

通过临床观察,两组结果比较,其疗效明显促进了产妇术后的恢复。对预防术后肠粘连,减少麻痹性及粘连性肠梗阻的发生具有积极的作用。早期服用排气汤能使产妇胃肠功能早期得到恢复,减少因腹胀带来的痛苦,使产妇感到自己在恢复,减少了焦虑情绪,从关注自我恢复转向关注新生儿的喂养上,便于采取正确的哺乳姿势,达到有效吸吮、勤吸吮的目的,大大提高了母乳喂养的成功率,减少了乳腺胀

痛的发生率。

参考文献

- [1] 刘俊杰,赵俊. 现代麻醉学[M]. 北京:人民卫生出版社.
- [2] 熊军,王晓华. 中西医结合治疗腹部术后胃肠动力紊乱的临床研究[J]. 中国中西医结合外科杂志,2003,3(1):58-59.
- [3] 沈映君. 中药药理学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1997:107-112.

芪贞七菖散治疗慢性乙肝 35 例

★ 曾金花 (广东省汕头市第二人民医院 汕头 515011)

摘要:目的:观察芪贞七菖散治疗慢性乙型肝炎的临床疗效。方法:将临床确诊为慢性乙型病毒性肝炎患者 65 例,随机分为治疗组 35 例,对照组 30 例,对照组采用甘草酸二胺肠溶胶囊治疗,治疗组 35 例在此基础上加用补虚扶正,清热解毒,活血化瘀的中药芪贞七菖散,连服 6 个月,结果:治疗组显效 14 例,好转 16 例,无效 5 例,总有效率 85.71%,对照组显效 5 例,好转 10 例,无效 15 例,总有效率 50.00%。结论:芪贞七菖散治疗慢性乙型肝炎可提高临床疗效,改善症状体征,加快肝功能的恢复,调整机体免疫力,保护肝细胞等方面的作用。

关键词:芪贞七菖散;治疗慢性乙型病毒性肝炎

从 2007 年 3 月份开始至今 2 年多共收集慢性乙型肝炎病例,其中采用芪贞七菖散治疗 35 例疗效满意,现报告如下:

慢性乙型肝炎病毒性肝炎系 HBV 持续感染引起的肝慢性炎症坏死性疾病,是人体感染乙肝病毒 HBV 后引起的肝细胞坏死和炎症,为临床常见的传染性疾病之一,临床上以食欲减退,恶心,厌食,腹部胀痛,肋间不适,倦怠乏力,黄疸等为主要临床表现。

1 临床资料 病例来自本院肝炎门诊及病房,诊断符合 1995 年北京全国传染病寄生虫病学术会议修订的乙肝诊断标准,患者 65 例分治疗前后进行分析:随机分为治疗组 35 例:男 23 例,女 12 例,年龄 31~63 岁,平均年龄(41±5.9)岁,对照组 30 例:男 18 例,女 12 例,年龄 29~62 岁,平均年龄(40±6.67)岁。两组一般资料经统计学处理,差异无显著性意义,($P < 0.05$)具有可比性。

2 治疗方法

治疗组用芪贞七菖散,方药黄芪 40 g,女贞子 30 g,龙胆草 10 g,淫羊藿 15 g,蛇舌草 20 g,菟丝子 20 g,鹿衔草 15 g,虎杖 30 g,猪苓 20 g,丹参 30 g,茵陈 30 g,贯众 15 g,每日 1 剂,连续服用 6 个月,对照组用甘草酸二胺肠溶胶囊 50 mg,一次 3 粒,一日 3 次,江苏连云港市正大天晴药业,批准文号国药准字 H2004.06.28,两组疗程均为 6 个月,重症患者可用常规疗法及对症处理,中药再加柴胡疏肝,白术健脾

