

# 自拟扶正解毒汤联合阿德福韦酯治疗慢性乙型肝炎

★ 袁建芬 陆新烈 徐建立 (浙江省慈溪市中医医院肝胆科 慈溪 315300)

**摘要:**目的:观察自拟扶正解毒汤联合阿德福韦酯治疗慢性乙型肝炎的临床疗效。方法:将112例慢性乙型肝炎病人随机分为治疗组和对照组各56例,治疗组以阿德福韦酯加中药扶正解毒汤加减,对照组单用阿德福韦酯。两组疗程均为52周,观察指标为两组治疗4、12、52周时血清ALT改变,HBV-DNA转阴率、HBeAg/抗HBe血清转换率。结果:52周后治疗组、对照组ALT正常率,HBeAg/抗-HBe血清转换率、HBV-DNA转阴率无统计学意义。结论:两组对抑制HBV复制均获得较高的近期疗效。治疗组ALT正常率明显优于对照组。

**关键词:**慢性乙肝;扶正解毒汤;阿德福韦酯

**中图分类号:**R 251.26<sup>+2</sup> **文献标识码:**B

笔者采用自拟扶正解毒汤联合阿德福韦酯治疗我院2006年1月~2007年12月门诊和住院慢性乙型肝炎患者56例,获得了较好的疗效,报告如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择的112例慢性乙肝患者均为我院本科住院及门诊患者。诊断参照2000年西医修订的《病毒性肝炎防治方案》的诊断标准。血清HBeAg阳性、HBV-DNA阳性、血清ALT大于正常值2倍。将112例患者分为治疗组、对照组两组,治疗组56例,采用阿德福韦酯加中药扶正解毒汤治疗,其中男34例,女22例,年龄19~57岁,平均34岁。对照组56例,采用阿德福韦酯单独治疗,其中男31例,女25例,年龄17~55岁,平均32岁。两组均排除合并甲、丙、丁、戊型肝炎病毒感染,两组患者性别、年龄、病程、肝功能改变,HBV-DNA基本相似,是有可比性( $P > 0.05$ )。

1.2 治疗方法 治疗组在口服阿德福韦酯片10mg,每天1次(葛兰素史克公司)的基础上,根据患者的症状、体征,结合运用中医药辨证施治的优势,加服扶正解毒汤(柴胡10g、枳壳10g、丹参30g、白花蛇舌草30g、垂盆草30g、虎杖根24g、黄芩12g、女贞子15g、生薏苡仁30g、茯苓15g、生黄芪24g)水煎服,早晚各1次,12周,后改每日1次,共52周。有恶心者加姜半夏、姜竹茹,胁痛者加川楝子、郁金、金钱草,目黄、尿黄者加茵陈、车前子,腹胀者加广木香、砂仁、厚朴,肝肾阴虚者加白芍、生地,苔黄腻者加姜半夏、佩兰。

对照组给予阿德福韦酯片10mg,每天1次,共52周。

两组在4、12、52周进行疗效评价。

1.3 观察项目 两组分别于治疗后4、12、52周时

检测肝脏生化指标ALT,HBV-DNA的变化,52周时两组HBeAg/抗-HBe血清转换率。

1.4 疗效判定标准 治疗后ALT恢复正常( $< 50$  IU/L),HBV-DNA  $< 1 \times 10^3$  copy/ml,HBeAg/抗-HBe血清学转换率。

## 1.5 统计学方法

采用spss13.0统计软件进行数据处理,用 $\chi^2$ 检验。

## 2 结果

2.1 肝功能ALT复常率情况比较 见表1。

表1 两组患者治疗后肝功能ALT复常率比较 例(%)

组别	n	4周	12周	52周
观察组	56	30(53.6)	46(80.4)*	53(94.6)*
对照组	56	22(39.3)	32(57.0)	46(82.1)

注:与对照组比较\* $P < 0.05$ 。

2.2 HBV-DNA阴转率情况比较 见表2。

表2 两组患者治疗后HBV-DNA阴转率比较 例(%)

组别	n	4周	12周	52周
观察组	56	7(12.5)	23(41.1)	43(76.7)
对照组	56	6(10.7)	15(26.7)	39(69.6)

注:与对照组比较\* $P < 0.05$ 。

2.3 HBeAg/抗-HBe血清转换率 观察组与对照组两组患者治疗52周后,e抗原血清转换率分别为14/56(25.0%),8/56(14.3%),两组相比差异无显著性意义( $P > 0.05$ )。

## 3 讨论

慢性病毒性肝炎,属中医学“胁痛”、“黄疸”、“痞满”、“积聚”等范畴,其病因病机错综复杂。病因与感受湿热疫毒有关,病机以湿热、蕴毒、瘀血、正虚为主。脾虚肝郁是病变的基础,气滞血瘀为病理产物,肝肾亏损、气血失调是病变的结果。整个病变过程是邪正相交,病情缠绵不愈,大多存在正虚而邪

