

〔文章编号〕 1007-0893(2021)05-0083-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.05.035

# 炙甘草汤合猪苓汤对乙型肝炎肝硬化腹水效果

付 涵 崔小敏

(长垣县人民医院, 河南 长垣 453400)

〔摘要〕 目的: 分析对乙型肝炎肝硬化腹水患者使用炙甘草汤合猪苓汤加减治疗的效果。方法: 选取长垣县人民医院 2019 年 1 月至 2020 年 6 月期间收治的 80 例乙型肝炎肝硬化腹水患者, 随机抽取分为对照组与观察组, 各 40 例。观察组用炙甘草汤合猪苓汤加减治疗, 对照组用常规西医治疗, 对两组的治疗效果进行比较, 并评价两组不良反应、肝功能临床指标、炎症因子。结果: 治疗前两组患者各项肝功能指标比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后观察组患者各项肝功能指标均优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者治疗总有效率为 92.5%, 高于对照组的 67.5%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者不良反应发生率为 2.5%, 低于对照组的 20.0%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗前两组患者的炎症因子水平比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后观察组患者的炎症因子水平低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 对乙型肝炎肝硬化腹水患者使用炙甘草汤合猪苓汤加减治疗, 治疗效果显著, 不良反应低, 安全性高, 明显改善肝功能, 减轻炎症。

〔关键词〕 肝硬化腹水; 乙型肝炎; 炙甘草汤; 猪苓汤

〔中图分类号〕 R 512.6<sup>2</sup> 〔文献标识码〕 B

肝硬化是临床上常见的慢性进行性肝病, 是由一种或多种原因引起的弥漫性肝损害的长期或反复作用<sup>[1]</sup>。肝硬化腹水不是单一的疾病, 而是许多肝病晚期(失代偿期)的常见临床表现<sup>[2]</sup>。引致肝硬化腹水的常见疾病有: 乙型肝炎、丙型肝炎、酒精性肝炎、自身免疫性肝炎等<sup>[3]</sup>。药物治疗是乙型肝炎肝硬化腹水常用的方法。本研究分析对乙型肝炎肝硬化腹水使用炙甘草汤合猪苓汤加减治疗的效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2019 年 1 月至 2020 年 6 月期间收治的 80 例乙型肝炎肝硬化腹水患者, 随机抽取分为对照组与观察组, 各 40 例。观察组男 26 例, 女 14 例, 年龄 38~76 岁, 平均年龄 ( $57.39 \pm 10.08$ ) 岁。对照组男 22 例, 女 18 例, 年龄 38~76 岁, 平均年龄 ( $57.16 \pm 10.22$ ) 岁。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 符合乙型肝炎肝硬化腹水诊断。其诊断标准为: (1) 腹水性质为漏出液。(2) 有慢性肝病和肝硬化的体征, 如肝掌、蜘蛛痣, 男性乳房发育、月经紊乱, 有时可见腹壁静脉曲张。(3) 内镜检查或食管吞钡, X 线摄片显示食管静脉曲张。(4) B 超或 CT 显示肝硬化的征像, 如肝外形不光整, 结节状, 肝叶比例失调等。

1.2.2 排除标准 不配合本研究, 丙型肝炎、酒精性肝炎、自身免疫性肝炎引起的肝硬化腹水, 恶性肿瘤, 精神疾病。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 用常规西医治疗: 静脉滴注还原型谷胱甘肽(上海复旦复华药业, 国药准字 H20031264),  $1500 \text{ mg} \cdot \text{m}^2$ , 溶于 100 mL 0.9% 氯化钠注射液或 5% 葡萄糖注射液, 15 min 内静脉输注。口服螺内酯片(江苏瑞年前进制药, 国药准字 H32020689), 每日 40~120 mg, 分 2~4 次服用, 治疗 3 个月。