益气。

3 观察指标

3.1 临床中医证候 按证候轻重以 0、1、2、3 分级纪录,每 2 周纪录 1 次,按治疗前后统计。

3.2 实验指标 采用治疗前后自身对照方法,进行治疗前后各项指标的测定,测定项目有 ALT,AST 与乙肝血清标志,HBsAg, HBeAg 抗-HBe 及 HBV-DNA。

经统计学处理,计量资料采用 t 检验计数资料,用 χ^2 检验等级资料,用 Ridt 分析。

2 结果

2.1 疗效标准 参照中华医学会传染病与寄生虫病学《病毒性肝炎防治方法》制订。

2.2 中医证候疗效标准 显效:治疗症状积分下降 $\geq 2/3$,有效:治疗症状积分下降 $1/3 \sim 2/3$,无效:治疗后症状积分下降 $< 1/3$ 。

2.3 治疗结果

2.3.1 两组中医证候积分疗效比较 见表 1。

表 1 两组中医证候积分疗效比较 (例%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	35	14(40.00)	16(45.71)	5(14.29)	85.71
对照组	30	5(16.67)	10(33.34)	15(50.00)	50.00

注:与对照组比较 $P < 0.05$ 。

2.3.2 两组治疗前后症状与体征变化比较 见表 2。

症状 体征	治疗组			对照组		
	治疗前例数	有效例数	有效率%	治疗前例数	有效例数	有效率%
恶心	22	19	86.36	26	14	53.85
腹胀	18	16	88.89	23	12	52.17
纳差	25	20	80.00	24	14	58.33
乏力	28	24	85.71	28	14	50.00
胁痛	21	16	76.19	22	8	36.36

注:对照比较 $P < 0.05$, $P < 0.01$ 。

2.3.3 检验结果 见表 3。

	治疗组			对照组		
	治疗前例数	有效例数	有效率%	治疗前例数	有效例数	有效率%
ALT	15	12	80.00	12	6	50.00
AST	12	9	75.00	11	5	45.45
HBsAg	25	20	80.00	23	13	56.52
HBeAg 或 HBe	18	16	88.89	24	14	58.33
HBV-DNA	13	10	76.92	12	6	50.00

3 讨论

全世界乙型肝炎病毒 (HBV) 携带者约 3.7 亿人,我国 HBV 携带者约 1.3 亿人,其中慢性乙型肝炎病人约 3 000 万人,如无确证治疗,五年后约 10%~20% 的慢性乙型肝炎病人可发展为肝硬化,甚至转化为肝癌。而代偿期肝硬化病人 5 年存活率为 55%,失代偿期肝硬化病人 5 年存活率为 14%,每年死于乙型肝炎相关性肝病约为 30~50 万人。此外 HBV 携带者的母亲可以通过垂直传播使新生儿感染 HBV,其中 90% 以受染儿成为慢性 HBV 携带者,严重影响下一代健康,危害极大,这已成为重大公共卫生问题之一。

现代医学认为,乙型肝炎慢性化主要是在乙型肝炎病毒作用下,人体免疫应答功能低下,免疫复合物大量沉积等。因此,治疗慢性乙肝,重点包括抗病毒,免疫调节,抗炎及保护肝和抗肝纤维化等综合治疗。

中医学认为,慢性乙型肝炎可归属于中医学“胁痛”、“黄疸”等范畴,本病是久病宿疾,符合中医关于慢性疾病“久病多虚”、“久病入络”、“久病多瘀阻络”的病理机制,湿热邪毒,侵入人体,正不胜邪,久羁缠绵郁而不解,主要损伤脾肝肾等功能。脾乃湿脏之运化,为气血化生之源,则见腹胀,纳呆乏力等,肝主疏泄,为藏血之脏,肝不疏泄,一则横逆犯脾,二则阻络成瘀,故常出现肝区疼痛,腹胀,纳呆等症,故慢性乙型肝炎主要病理变化是湿热内蕴,气阴两亏,肝郁血瘀,治疗原则是扶正祛邪,中西医关于慢性乙型肝炎的病理机制,提法虽然不同,但其实质却是一脉相承,并行不悖,其治疗重点多是异曲同工,治在脾的不同治法,其论述较为切中病机,尤为注重调理脾胃,认为“若令胃能纳谷,脾能健运,则湿浊之根可除,气血生化有源,其病方有向愈之机”。

