

· 结合医学 ·

〔文章编号〕 1007-0893(2023)08-0025-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.08.008

针刺联合疏肝理脾汤治疗慢性乙型肝炎的临床疗效及对免疫功能的影响

刘 强 韩 芳

(商丘市梁园区疾病预防控制中心, 河南 商丘 476000)

〔摘要〕 目的: 分析针刺联合疏肝理脾汤治疗慢性乙型肝炎的临床疗效及对免疫功能的影响。方法: 选取商丘市梁园区疾病预防控制中心 2020 年 1 月至 2022 年 12 月收治的 60 例慢性乙型肝炎患者, 按照随机数字表法将其分为观察组和对照组, 每组 30 例。对照组患者采用常规西药治疗, 观察组患者在对照组治疗基础上采用针刺联合疏肝理脾汤治疗, 比较两组患者的临床效果。结果: 治疗后观察组患者中医症状评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组患者的谷丙转氨酶 (ALT)、谷草转氨酶 (AST)、总胆红素 (TBIL) 水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者外周血 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 水平均高于对照组, $CD8^+$ 低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 针刺联合疏肝理脾汤治疗慢性乙型肝炎能够改善乙型肝炎患者的肝功能指标和症状, 并对免疫功能产生积极影响。

〔关键词〕 慢性乙型肝炎; 针刺; 疏肝理脾汤

〔中图分类号〕 R 512.6⁺2 〔文献标识码〕 B

慢性乙型肝炎是一种由乙型肝炎病毒引起的慢性肝病^[1]。治疗慢性乙型肝炎的方法很多, 其中中医针刺联合疏肝理脾汤被广泛应用于临床治疗。该疗法通过针刺和中药汤剂的联合应用, 可以改善患者的肝功能, 缓解炎症反应, 促进肝细胞的再生和修复^[2]。此外, 针刺联合疏肝理脾汤还可以调节患者的免疫功能, 增强机体的免疫力, 提高治疗效果。因此, 本研究旨在探讨针刺联合疏肝理脾汤治疗慢性乙型肝炎中的临床疗效及其对免疫功能的影响, 结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取商丘市梁园区疾病预防控制中心 2020 年 1 月至 2022 年 12 月收治的 60 例慢性乙型肝炎患者, 按照随机数字表法将其分为观察组和对照组, 每组 30 例。对照组中男性 16 例, 女性 14 例; 年龄 23 ~ 63 岁, 平均年龄 (43 ± 9) 岁; 病程 2 ~ 10 年, 平均病程 (5.36 ± 1.32) 年。观察组男性 18 例, 女性 12 例; 年龄 21 ~ 58 岁, 平均年龄 (43 ± 8) 岁; 病程 1 ~ 9 年, 平均 (6.38 ± 1.45) 年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 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 (1) 符合西医诊断标准, 西医诊

断标准参照《慢性乙型肝炎防治指南 (2019 年版)》^[3] 中慢性乙型肝炎的诊断标准, 临床表现为乏力、疲劳、黄疸等, 实验室检查可见乙型肝炎表面抗原; (2) 符合《中药新药临床研究指导原则》^[4] 中肝郁气滞证的辨证标准; (3) 病程 1 ~ 10 年; (4) 30 d 内未使用对本研究影响的药物; (5) 均知情同意参与该研究。

1.2.2 排除标准 (1) 不符合西医诊断标准和中医辨证标准; (2) 伴有丙型肝炎等患者; (3) 伴有心脏疾病患者; (4) 有肝脏手术患者; (5) 对该试验药物过敏者; (6) 近期服用或正在服用对该研究有影响的药物者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 予口服恩替卡韦分散片 (正大天晴药业集团股份有限公司, 国药准字 H20100019), 每次服用 0.5 mg, 每日服用 1 次, 共治疗 4 周。

1.3.2 观察组 在对照组治疗基础上, 采用针刺联合疏肝理脾汤治疗。患者取仰卧位, 对足三里、太冲和阳陵泉穴处进行常规消毒, 使用一次性无菌毫针进行针刺, 得气后进行捻转提插泻法, 以出现酸麻胀痛感为最佳, 每 10 min 行针 1 次, 留针 30 min, 每日 1 次, 左右两侧穴位交替进行, 共治疗 4 周。疏肝理脾汤处方: 包括柴胡 15 g, 木香 12 g, 白术 12 g, 苍术 12 g, 山药 15 g, 枳实 10 g, 豆蔻 9 g, 山楂 9 g, 薏苡仁 12 g, 甘草