# 中西医结合治疗扁桃体术后出血 45 例

★ 盖永达<sup>1</sup> 朱梅<sup>2</sup> (1. 内蒙古包头医学院第三附属医院耳鼻喉科 包头 014030; 2. 首都医科大学附属北京友谊医院耳鼻喉科 北京 100050)

关键词: 扁桃体手术; 出血; 云南白药; 止血绫

中图分类号: R 766. 18 文献标识码: B

扁桃体术后出血是耳鼻喉科常见的临床并发症。作者随机选择扁桃体手术患者 45 例, 采用云南白药与止血绫治疗扁桃体术后出血, 效果满意, 现报告如下:

## 1 临床资料

2003 ~ 2005 年期间在我院行扁桃体手术患者, 共 86 例, 男 46 例, 女 40 例, 年龄 18 ~ 46 岁, 平均 (32 ± 6.7) 岁, 病程 2 个月 ~ 15 年, 平均 (5 ± 4.8) 年。将 86 例患者随机分为两组, 治疗组 45 例, 对照组 41 例。

## 2 治疗方法

治疗组: 双侧扁桃体剥离术后, 严密止血, 并行扁桃体窝局部棉球压迫止血数分钟后取出, 将止血绫剪成该患者扁桃体窝大小, 分别平铺于双侧扁桃体窝创面, 再将云南白药的棉球压在出血的扁桃体窝的创面上, 稍加压迫并留置, 直到出血停止。对照组: 术后止血方法同上, 但只使用止血绫。

## 3 结果

术后 24 小时内原发性出血量比较, 治疗组 45 例, < 10 ml 出血量 44 例, > 10 ml 出血量 1 例; 对照组 41 例, 相应为 34、7 例。经卡方检验,  $\chi^2 = 3.99$ ,  $P < 0.05$ , 两组差异有显著性。

手术 24 小时后白膜生长情况, 治疗组: 第 2 天白膜形成, 无血凝块达 80%, 白膜脱落平均在 5 ~ 6 天。对照组: 第 2 天白膜形成约为 70%, 常伴有凝

血块, 白膜脱落约在 7 ~ 10 天。

## 4 讨论

扁桃体摘除术术后出血为常见并发症, 而吸收性止血绫适用于扁桃体窝弥漫性渗血。吸收性止血绫是由再生纤维素经化学变性精制而成: (1) 它具有优良的物理、化学、生理三重止血功能, 从而有效地发挥其止血功能, 效果显著; (2) 止血绫遇血及渗出液可迅速吸附、溶胀、紧密附着创面, 逐渐溶解并促进凝血因子活化、黏附血小板, 促进血栓形成, 并可在人体降解吸收, 能够明显减少凝血块的发生, 加快创面的愈合时间, 有效地防止伤口感染的发生机会。

本组 86 例患者中, 术后 24 小时内原发性出血量比较, 止血绫组小于 10 ml 的患者占 97.8%, 对照组占 82.9%, 二者有统计学差异。手术 24 小时后白膜生长情况比较, 治疗组白膜生长及脱落均早于对照组, 并且血凝块少。扁桃体剥离术后的特点是创面裸露, 易出血和感染。我们通过本组病例临床观察和统计发现, 应用止血绫可以有效封闭伤口断端, 阻断组织渗血, 减少感染机会, 促进创面修复。但在临床遇有血管搏动性出血患者, 仍应结扎或缝扎可靠, 联合云南白药, 有良好出血作用, 能更好的促进术后伤口恢复, 取得了良好疗效。

(收稿日期: 2009-05-05 责任编辑: 曹征)

毒不尽。肝体阴而用阳, 喜条达, 方中柴胡、枳壳疏理肝气, 升降气机。白花蛇舌草、黄芩、垂盆草、虎杖根清热利湿解毒。黄芪、生薏苡仁、茯苓益气健脾参湿。肝病日久气血不畅, 瘀血阻络, 以丹参活血化瘀、女贞子补益肝肾。全方祛邪与扶正兼施, 共奏疏肝健脾、利湿解毒、调理气血之功。

现代医学对于慢性乙型肝炎的治疗包括抗病毒、免疫调节、抗炎保肝、抗纤维化等治疗, 其中抗病毒治疗是关键。核苷类似物的抗病毒作用已得到证

实, 但还存在病毒变异、疗程长短等问题。其中阿德福韦酯片抑制乙肝病毒的繁殖, 极少产生病毒变异, 长期应用耐药力低、耐药变异出现晚, 逐渐成为抗病毒治疗的优势一线药物, 但阿德福韦酯片抗病毒作用相对较弱。从本临床观察结果来看, 中药扶正解毒汤与阿德福韦酯片联用有协同作用。在恢复肝功能, HBeAg 转阴率上有很大的优势。显示中西医结合的优越性, 临床上值得推广应用。

(收稿日期: 2009-02-24 责任编辑: 曹征)