慢性乙型肝炎为本虚标实之病,芪贞七苒散证实补虚扶正,清热解毒,活血化瘀的功效,方中重用黄芪为君,补益正气,张锡纯在《医学衷中参西录》

中云“肝属木,而应春令,其气温而性喜条达,黄芪之性温而上升,以之补肝,原有同气相求之妙用”。现代药物药理研究证明,黄芪中的有效成分具有明显清除自由基,抗氧化及稳定细胞膜,减少肝细胞坏死,促进肝细胞再生功能,可使骨髓,脾及胸腺等组织的淋巴细胞成熟,提高免疫能力;女贞子含齐墩果酸,益先天之本,濡养肝之体,养阴益肾,补气舒肝;淫羊藿补肾壮阳,祛风除湿,对乙肝病毒具有显著抑制作用;菟丝子补肝益肾;龙胆草清泻肝火,清热燥湿,有帮助消化促进胃液分泌作用;猪苓利水渗湿;虎杖清热解毒,活血止痛利湿,用于各种病毒;蛇舌草清热解毒,利湿消痛;贯众清热解毒,有较好的抗病毒作用;茵陈疏肝理气,利胆退黄,是治疗肝区不适,黄疸胁痛要药,茵陈含 6-7 二甲氧基香豆素,咖啡酸,能促进胆汁分泌及胆酸胆红素的排泄;丹参活血化瘀,改善微循环,丹参能抑制和减轻急慢性肝损伤时肝细胞的变性,坏死以及炎症反应,还能清除自由基,有免疫调节作用;柴胡专入肝胆经,率诸药直达病所,与茵陈配合,疏肝理气,利胆退黄,治疗肝区不适,黄疸,胁痛的要药。药理研究证明柴胡中的柴胡皂苷具有抗肝损伤及利胆降酶作用,改善肝功能效果明显;白术健脾渗湿,和胃助运,此乃肝病求助于脾,治脾方能保肝。并可通过降低血清Ⅲ型胶原肽的含量防止肝纤维化。与现代医学“抗病毒,免疫调节,抗炎及保护肝及抗纤维化”不谋而合,且组方严谨,切中病机,故收效满意。笔者认为,用芪贞七苒散治疗乙型肝炎提高临床疗效,改善症状体征,诸药配合,集补虚扶正,清热解毒,活血化瘀于一体,标本兼顾,加快肝功能的恢复,治疗过程中未发现毒副作用。近年来临床实践证明,用芪贞七苒散治疗乙肝,已获得满意疗效。

参考文献

- [1] 中华医学会传染病与寄生虫病分会. 肝病学会. 病毒性肝炎防治方案[J]. 传染病信息, 2000, 3(4): 144-150.
- [2] 李毅, 蔡林. 中医药治疗慢性乙型肝炎的进展[J]. 河南中医, 2004(6): 83.
- [3] 陈增潭. 慢性乙型肝炎的中医药治疗[J]. 中西医结合肝病杂志, 2003, 13(4): 193-195.
- [4] 刘爱丽, 甄增国, 杨梅. 活血解毒汤配枸杞鸡鲜果菜汁治疗慢性乙型肝炎 34 例[J]. 河南中医, 2005, 5(8): 31.
- [5] 张龄霞, 陈菊梅. 慢性病毒性肝炎的治疗策略[J]. 传染病信息, 2003, 16: 4-7.
- [6] 靳崇文. 重视对慢性乙型肝炎的防治[J]. 中国实用内科杂志, 2005(9): 769.
- [7] 戚心广. 丹参赤芍对实验性肝损伤肝细胞保护作用的机理研究[J]. 中西医结合杂志, 1991, 27(11): 31.