〔收稿日期〕 2023 - 02 - 13

〔作者简介〕 刘强, 男, 主治医师, 主要研究方向是乙型肝炎防治方面。

6 g。每日 1 剂，加适量清水煎煮取汁 300 mL，分早晚 2 次温服，共治疗 4 周。

1.4 观察指标

1.4.1 中医症状评分 内容包括胀满、胁痛、纳差、大便稀溏、乏力，根据症状严重程度从无、轻、中、重分别评 0~6 分，评分越高说明患者症状越严重。

1.4.2 疗效判定 基本治愈：临床症状、体征基本消失，中医症状评分减少 $\geq 90\%$ ；显效：临床症状、体征显著改善，中医症状评分减少 $\geq 70\%$ 且 $< 90\%$ 。有效：临床症状、体征有所好转，中医症状评分减少 $\geq 30\%$ 且 $< 70\%$ 。无效：临床症状、体征无明显改善甚至加重，中医症状评分减少 $< 30\%$ 。总有效率 = (基本治愈 + 显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.3 肝功能 谷丙转氨酶(alanine aminotransferase, ALT) 正常参考范围为男性 $10 \sim 40 \text{ U} \cdot \text{L}^{-1}$ ，女性 $7 \sim 35 \text{ U} \cdot \text{L}^{-1}$ ，如果 ALT 高于正常范围，则表示肝脏受损；

谷草转氨酶 (aspartate aminotransferase, AST) 正常参考范围为男性 $15 \sim 40 \text{ U} \cdot \text{L}^{-1}$ ，女性 $10 \sim 35 \text{ U} \cdot \text{L}^{-1}$ ，如果 AST 高于正常范围，则表示肝脏受损；总胆红素 (total bilirubin, TBIL) 正常参考范围为 $5 \sim 21 \mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$ ，如果 TBIL 高于正常范围，则表示肝脏受损等。

1.4.4 免疫功能 采用 CyFlow Cube6 型流式细胞仪，检测并比较两组患者治疗前后的外周血 $\text{CD}3^+$ 、 $\text{CD}4^+$ 、 $\text{CD}8^+$ 、 $\text{CD}4^+/\text{CD}8^+$ 水平。

1.5 统计学分析

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 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后中医症状评分比较

治疗后观察组患者中医症状评分低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后中医症状评分比较 ($n = 30, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	时间	胀满	胁痛	纳差	大便稀溏	乏力
对照组	治疗前	2.91 ± 0.75	2.85 ± 0.51	2.09 ± 0.71	1.47 ± 0.74	2.44 ± 1.15
	治疗后	1.93 ± 0.37	1.57 ± 0.16	1.66 ± 0.65	1.08 ± 0.57	1.63 ± 0.55
观察组	治疗前	2.93 ± 0.74	2.88 ± 0.53	2.15 ± 0.74	1.44 ± 0.66	2.47 ± 1.15
	治疗后	1.15 ± 0.35 ^a	1.04 ± 0.15 ^a	1.01 ± 0.59 ^a	0.55 ± 0.53 ^a	1.04 ± 0.67 ^a

注：与对照组比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者总有效率比较

观察组患者的总有效率为 93.3%，高于对照组的 60.0%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者总有效率比较 ($n = 30, \text{例}$)

组别	基本治愈	显效	有效	无效	总有效 / n (%)
对照组	10	5	3	12	18(60.0)
观察组	18	6	4	2	28(93.3) ^b

注：与对照组比较，^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后肝功能比较

治疗后观察组患者的 ALT、AST、TBIL 水平均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后肝功能比较 ($n = 30, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	ALT/ $\text{U} \cdot \text{L}^{-1}$	AST/ $\text{U} \cdot \text{L}^{-1}$	TBIL/ $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$
对照组	治疗前	45.51 ± 3.74	61.20 ± 4.67	30.25 ± 5.93
	治疗后	40.83 ± 2.93	55.40 ± 3.45	27.30 ± 4.34
观察组	治疗前	46.43 ± 3.94	62.36 ± 4.85	31.46 ± 6.21
	治疗后	32.38 ± 1.21 ^c	42.35 ± 3.23 ^c	17.13 ± 3.56 ^c

