

· 论 著 ·

穴位电疗法治慢性乙型肝炎的临床研究

黄加权 李小丹 胡传利 齐俊英 田德英

【摘要】 目的 观察穴位电疗法治慢性乙型肝炎的临床疗效。方法 对照组 60 例采用甘利欣合用门冬氨酸钾镁常规保肝治疗,治疗组 60 例常规保肝治疗基础上加用穴位电疗法治,每次 30 min,每日 1 次,14 d 为 1 个疗程,连用 2~6 个疗程。观察临床症状、肝功能、乙型肝炎病毒血清标志及肝纤维化指标。结果 治疗组显效率 76.67%,总有效率 100%;对照组显效率为 53.33%,总有效率为 90%,HBeAg 转阴率治疗组为 15.56%,对照组为 10.87%,血清肝纤维化指标下降明显,差别均有显著意义($P < 0.05$)。治疗组治疗后谷丙转氨酶(ALT)、血清总胆红素与对照组比较均有下降趋势,但差别无显著性意义。结论 穴位电疗法能改善慢性肝病临床症状,迅速恢复肝功能,能使血清肝纤维化指标降低,是提高整体治疗慢性乙型肝炎疗效的有效措施。

【关键词】 慢性乙型肝炎; 穴位疗法; 电刺激疗法

Clinical study of the effects of acupoint electrotherapy in the treatment of chronic hepatitis B HUANG Jiaquan*, LI Xiaodan, HU Chuanli, QI Junying, TIAN Deying. * Department of Infectious Disease, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

【Abstract】 **Objective** To observe the therapeutic effects of acupoint electrotherapy in the treatment of chronic hepatitis B. **Methods** One hundred and twenty patients with chronic hepatitis B were recruited and randomly allocated into the treatment group ($n = 60$), for them the acupoint electrotherapy was applied in addition to the hepatic protective therapy (diammonium glycyrrhizinate injection + Aspaxa), and a control group ($n = 60$), in which only the hepatic protective therapy was given. The results were then analyzed and compared. **Results** After 2~6 sessions of the treatment, differences were noted between the two groups: the obviously effective rate was obtained in the treatment group (76.67%), and the total effective rate was up to 100%, which were significantly better than those of the control group (53.3% and 90%, respectively). Improvement in biochemical indices was also more obvious in the treatment group. **Conclusion** Application of acupoint electrotherapy in addition to the conventional treatment may effectively promote the recovery of patients with chronic hepatitis.

【Key words】 Chronic Hepatitis B; Acupoint electrotherapy; Electric stimulation therapy

慢性乙型肝炎(chronic hepatitis B, CHB)的发病机制至今尚未明了,可能与机体免疫失调有关,由此导致病毒不能被彻底清除,肝细胞被持续损害。由于缺乏特效治疗,导致长期用药不可避免,而生化药物不同程度的副作用又令人担忧,近年来非药物疗法作为综合治疗之一在国内外受到很大关注^[1,2]。穴位电疗法是根据中医经络学的基本理论结合现代电疗技术,通过仪器(如肝病治疗仪)对人体穴位进行电刺激,可长期用于慢性肝炎的治疗,不失为一种安全、有效、方便的方法。现将我们临床应用的观察结果报告如下。

资料与方法

一、病例选择

根据 1995 年修订的病毒性肝炎诊断标准^[3]选择慢性乙型中、重度肝炎,早期肝硬化(均为单纯乙型肝炎

肝硬化)60 例作为治疗组,并按同一标准设计对照组 60 例,治疗组男 45 例,女 15 例,年龄 26~72 岁;对照组 60 例,男 44 例,女 16 例,年龄 28~70 岁。每组乙型肝炎病毒(HBV)标记物中 HBeAg 至少 45 例阳性。

