

逍遥散联合拉米夫定治疗慢性乙型肝炎 39 例预后分析*

李春英,王 静,王 浩,丛 刚

(河北北方学院附属第一医院感染科,河北 张家口 075000)

摘要:目的 探讨逍遥散联合核苷类抗病毒药物治疗的慢性乙型肝炎患者的生存质量及预后。方法 选取 2010 年 2 月至 2011 年 2 月在医院确诊为乙型肝炎并接受住院治疗的患者 78 例,根据治疗方法的不同分为观察组和对照组,各 39 例。两组患者住院期间均给予相同的综合护理,观察组患者接受逍遥散联合核苷类抗病毒药物拉米夫定治疗,对照组患者仅接受拉米夫定治疗。结果 治疗 1 年及 2 年后观察组健康调查简表(SF-36 量表)、慢性肝病量表(CLDQ)评分改善均较明显($P < 0.05$);治疗 1 年后,观察组除 SF-36 量表的生理职能、情感职能 2 个维度外,其他 6 个维度评分均明显优于对照组($P < 0.05$),且观察组 CLDQ 量表各类评分均明显优于对照组($P < 0.05$);治疗 2 年后,观察组 SF-36 量表的 8 个维度得分均显著优于对照组($P < 0.05$),CLDQ 量表除活动、系统症状 2 个类别外,其他 4 个类别评分均高于对照组($P < 0.05$);6 年内观察组癌变率为 17.95%,明显低于对照组的 38.46%。结论 逍遥散联合核苷类抗病毒药物拉米夫定治疗慢性乙型肝炎,患者生存质量明显改善,且可有效降低肝癌发生率。

关键词:逍遥散;拉米夫定;慢性乙型肝炎;生存质量;预后;癌变

中图分类号:R285.6;R2-031;R256.4

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2018)04-0044-04

Effect of Xiaoyao Powder Combined with Lamivudine on Prognosis of 39 Patients with Chronic Hepatitis B

Li Chunying, Wang Jing, Wang Hao, Cong Gang

(Department of Infectious Diseases, The First Affiliated Hospital of Hebei North University, Zhangjiakou, Hebei, China 075000)

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of Xiaoyao Powder combined with nucleoside antiviral drugs for treating patients with chronic hepatitis B and its effect on the quality of life and prognosis. **Methods** Totally 78 patients with chronic hepatitis B admitted to our hospital from February 2010 to February 2011 were selected and divided into the observation group and the control group according to the different treatment methods, 39 cases in each group. The two groups were given the same comprehensive nursing during hospitalization. The observation group received Xiaoyao Powder combined with nucleoside antiviral drugs(lamivudine), while the control group only received lamivudine. **Results** After 1 year and 2 years of treatment, the scores of SF-36 scale and CLDQ in the observation group improved significantly($P < 0.05$). After 1 year of treatment, in addition to the 2 dimensions of physiological function and emotional function, the scores of the other 6 dimensions in the SF-36 scale of the observation group were significantly better than those of the control group($P < 0.05$), and the scores of CLDQ were better than those of the control group($P < 0.05$). After 2 years of treatment, the scores of SF-36 scale in all dimensions of the observation group were better than those of the control group($P < 0.05$), in addition to 2 categories of activity(AC) and systemic symptoms(SS), the scores of the other 4 categories in the CLDQ scale of the observation group were higher than those of the control group($P < 0.05$). Within 6 years, the rate of carcinogenesis in the observation group was 17.95%, which was significantly lower than 38.46% in the control group($P < 0.05$). **Conclusion** Xiaoyao Powder combined with nucleoside antiviral drugs(lamivudine) for treating patients with chronic hepatitis B can significantly improve the patients' quality of life and effectively reduce the occurrence rate of liver cancer.