注：ALT 一谷丙转氨酶；AST 一谷草转氨酶；TBIL 一总胆红素。

与对照组治疗后比较，^c $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者治疗前后免疫功能指标比较

治疗后，观察组患者外周血 $\text{CD}3^+$ 、 $\text{CD}4^+$ 、 $\text{CD}4^+/\text{CD}8^+$

水平均高于对照组， $\text{CD}8^+$ 低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 4 两组患者治疗前后免疫功能指标比较 ($n = 30, \bar{x} \pm s, \%$)

组别	时间	$\text{CD}3^+$	$\text{CD}4^+$	$\text{CD}8^+$	$\text{CD}4^+/\text{CD}8^+$
对照组	治疗前	62.21 ± 6.03	39.31 ± 4.13	23.54 ± 3.12	1.65 ± 0.43
	治疗后	63.82 ± 6.31	39.51 ± 4.12	20.25 ± 2.79	1.75 ± 0.19
观察组	治疗前	62.41 ± 5.75	39.14 ± 5.01	23.95 ± 2.36	1.64 ± 0.41
	治疗后	68.23 ± 7.05 ^d	44.13 ± 6.23 ^d	18.21 ± 2.07 ^d	2.05 ± 0.38 ^d

注：与对照组治疗后比较，^d $P < 0.05$ 。

3 讨论

慢性乙型肝炎是由乙型肝炎病毒引起的一种肝病，病毒通过血液和体液传播，感染后会引发肝硬化和肝癌等严重后果。目前全球有约 2.5 亿人感染乙型肝炎病毒，其中约有 2400 万人患有慢性乙型肝炎^[5]。根据世界卫生组织的数据，慢性乙型肝炎是导致肝硬化和肝癌的主要原因之一，每年全球约有 78 万人死于乙型肝炎相关的疾病，虽然有疫苗和药物可以预防和治疗乙型肝炎，但是许多人并没有接种疫苗或者没有得到及时有效的治疗^[6]。尽管我国已经采取了一系列措施来预防和治疗乙型肝炎，但是该病仍然是中国最常见的传染性疾 病之一，并且仍然存在许多挑战，如缺乏普及的疫苗接种和高昂的治疗费用等。总之，慢性乙型肝炎是一种严重的肝病，需要

引起足够的重视和关注。

针刺联合疏肝理脾汤是中医治疗慢性乙型肝炎的方法。本研究旨在评估该方法的临床疗效及对免疫功能的影响。其中,选择足三里、太冲和阳陵泉穴作为针刺穴位,这三个穴位是经典的调理脾胃、益气活血的穴位,可以增强体内气血运行,调节免疫功能,具有治疗慢性乙型肝炎的作用^[7]。在针刺过程中,采用了常规消毒和一次性无菌毫针,保证了治疗的安全性和卫生性。另外,疏肝理脾汤是一种由柴胡、木香、白术、苍术、山药、枳实、豆蔻、山楂、薏苡仁、甘草等药物组成的方剂^[8-9]。该方具有疏肝理气、健脾胃、活血化瘀的作用。其中柴胡具有疏肝解郁的作用,木香能够调理气机,白术、苍术、山药具有健脾胃、益气养血的作用,枳实、豆蔻、山楂能够理气化湿,薏苡仁则具有利水消肿的作用,甘草能够调和诸药,增强其功效^[10-11]。因此,疏肝理脾汤具有综合调理、平衡气血的作用,适合用于治疗慢性乙型肝炎。