二、治疗方法

两组患者均常规使用 10% 的葡萄糖 250 ml 加甘利欣 30 ml + VitC 2.0 + 门冬氨酸钾镁 20 mg,静脉滴注,每日 1 次。治疗组在对照组治疗基础上,应用 WLG-801 型肝病治疗仪(性能指标:电源 220V $\pm$ 10%,50 Hz $\pm$ 2%;脉冲电压 0~6.0V $\pm$ 10%)于脑穴、肝俞、期门、章门、足三金、阳陵泉、肾俞等中每日选 4 个穴位,每日 1 次,每次 30 min 交替使用,频率为 II 频,输出量为 30%~50%;每 14 日为 1 个疗程,连续治疗 2~6 个疗程。

三、观察项目

1. 慢性肝炎的临床症状与体征:腹胀、肝区疼痛、肝肿大、脾肿大、慢性肝病面容、蜘蛛痣等。

作者单位:430030 武汉,华中科技大学同济医学院附属同济医院传染科(黄加权、齐俊英、田德英);恩施州中心医院传染科(李小丹);建始县人民医院康复科(胡传利)

2. 血生化指标:乙肝病毒血清标志物:HBsAg、HBsAg;肝纤维化指标:HA、LN、PCIII、IV-C 和 B 超于治疗 2 疗程、4 疗程、6 疗程同时检查上述指标。

四、疗效判定标准

肝功能分为好转和有效。临床治愈:症状消失,肝功能恢复正常;显效:症状消失,肝功能异常指标下降 2/3;有效:症状好转肝功能异常指标下降 1/3 以上。肝纤维化指标:治疗前后有明显变化。

五、统计学方法

数据以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 χ^2 检验和 t 检验进行统计学分析。

结 果

一、穴位电疗法治疗慢性乙肝患者其临床症状、体征的改善情况(表 1、表 2)

表 1 治疗组和对照组临床疗效观察结果

分组	n	治 愈 n %	显 效 n %	有 效 n %	无 效 n %	总有效 (%)
治疗组	60	35 58.33	11 18.33	14 23.33	0 0	100
对照组	60	22 36.67	10 16.67	22 36.67	6 10	90

表 2 两组治疗后临床症状、体征及 HBV 指标变化

症 状	治疗组(n=60)			对照组(n=60)		
	治疗前		治疗后	治疗前		治疗后
	n	n	%	n	n	%
食欲不振	51	4	92.2	47	15	68.1*
乏力	57	12	78.9	55	29	47.3*
腹胀	38	7	81.6	37	14	62.2*
恶心	22	5	77.3	30	6	80.0
肝区疼痛	38	2	94.7	37	13	64.9*
肝大	18	8	55.5	20	13	35.0
脾大	14	6	57.1	16	11	31.3
HBsAg 阳性	45	38	-	46	41	-
HBsAb 阳性	16	24	-	15	18	-

注: * 与对照组比较, $P < 0.05$

治疗组、对照组总有效率及显效率分别为 100%

表 3 治疗组与对照组治疗前后实验室检测的变化

检测项目	治疗组(n=60)		对照组(n=60)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
ALT(U/L)	219.84 $\pm$ 27.14	35.65 $\pm$ 17.11	208.60 $\pm$ 39.29	50.31 $\pm$ 23.20
A/G(g)	1.46 $\pm$ 0.21	1.61 $\pm$ 0.67	1.47 $\pm$ 0.24	1.48 $\pm$ 0.14
ALB(g/L)	33.53 $\pm$ 4.43	37.96 $\pm$ 12.24	32.81 $\pm$ 4.21	34.84 $\pm$ 13.10
γ -GT(U/L)	23.89 $\pm$ 5.12	20.12 $\pm$ 4.56	24.87 $\pm$ 5.34	23.88 $\pm$ 4.87
LN(ng/ml)	247.60 $\pm$ 59.67	175.33 $\pm$ 34.87*	260.14 $\pm$ 61.24	188.44 $\pm$ 42.12
HA(ng/ml)	240.18 $\pm$ 56.32	143.30 $\pm$ 45.31*	222.75 $\pm$ 54.55	190.84 $\pm$ 43.74
PCIII(ng/ml)	167.12 $\pm$ 39.28	110.05 $\pm$ 28.97*	180.11 $\pm$ 39.80	165.34 $\pm$ 41.19
IV-C(ng/ml)	184.36 $\pm$ 43.62	108.92 $\pm$ 33.95*	176.84 $\pm$ 43.01	146.98 $\pm$ 29.94

