 对腰椎的稳定性造成影响, 引发纤维环出现破裂, 突出了髓核, 并对硬脊膜囊或者神经根进行压迫, 导致神经根引发充血水肿现象, 且组织细胞将多种炎性物质释放出来, 引发局部无菌性炎症状态, 导致下肢麻木、坐骨神经出现疼痛感等情况^[4]。目前临床上对该类患者进行治疗的方式较多, 临床研究指出, 给予针灸治疗, 便于将局部血液循环活动促进, 将神经根部位的炎症、充血水肿状态减轻, 利于早日恢复受损的神经。而实验组加用中药进行治疗, 方剂中包含的川芎、狗脊、丹参、川断、地龙等中药材, 便于获取消炎止痛、活血化淤的疗效^[5]。结果得知, 实验组患者的治疗总有效率明显高于常规组。

综上所述得知, 对腰椎间盘突出症患者给予针灸 + 中药进行

常规组: 选择针灸治疗方案。选取腰 2~腰 5 夹脊、腰阳关、大肠俞、秩边 (患侧)、阳陵泉 (患侧)、委中 (双), 承山 (患侧), 昆仑 (患侧) 等穴位, 均实施常规针刺, 提插捻转泻法, 以针感向患侧放射感为佳。选取腰夹脊, 秩边、阳陵泉各加一组电针, 疏密波, 强度以患者耐受为度, 20 分钟。

实验组: 在此基础上加用中药方进行治疗, 组成部分包括独活 15g、威灵仙 15g、当归 15g、白芍 30g、生地 20g、细辛 3g、木瓜 15g、杜仲 15g、牛膝鸡血藤 20g、全蝎 5g、补骨脂 12g、红花 10g、甘草 6g, 以水煎服, 每日服用 1 剂, 分为早晚各服用 1 次, 10 次 / 疗程。

1.3 判定标准

对比两组的临床治疗效果。治愈表示无腰腿痛, 可正常抬腿, 不会对日常生活造成影响; 显效表示减轻了腰腿痛, 可正常抬腿, 不会影响日常生活; 有效表示有所减轻了腰腿痛, 无法达到正常的抬腿高度; 无效表示未达到上述的治疗标准^[3]。

1.4 统计学方法

将两组患者的基本资料记录至 SPSS21.0 的软件中进行处理, 若组间的数据差异显著, 可选择 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

下表 1 可知, 实验组总有效率明显更高, $P < 0.05$ 。

治疗, 便于改善其临床症状, 值得采纳。

参考文献

- [1] 郭建斌, 李涛, 马晓东等. 针灸结合中药穴位敷贴疗法治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症 70 例临床观察 [J]. 宁夏医科大学学报, 2014, 36(11): 1305-1307.
- [2] 刘烁辉, 柴仪, 温志刚等. 腰椎间盘突出症的保守治疗方法的研究进展 [J]. 河北中医报, 2017, 32(4): 60-64.
- [3] 张志南. 传统中医治疗方法对腰椎间盘突出症的临床症状改善分析 [J]. 时珍国医国药, 2013, 24(8): 1923-1925.
- [4] 王迅, 郑显新, 曹瑜杰等. 针药结合关节松动术治疗腰椎间盘突出伴继发性椎管狭窄症临床研究 [J]. 中国中医药信息杂志, 2016, 23(4): 16-19.
- [5] 张萍, 高会珍, 段丽平等. 平衡针灸联合中药治疗腰椎间盘突出症的临床效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(25): 96-98.

(上接第 160 页)

西医结合杂志, 2017, 26(36): 4055-4057.

[2] 刘益军, 肖小明, 唐森. 益肾舒肝饮联合阿德福韦酯治疗肝郁脾虚型慢性乙型肝炎 40 例 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(16): 52-54.

[3] 朱斌, 张平. 复方苦参注射液联合阿德福韦酯治疗慢性乙型肝炎疗效观察 [J]. 中国临床药理学杂志, 2014, 30(03): 179-181.

[4] 范瑞琴, 王超. 阿德福韦酯联合复方鳖甲软肝片治疗慢性乙型肝炎肝纤维化临床观察 [J]. 长江大学学报 (自科版), 2014, 11(06): 17-18+21+4-5.