Key words: Xiaoyao Powder; lamivudine; chronic hepatitis B; quality of life; prognosis; canceration

慢性乙型病毒性肝炎(简称乙肝)是指乙肝病毒检测呈阳性,病程超过半年或发病日期不明确而临床有慢性肝炎表现者,根据临床表现分为轻度、中度和重度。我国乙肝较为普遍,且随着病情的进展可演变成肝硬化或肝癌,已成为较为严重的全球性公共健康问题^[1-3]。我国 2010 年版《病毒性肝炎防治指南》明确指出,治疗乙肝的目标之一是在控制患者病情的前提下,提高患者生存质量^[4]。这要求既离不开药物治疗,也有赖于高质量

的护理干预^[2,5-7]。目前,临床治疗乙肝的药物即有西药也有中药^[8-12],本研究中采用中药逍遥散联合西药核苷类抗病毒药物治疗慢性乙肝,并就患者生存质量及相关预后进行分析。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入及排除标准:符合中华医学会肝病学分会、中华医学会感染病学分会联合制订的 2010 年版《慢性乙

*基金项目:2015 年河北省张家口市科技计划自筹经费项目[1521032D]。

第一作者:李春英,女,大学本科,护师,研究方向为感染科相关疾病治疗与护理,(电子信箱)2428352722@qq.com。

型肝炎防治指南》乙肝诊断标准^[13];依从性较好;无其他系统性疾病;排除因药物或其他原因导致的肝功能异常等疾病;无沟通障碍。本研究已征得本院医学伦理委员会批准,患者及家属知情同意。

病例选择与分组:选取2010年2月至2011年2月在我院确诊为乙肝并住院治疗的患者78例,根据治疗方式的不同均分为观察组和对照组,各39例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。详见表1。

表1 两组患者一般资料比较($n = 39$)

组别	男(例)	女(例)	年龄($\bar{X} \pm s$,岁)	病程($\bar{X} \pm s$,年)
对照组	23	16	37.5 ± 6.4	10.67 ± 2.31
观察组	24	15	37.8 ± 6.3	11.02 ± 2.06
χ^2/t 值	0.050	0.050	0.035	0.036
P 值	0.681	0.681	0.954	0.457

1.2 方法

用药方法:根据患者各自病情均给予适当核苷类抗病毒药物治疗,每天口服拉米夫定片(安徽贝克生物制药有限公司,国药准字H20103618,规格为0.1g/片)600mg,每日1次。两组患者接受核苷类抗病毒药物治疗的疗程均相当(≥ 2 年)。观察组患者在此基础上加服逍遥散(柴胡15g,当归10~15g,白芍12~15g,白术10~15g,茯苓15g,生姜15g,薄荷6g,炙甘草6g),水煎服,每日1剂,分3次温热服用,服用6个月后续根据实际情况遵医嘱每周至少服用中药4d,中药服用周期为12个月。

宣教方法:两组患者住院过程中均给予综合护理,即常规给药、营造舒适病房、帮助患者熟悉病房环境(包括医护人员、相关生活设施)、肝病相关健康宣教,结合患者自身情况进行心理疏导,耐心倾听患者主诉,了解患者需求并及时解决,向患者详细解释乙肝治疗过程中可能涉及的不良反应及相应处理(缓解)措施等。

1.3 观察指标

入院时、治疗1年后及治疗2年后分别使用健康调查简表(SF-36量表)、慢性肝病量表(chronic liver disease questionnaire, CLDQ)评估生存质量。其中SF-36量表含生理健康和心理健康两个大类,分别从生理功能(PF)、生理职能(RP)、躯体疼痛(BP)、总体健康(GH)、活力(VT)、社会功能(SF)、情感职能(RE)、精神健康(MH)8个维度进行评估,每个维度总分100分,最后通过换算获得总得分,得分越高表明生存质量越好^[14];CLDQ涉及6个类别,包括疲劳度(FA)、活动(AC)、情感功能(EF)、腹部症状(AS)、系统症状(SS)及焦虑度(WO),共29个问题项,每个问题项由7个选项组成,选择1计1分,选择2计2分,以此类推,选择7计7分^[15]。此外,比较两组患者治疗后6年内癌变率。

1.4 统计学处理

采用SPSS 19.0统计学软件分析。计数资料以率表示,组间比较行 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,组间比较行 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表2和表3。观察组6年内癌变7例

表2 两组患者SF-36量表评分比较($\bar{X} \pm s$,分, $n = 39$)