注: * 与对照组比较, $P < 0.05$

(76.67%)、90%(53.33%),反映穴位电疗法能有效提高治愈率。从表 2 可见穴位电疗法治疗后患者症状改善明显,特别是食欲减退、乏力、腹胀减轻较为显著。我们动态观察发现,肝区胀痛和腹胀者在治疗 2~3 次后即有缓解,经过 6 疗程治疗肝脾肿大回缩率分别为 52% 和 42%,体征的变化较为迟缓。

二、穴位电疗法治疗慢性乙肝血生化及病毒学指标变化(表 2、表 3)

穴位电疗法治疗 2 疗程后同对照组比较,可有效改善肝功能,治疗 6 疗程后能一定程度提高血浆白蛋白,而对 HBV-DNA 转阴疗效似不明显。HBsAg 转阴有一定趋势,差异无显著性意义,其确切疗效有待观察,白蛋白/球蛋白(A/G)比值有所回升,但差异无显著性意义($P > 0.05$)。

三、穴位电疗法改善肝纤维化指标情况(表 3)

穴位电疗法治疗 4 疗程后 IV-C 较治疗前有明显下降($P < 0.05$),治疗 6 疗程后 HA、LN、IV-C、PCIII 水平较治疗前下降明显($P < 0.05$);对照组治疗 4 疗程后变化不显著,6 疗程 LN 水平有明显下降($P < 0.05$),HA、LN、IV-C 有下降,但与治疗前比较差异无显著性意义($P > 0.05$)。

讨 论

穴位电疗法是基于我国中医传统经络理论,用电场控制肝细胞离子道的原理,即应用中西医结合电生理疗法,通过仪器(如肝病治疗仪)发出的两种电场,将两种专用电极作用于人体肝区、四肢部位(或穴位),从而使肝动脉、肝静脉、门静脉、肝血窦包括括约肌功能增强;而按适合个体不同的特定疗程和参数,将所产生的特殊脉冲信号刺激相应的穴位点,可按摩肝、胆,理气活血、疏通经络,扶正祛邪^[4]。近年的研究和临床观察表明^[5,6],乙型病毒性肝炎有不同程度的微循环障碍,血窦、门脉高压是肝硬化腹水形成的重要因

素,肝纤维化组织增生和血液动力学改变不仅发生在肝硬化阶段,更在慢性肝炎时就已出现。因此,早期应用活血益气法治疗,对阻止和逆转肝纤维化,改善微循环障碍及肝脾肿大等体征十分重要。穴位电疗法集针灸、按摩、电疗、生物电场为一体,体现了中医内病外治理论。其设计原理正是根据中医治疗原则,切中慢性病毒性肝炎毒、瘀、虚的病症,结合人体生理解剖部位的特点,在肝区直接施加多种不同形成的脉冲电场信号,使肝细胞置于电场中,改善肝细胞的电生理环境,从而将移位病毒的生存条件,同时由于电场牵拉作用,脉冲电场的刺激使肝动脉产生强有力的收缩和舒张,改善肝脏循环,使肝脏得到充分的供血、供氧及各种营养物质的供给,同时使肝细胞活动增强,免疫功能调整,启动肝细胞膜离子道,促进电解质恢复,改变病毒复制区等综合作用改善肝脏功能。所以,特定穴位的电疗在治疗急慢性肝病中具有特殊价值,可提高肝病(尤其是慢性肝病)患者的生存质量。但其作用机制、远期疗效及抗纤维化效果有待进一步研究。操作者应熟练掌握穴位的体表位置及选择的正确性,根据中医理论辨证施治,因病而施、因人而异是提高治疗效果的