1.3.2 观察组 用炙甘草汤合猪苓汤加减: 大枣 20 g, 炙甘草 15 g, 桂枝 10 g, 党参 15 g, 鳖甲 30 g, 阿胶 10 g, 滑石 20 g, 麦门冬 15 g, 生地黄 40 g, 茯苓 30 g, 泽泻 20 g, 麻仁 30 g, 猪苓 24 g, 生姜 15 g, 生牡蛎 30 g。1 剂·d<sup>-1</sup>, 水煮取汁 400 mL·剂<sup>-1</sup>, 200 mL·次<sup>-1</sup>, 分早晚 2 次温服。治疗 3 个月。

### 1.4 观察指标

对两组的治疗效果(显效: 临床症状消失, 腹水消失; 改善: 临床症状减轻, 腹水减少; 无效: 临床症状为变, 腹水未减少; 总有效率 = (显效 + 改善) / 总例数 × 100%) 进行比较, 并评价两组不良反应(恶心呕吐、腹泻、皮疹、头晕)、肝功能临床指标((总蛋白(total protein, TP)、谷草转氨酶(aspartate aminotransferase, AST)、直接胆红素(direct bilirubin, DBIL)、谷酰转氨

〔收稿日期〕 2020-12-16

〔作者简介〕 付涵, 女, 主治医师, 主要研究方向是中医内科学。

酶 (gamma-glutamyl transpeptidase, GGT)、谷丙转氨酶 (alanine aminotransferase, ALT)、碱性磷酸酶 (alkaline phosphatase, ALP)、总胆红素 (total bilirubin, TBIL)、白蛋白 (albumin, ALB)、炎症因子 (肿瘤坏死因子 (tumor necrosis factor, TNF- $\alpha$ )、白细胞介素 (interleukin, IL)-6、IL-10)。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表

示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后各项肝功能指标比较

治疗前两组患者各项肝功能指标比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后观察组患者各项肝功能指标均优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后各项肝功能指标比较 ( $n = 40, \bar{x} \pm s$ )

组别	时间	AST/ $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$	ALT/ $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$	ALP/ $\text{U} \cdot \text{L}^{-1}$	GGT/ $\text{U} \cdot \text{L}^{-1}$	TP/ $\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$	ALB/ $\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$	TBIL/ $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$	DBIL/ $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$
对照组	治疗前	75.62 $\pm$ 11.03	85.65 $\pm$ 12.56	181.62 $\pm$ 28.44	81.54 $\pm$ 13.56	25.64 $\pm$ 8.22	18.54 $\pm$ 4.62	47.61 $\pm$ 8.56	13.56 $\pm$ 3.25
	治疗后	68.13 $\pm$ 10.12	71.04 $\pm$ 13.48	168.98 $\pm$ 21.36	69.16 $\pm$ 10.32	34.82 $\pm$ 11.27	23.25 $\pm$ 5.16	35.15 $\pm$ 8.62	9.43 $\pm$ 1.14
观察组	治疗前	76.07 $\pm$ 11.33	86.02 $\pm$ 12.71	182.37 $\pm$ 20.56	82.07 $\pm$ 12.46	25.71 $\pm$ 8.03	18.67 $\pm$ 5.46	47.22 $\pm$ 8.94	13.67 $\pm$ 3.56
	治疗后	60.31 $\pm$ 8.72 <sup>a</sup>	52.74 $\pm$ 7.61 <sup>a</sup>	133.47 $\pm$ 20.13 <sup>a</sup>	54.07 $\pm$ 7.63 <sup>a</sup>	43.02 $\pm$ 10.13 <sup>a</sup>	36.04 $\pm$ 5.62 <sup>a</sup>	22.06 $\pm$ 3.28 <sup>a</sup>	5.36 $\pm$ 0.71 <sup>a</sup>

与对照组治疗后比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

注: AST 一谷草转氨酶; ALT 一谷丙转氨酶; ALP 一碱性磷酸酶; GGT 一谷酰转肽酶; TP 一总蛋白; ALB 一白蛋白; TBIL 一总胆红素; DBIL 一直接胆红素

2.2 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 92.5%, 高于对照组的 67.5%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者治疗总有效率比较 ( $n = 40, n(\%)$ )