组别	治疗前								总得分
	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	
观察组	59.72 ± 7.95	61.57 ± 7.69	63.25 ± 7.86	57.38 ± 8.16	57.51 ± 7.69	61.53 ± 7.28	55.79 ± 6.94	65.32 ± 6.58	59.86 ± 7.15
对照组	59.67 ± 7.96	61.61 ± 7.65	63.29 ± 7.83	56.97 ± 8.19	57.52 ± 7.65	60.93 ± 7.29	55.78 ± 6.90	66.11 ± 6.47	59.83 ± 7.13
t 值	0.021	0.014	0.024	0.125	0.023	0.145	0.155	0.321	0.155
P 值	0.189	0.120	0.137	0.104	0.072	0.084	0.075	0.088	0.077
组别	治疗1年后								总得分
	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	
观察组	73.40 ± 8.39*	69.42 ± 7.45*	79.83 ± 8.75*	78.35 ± 8.57*	79.75 ± 8.76*	81.23 ± 8.78*	65.95 ± 7.81*	83.25 ± 7.64*	79.31 ± 8.24*
对照组	66.23 ± 8.15	69.37 ± 7.39	68.55 ± 8.42	65.63 ± 8.23	67.47 ± 8.09	69.85 ± 8.26	66.32 ± 7.76	74.31 ± 7.48	68.91 ± 8.05
t 值	1.657	0.126	2.048	1.247	2.315	5.314	0.015	2.014	2.684
P 值	0.031	0.154	0.025	0.029	0.034	0.018	0.076	0.017	<0.05
组别	治疗2年后								总得分
	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	
观察组	79.24 ± 8.53*	78.31 ± 8.37*	81.35 ± 8.54*	82.27 ± 8.45*	84.51 ± 8.59*	82.34 ± 7.87*	74.62 ± 8.31*	83.73 ± 8.52*	84.73 ± 8.47*
对照组	71.10 ± 7.62	70.56 ± 7.21	73.35 ± 8.26	72.35 ± 8.17	74.53 ± 8.03	75.26 ± 7.19	68.25 ± 7.50	75.41 ± 7.38	71.55 ± 7.63
t 值	1.235	2.157	3.248	4.157	3.045	2.674	2.015	2.045	3.014
P 值	0.033	0.025	0.013	0.020	0.011	0.041	0.062	0.020	0.011

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。表3同。

表3 两组患者CLDQ量表评分比较($\bar{X} \pm s$, 分, $n=39$)

组别	治疗前					
	FA	AC	EF	AS	SS	WO
观察组	2.41 ± 0.47	2.57 ± 0.49	2.83 ± 0.45	3.05 ± 0.51	3.15 ± 0.47	2.86 ± 0.51
对照组	2.43 ± 0.44	2.58 ± 0.46	2.79 ± 0.48	2.98 ± 0.55	3.13 ± 0.52	2.79 ± 0.53
t 值	0.582	1.243	1.351	1.380	1.423	1.552
P 值	0.115	0.132	0.174	0.096	0.088	0.145

组别	治疗1年后					
	FA	AC	EF	AS	SS	WO
观察组	3.94 ± 0.52*	3.76 ± 0.53*	4.27 ± 0.52*	4.12 ± 0.54*	4.21 ± 0.55*	4.38 ± 0.58*
对照组	3.42 ± 0.40	3.15 ± 0.43	3.59 ± 0.32	3.34 ± 0.47	3.42 ± 0.36	3.51 ± 0.30
t 值	3.147	3.253	3.118	3.204	3.165	3.271
P 值	0.044	0.032	0.034	0.040	0.039	0.037

组别	治疗2年后					
	FA	AC	EF	AS	SS	WO
观察组	4.80 ± 0.56*	4.65 ± 0.68*	5.87 ± 0.55*	4.92 ± 0.57*	5.63 ± 0.68*	5.93 ± 0.57*
对照组	4.15 ± 0.43	4.57 ± 0.63	4.61 ± 0.43	4.13 ± 0.42	5.62 ± 0.63	4.29 ± 0.43
t 值	3.681	3.460	2.956	2.839	2.457	2.996
P 值	0.013	0.027	0.040	0.023	0.018	0.007