本研究结果显示:治疗后,观察组患者中医症状评分低于对照组,总有效率高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,观察组的患者 ALT、AST、TBIL 均低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,观察组患者外周血 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 均高于对照组,CD8⁺ 低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。原因主要包括:(1)针刺疗法的作用。足三里、太冲和阳陵泉是中医经典的经络穴位,针刺这些穴位可以调整气血运行,促进气血畅通,调和肝脾功能。这有助于改善肝脾气血不足或不畅的情况,从而减轻相关症状,如胸闷、腹胀等,提高患者的生活质量^[12-13]。(2)疏肝理脾汤的药物作用。疏肝理脾汤是一种中医经典方剂,具有疏肝舒郁、理气和健运脾胃的作用。其中包括了柴胡、木香、白术、苍术、山药、枳实、豆蔻、山楂、薏苡仁、甘草等药物,这些药物可以协同作用,调整肝脾的功能,改善消化不良、脾胃虚弱等症状。(3)综合调理作用。针刺联合疏肝理脾汤治疗可以通过调整肝脾的功能,促进气血畅通,增强机体的自愈能力,从而改善患者的整体健康状况。治疗后观察组患者的中医症状评分明显低于对照组,说明观察组在改善肝脾功能、调整气血运行方面取得了显著的效果。(4)对照组患者在治疗过程中口服恩替卡韦,会对病毒感染和肝脏炎症起到了一定的抑制作用^[14-15],但观察组患者采用针刺联合疏肝理脾汤治疗,可以通过调整肝脾功能,增强机体免疫力,从而对抗病毒感染和肝脏炎症产生积极的影响。

综上所述,针刺联合疏肝理脾汤治疗慢性乙型肝炎能够改善患者的肝功能指标和症状,并对免疫功能产生积极影响。这表明针刺联合疏肝理脾汤可以作为一种有效的辅助治疗方式应用于慢性乙型肝炎患者,但仍需进一步开展大样本、多中心的临床研究以进一步验证其疗效。

〔参考文献〕

- (1) 张秋芬. 疏肝健脾化痰方联合恩替卡韦治疗乙型肝炎硬化患者的疗效观察及其对肝纤维化指标、凝血功能的影响 (J). 中国中医药科技, 2023, 30(2): 259-261.
- (2) 张明飞, 寇玮蔚, 韩丽, 等. 疏肝健脾汤联合恩替卡韦治疗湿热中阻型慢性乙肝患者的临床疗效及对患者病毒定量的影响 (J). 大医生, 2022, 7(24): 56-58.
- (3) 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 慢性乙型肝炎防治指南 (2019 年版) (M). 北京: 人民卫生出版社, 2019.
- (4) 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (M). 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- (5) 李斌华, 谢青, 闫雪华, 等. 疏肝化肝汤治疗乙肝相关肝纤维化肝郁脾虚证的疗效观察 (J). 甘肃医药, 2022, 41(8): 732-734.
- (6) 刘峰, 李明, 陈凯锋, 等. 疏肝健脾方联合恩替卡韦治疗肝郁脾虚证乙型肝炎硬化患者的临床效果 (J). 中国当代医药, 2021, 28(31): 173-176, 180.
- (7) 王飞, 高珊, 杨林. 针刺联合疏肝理脾汤治疗慢性乙型肝炎的临床研究 (J). 上海针灸杂志, 2021, 40(8): 954-958.
- (8) 董红红, 苏春芝, 李雪冰, 等. 疏肝健脾方配合解释偏向矫正训练对乙肝肝纤维化合并焦虑患者疗效影响的研究 (J). 河北中医药学报, 2021, 36(3): 18-21.
- (9) 魏建新. 柴胡解毒汤联合针灸对慢性乙肝患者炎症指标及免疫指标的影响 (J). 哈尔滨医药, 2021, 41(1): 124-126.
- (10) 毛果, 蔡光先, 陈斌. 基于中医证候疗效评价的慢性乙型肝炎肝郁脾虚证最佳方药的探究 (J). 湖南中医杂志, 2014, 30(8): 12-15.
- (11) 台杰, 刘峰, 王燕, 等. 针刺联合加味水木两滋汤治疗慢性乙型肝炎肝肾阴虚证疗效及对肠道菌群的影响 (J). 长春中医药大学学报, 2021, 37(1): 115-118.
- (12) 徐琛, 李秀惠. 针刺十三鬼穴治疗慢性乙型肝炎相关失眠患者的疗效观察 (J). 中西医结合肝病杂志, 2020, 30(5): 455-457.
- (13) 黄水明, 丘劲松, 石辉星. 针刺四关穴治疗慢性乙型肝炎合并失眠疗效观察 (J). 中国民间疗法, 2017, 25(4): 14-15.
- (14) 张佩江, 郭建中. 针刺联合西药治疗慢性乙型肝炎临床观察 (J). 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(4): 107-108.
- (15) 刘丽. 针刺联合中药治疗慢性乙型肝炎的疗效观察 (J). 湖北中医杂志, 2012, 34(3): 65.