组别	显效	改善	无效	总有效
对照组	9(22.5)	14(60.0)	13(32.5)	23(67.5)
观察组	16(40.0)	17(67.5)	3(7.5)	33(92.5) <sup>b</sup>

与对照组比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

2.3 两组患者的不良反应发生率比较

观察组患者不良反应发生率为 2.5%, 低于对照组的 20.0%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组患者的不良反应发生率比较 ( $n = 40, n(\%)$ )

组别	恶心呕吐	腹泻	皮疹	头晕	总发生
对照组	3(7.5)	2(5.0)	2(5.0)	1(2.5)	8(20.0)
观察组	1(2.5)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(2.5) <sup>c</sup>

与对照组比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$

2.4 两组患者治疗前后炎症因子水平比较

治疗前两组患者的炎症因子水平比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后观察组患者的炎症因子水平低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

表 4 两组患者治疗前后炎症因子水平比较

( $n = 40, \bar{x} \pm s, \text{ng} \cdot \text{L}^{-1}$ )

组别	时间	IL-6	IL-10	TNF- $\alpha$
对照组	治疗前	90.86 $\pm$ 18.11	79.96 $\pm$ 16.91	120.37 $\pm$ 30.66
	治疗后	66.26 $\pm$ 19.03	63.18 $\pm$ 12.42	98.98 $\pm$ 24.92
观察组	治疗前	90.13 $\pm$ 19.07	78.93 $\pm$ 15.07	119.28 $\pm$ 31.33
	治疗后	41.92 $\pm$ 13.95 <sup>d</sup>	48.82 $\pm$ 11.16 <sup>d</sup>	65.09 $\pm$ 19.27 <sup>d</sup>

与对照组治疗后比较, <sup>d</sup> $P < 0.05$

注: IL 一白细胞介素; TNF- $\alpha$  一肿瘤坏死因子- $\alpha$

3 讨论

肝硬化腹水是失代偿期肝硬化最突出的临床表现, 正常人腹腔内有少量液体, 当腹腔积液超过 200 mL 时, 称为腹水<sup>[4]</sup>。肝硬化腹水的发病机制主要包括门脉高压、肝淋巴结形成增加、循环受限和肾素-血管紧张素系统活性增加<sup>[5]</sup>。腹水的形成是多种因素共同作用的结果, 是慢性肝病自然进程的重要标志<sup>[6-7]</sup>。及时进行药物治疗, 是控制病情的主要方法。

本研究中, 使用炙甘草汤合猪苓汤加减治疗, 配方中, 大枣有健脾益气、养阴安神、调和药性的作用, 炙甘草有健脾、益气、止咳平喘、清热解毒、止痛的功效, 桂枝具有温养筋脉、驱寒、镇痛消炎功效, 党参具有益气、抗菌的功效, 鳖甲具有滋阴潜阳、软坚散结的功效, 阿胶有补血滋阴、润燥、止血的功效, 滑石的主要功效是利尿通淋, 清热解暑, 麦门冬有清肺润燥、益胃生津、清心除烦、润肠通便的功效, 生地黄的功效是可以清热凉血、养阴生津。茯苓有健脾燥湿、利水消肿、安神的作用, 泽泻有清热、利湿、消肿的功效, 麻仁的功效是润肠通便, 猪苓有利水渗湿、泄热止渴、治泄止泻的功效, 生姜有解表散寒、温中止呕、化痰止咳的功效。生牡蛎具有重镇安神、潜阳补阴、软坚散结、制酸止痛的功效。因此炙甘草汤合猪苓汤加减可以有效清除腹水, 减轻炎症, 并且改善肝功能, 效果显著。

综上所述, 对乙型肝炎肝硬化腹水使用炙甘草汤合猪苓汤加减治疗, 治疗效果显著, 不良反应低, 安全性高, 明显改善肝功能, 减轻炎症。

〔参考文献〕

(1) 吴立兵, 申力军, 于晓莉, 等. 炙甘草汤合猪苓汤加减治

疗乙型肝炎肝硬化腹水临床研究 (J). 新中医, 2019, 51(4): 69-71.