(17.95%),远少于对照组的15例(38.46%, $\chi^2=4.05$, $P<0.05$)。

3 讨论

乙肝病毒会不断复制,从而引起机体免疫系统攻击受感染的肝细胞,进而导致肝细胞重复受损、坏死及产生相应的炎性反应,并进一步导致肝纤维化、肝硬变的进展速度急剧加快^[16]。持续的抗病毒药物治疗可在一定程度上抑制肝炎病毒的复制,延缓肝硬变的进展速度,降低肝癌的发生率^[17-18]。但单纯的抗病毒治疗并不能完全阻止肝硬变的发生和杜绝癌变^[16,19]。

本研究中对中医药(逍遥散)联合核苷类抗病毒药物(拉米夫定)治疗慢性乙肝患者的预后进行了分析,选用非常广泛的SF-36量表和慢性肝病量表(CLDQ)对患者预后进行评估,CLDQ评估乙肝患者生存质量和疗效具有较好的信度、效度和区分度^[20]。对患者接受治疗前、治疗1年后及治疗2年后的生存质量进行对比分析,结果发现,联合逍遥散治疗患者治疗1年后生存质量明显改善,且明显优于仅接受核苷类抗病毒治疗患者。

宋代《太平惠民和剂局方》始载逍遥散,充实于明清,由柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、生姜、薄荷、炙甘草组方,有养心安神、疏肝解郁、条达肝气、健脾合营之功效,全方标本兼治、攻补兼施^[12,21]。观察组患者在核苷类抗病毒药物治疗基础上联合口服逍遥散,将高效、快速的抗病毒治疗和中医调理及多靶点作用的优势相结合,使患者肝气得舒,促进机体恢复功能,保护肝功能,获得了较对照组更为理想的治疗效果,这与相关研究结论基本吻合^[12,22]。此外,观察组6年内癌变率远低于对照组,

也与相关研究基本相符^[3]。

慢性乙肝患者在受疾病本身折磨的同时,其身心也受到了极为严重的伤害,对疾病不了解;对生活失去信心,甚至绝望,在治疗的同时给予综合、全面的护理可帮助患者改善不良情绪,提高治疗依从性,提高患者对疾病的理解和防护能力,从而进一步改善患者生存质量。

综上所述,逍遥散联合核苷类抗病毒药拉米夫定治疗慢性乙肝,可明显改善患者生存质量,且能有效降低肝癌发生率。但本研究存在一定缺陷,如病例数相对较少,且只分析了患者生存质量和后续6年内癌变率,未能分析护理干预对乙肝患者的长期影响,尚待进一步探讨。

参考文献:

- [1] Gish RG, Given BD, Lai CL, et al. Chronic hepatitis B: Virology, natural history, current management and a glimpse at future opportunities[J]. Antiviral Res, 2015, 121(8):47-58.
- [2] 李洪. 逍遥散联合核苷类抗病毒药物对慢性乙肝患者生存质量的影响[J]. 光明中医, 2012, 27(10):1993-1994.
- [3] 贾云飞, 杨晋翔, 王宪波, 等. 中医药联合抗病毒治疗对乙型肝炎相关性肝硬化患者肝癌发生情况的影响[J]. 中医学报, 2017, 32(10):1814-1820.
- [4] 袁平戈. 2010年慢性乙型肝炎防治指南解读[J]. 现代医药卫生, 2011, 27(19):2881-2883.
- [5] 段春青, 景育娟. 护理干预对慢性乙肝患者治疗依从性及生活质量的影响[J]. 大家健康, 2015, 18(1):190.
- [6] 李传珍, 董先芳. 慢性乙肝患者护理干预对治疗依从性及生活质量的影响[J]. 中国实用医药, 2015, 10(14):269-270.
- [7] 翟清华, 郑蔚, 张利霞, 等. PDCA循环式护理干预对慢性乙型肝炎患者生存质量的影响[J]. 实用医学杂志, 2013, 29(22):