措施。适宜的温度、刺激强度、肝脏合并症(出血)的有无、个体差异(如妊娠)、疗程长短等均会影响治疗的因素。这种新型的无创伤性治疗方法,减轻或消除了过多药物代谢对肝脏的负担和毒副作用,又因无痛苦而易被患者接受,未发现不良反应,是慢性肝病综合治疗中的一种安全、有效的方法。

参 考 文 献

- 1 欧蔚妮,蔡皓东. WLG-801 型肝病治疗仪治疗慢性乙型肝炎的近期疗效观察. 中国中西医结合杂志, 1996, 16: 378- 379.
- 2 张波,孙玉珍. WLG-801 型肝病治疗仪治疗慢性乙型肝炎疗效观察,河北中医,2001,22:656- 657.
- 3 中华医学会传染病寄生虫病学会. 病毒性肝炎防治方案(试行). 中华传染病杂志 1995,13:242- 247.
- 4 李志强. HD-91-Ⅱ型肝病治疗仪作用的机理与临床应用. 中西医结合肝病杂志 1997,7:189- 190.
- 5 Borisov VA. Il'inski IaA. Microcirculatory function in viral hepatitis A and B. Ter Arkh, 1988, 60:13- 15.
- 6 张赤志,吴寿善,罗欣拉,等. 血瘀病理学特点和肝功能变化. 中国中西医结合杂志,1992,12:210- 212.

(收稿日期:2001- 11- 22)

(本文编辑:熊芝兰)

· 短篇报道 ·

CO₂ 激光打洞引流治疗耳廓假性囊肿 27 例

郭盛华

耳廓假性囊肿常用冷冻、抽液、注药等治疗,但易复发,需治疗多次才能治愈。我们于 1998 年 8 月来用 CO₂ 激光打洞引流治疗本病 27 例,效果满意。

27 例均为男性,年龄 45 ~ 67 岁,左耳 12 例,右耳 15 例,囊肿中心位置均在耳廓上 1/3 点左右;最大的鸽蛋大小,最小蚕豆大小,25 例由于液多而饱满,2 例稍松弛;病史 3 d ~ 2 月;8 例曾用冷冻、抽液及注药去炎松 A 治疗,其中 1 例抽液达 12 次。

治疗时患者取坐位,局部清洁,严格消毒,在囊肿下沿向上 0.5 cm 处皮下注射 2% 利多卡因,使局部稍隆起约黄豆大小,然后用 CO₂ 激光碳化打一直径为 0.3 cm 的圆孔直至囊腔,再从囊壁上缘反复向下推挤,使腔液全部流出,用纱布吸去;之后用酒精棉球覆盖创口,再贴上创口贴;嘱患者回去后时常挤压囊肿部位不致创口阻塞,同时又使新渗液溢出,待无渗出后停止挤压。待创口愈合,并每日用阿米卡星液外喷创口 2 次,外

贴创口贴,根据病情适量口服抗菌素。经以上治疗后,19 例 1 次治疗即痊愈(70.37%),6 例 2 次痊愈(22.22%),2 例 3 次痊愈(7.4%),未见任何不良反应。

讨论 (1)选点。打洞点过上,只能使洞点以上渗出的渗体流出;过下,洞内中达不到囊腔,因而又要将激光束向上斜打,使洞内外距离相对较长,结果可能会使内口过小,容易阻塞而复发。(2)挤压:时常推挤囊腔,使再渗浆液溢出,这样可使腔壁靠拢,容易粘连纤维化而愈合,同时,挤压不使洞口内芽生长而阻塞,一般需挤压 5 d 左右。(3)防感染:耳廓假性囊肿是无菌性非化脓性软骨间积液,由于激光后空腔与外界相通,很容易使感染源进入,因而要加强抗菌处理。我们使用阿米卡星液外,再加创口贴外贴封口,效果较好,未发生明显感染。复发原因一是空腔较大及病史长,二是洞边肉芽生长阻塞引流,因此其关键是时常挤压。

(收稿日期:2001-12-24)

(本文编辑:郭正成)