(2) 张奉海, 张建强. 炙甘草汤合猪苓汤治疗乙型肝炎肝硬化腹水的临床疗效及对患者满意度的影响 (J). 中国农村卫生, 2019, 11(4): 17.

(3) 刘代芳, 周均. 炙甘草汤合猪苓汤治疗乙型肝炎肝硬化腹水的应用效果研究 (J). 养生保健指南, 2018, 17(38): 314.

(4) 丁杨斌. 用猪苓汤合炙甘草汤治疗乙型肝炎所致肝硬化腹水的效果观察 (J). 当代医药论丛, 2018, 16(17): 187-188.

(5) 杜芳. 炙甘草汤合猪苓汤治疗乙型肝炎肝硬化腹水的临床效果分析 (J). 糖尿病天地, 2018, 15(6): 35.

(6) 赵义红, 王菲, 娄静. 中西医结合治疗乙型肝炎后肝硬化腹水 33 例临床观察 (J). 中国民族民间医药, 2019, 28(14): 109-112.

(7) 龚文涵. 五苓散联合恩替卡韦对乙型肝炎肝硬化腹水的治疗作用研究 (J). 首都食品与医药, 2019, 26(1): 53.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)05-0085-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.05.036

## 针刺结合铺姜灸对腰椎间盘突出症患者 腰椎功能及血液流变学的影响

陈倩韵 朱秀平

(中山市古镇人民医院, 广东 中山 528421)

〔摘要〕 **目的:** 分析和研究针刺结合铺姜灸对腰椎间盘突出症患者腰椎功能及血液流变学的影响。**方法:** 选取中山市古镇人民医院 2019 年 3 月至 2020 年 3 月期间收治的 60 例腰椎间盘突出症患者, 根据入院先后顺序将其分为对照组和观察组, 各 30 例。对照组采取针刺结合悬灸治疗, 观察组采取针刺结合铺姜灸治疗。经过治疗后比较两组临床疗效、日本骨科协会评估治疗分数 (JOA) 评分及血液流变学指标 (全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度及红细胞聚集指数)。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 96.67%, 高于对照组的 83.33%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗前两组患者的 JOA 评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后观察组患者 JOA 评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗前两组患者的血液流变学指标比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后观察组患者的血液流变学指标均优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 对腰椎间盘突出症患者采取针刺结合铺姜灸治疗方法能够显著改善患者腰椎功能及血液流变学指标, 效果确切。

〔关键词〕 腰椎间盘突出症; 针刺; 悬灸; 铺姜灸

〔中图分类号〕 R 681.5<sup>+</sup>3   〔文献标识码〕 B

腰椎间盘突出症是一种临床上十分常见的骨科疾病, 该疾病的主要临床表现为腰痛及下肢放射疼痛, 出现该疾病的主要原因为腰椎间盘出现退行性改变, 髓核突出对神经根产生压迫<sup>[1]</sup>。近些年来该疾病的发病率呈上升趋势。现代医学对于该疾病的主要治疗方法为非手术治疗及手术治疗, 非手术治疗主要使用药物联合物理治疗, 不良反应相对较少, 但疗效不确切。手术治疗创伤较大, 患者术后恢复较慢, 并发症风险较大<sup>[2]</sup>。针刺结合铺姜灸治疗腰椎间盘突出症作为非手术治疗方法, 疗效明显, 能够有效改善症状。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取本院 2019 年 3 月至 2020 年 3 月期间收治的 60 例腰椎间盘突出症患者, 根据入院先后顺序将其分为对照组和观察组, 各 30 例。对照组男 17 例, 女 13 例; 年龄 42~72 岁, 平均年龄 (55.12 ± 5.83) 岁; 病程 11 个月~9 年, 平均病程 (5.3 ± 1.5) 年。观察组男 19 例, 女 11 例; 年龄 42~73 岁, 平均年龄 (55.31 ± 5.62) 岁; 病程 11 个月~9 年, 平均病程 (5.2 ± 1.7) 年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学

〔收稿日期〕 2020-12-09

〔作者简介〕 陈倩韵, 女, 主治医师, 主要从事康复理疗科工作。