

低频脉冲中药塌渍疗法治疗胆汁淤积性肝病的 临床观察

王丹¹, 姚英姿¹, 关兴卓², 栾冰¹, 刘波¹

1. 吉林省吉林市传染病医院肝病三病区, 吉林 吉林 132000;

2. 北华大学附属医院消化内科, 吉林 吉林 132000

【摘要】目的 探讨低频脉冲联合中药塌渍疗法治疗胆汁淤积性肝病的治疗效果。**方法** 选取2020年7月至2021年6月间在我院就诊的200例胆汁淤积性肝病患者, 随机分为治疗组(低频脉冲联合中药塌渍治疗)100例和对照组(常规治疗)100例。对照组只进行常规退黄、降酶、保肝、抗病毒等对症的西医治疗。治疗组在常规退黄、降酶、保肝、抗病毒基础上, 拟定降酶、降黄方剂, 使用中药塌渍联合低频脉冲疗法进行1~2个疗程治疗。治疗后观察和比较两组的治疗效果。**结果** 1个疗程结束时, 治疗组治疗总有效率高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 2个疗程结束时, 两组患者治疗总有效率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。1个疗程时和2个疗程时, 治疗组治疗有效患者的平均治疗时间短于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者均未发现明显药物不良反应。**结论** 应用低频脉冲联合中药塌渍疗法治疗胆汁淤积性肝病的临床疗效确切, 是一种安全可靠的治疗方法, 值得临床推广应用。

【关键词】 胆汁淤积性肝病; 低频脉冲; 中药塌渍

【中图分类号】 R585.5 **【文献标识码】** A

胆汁淤积性肝病是多种因素引起的胆汁在形成、分泌和排泄过程中发生障碍所致的以胆汁淤积为主要表现的疾病总称, 分为肝内胆汁淤积和肝外胆汁淤积, 临床表现为皮肤瘙痒、全身乏力、黄疸等, 肝功能检验血清碱性磷酸酶(ALP)和 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)指标升高, 病情进展可表现高胆红素血症, 严重可致肝衰竭甚至死亡。目前, 国内外对于肝内胆汁淤积只能通过熊去氧胆酸、糖皮质激素、免疫抑制剂及生物制剂等治疗, 治疗周期较长, 医疗费用较高, 严重影响患者的生活质量, 当出现显著黄疸, 经系统内科治疗无效时需应用人工肝方法进行治疗, 若发生肝衰竭者需要肝移植进行治疗, 费用高昂。本研究在常规治疗基础上, 联合中药塌渍与低频脉冲疗法治疗胆汁淤积性肝病100例, 与100例单纯常规治疗做对照, 现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年7月至2021年6月间在我院就诊的200例胆汁淤积性肝病患者, 随机分为塌渍联合低频脉冲治疗组(简称治疗组)和对照组, 其中治疗组100例中男52例, 女48例; 年龄20~72岁, 平均年龄(48.0 ± 5.6)岁。对照组100例, 男49例, 女51例; 年龄22~70岁, 平均年龄(46.0 ± 7.5)岁。所有的患者诊断均符合胆汁淤积性肝病诊断标准。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。

纳入标准: 符合我国《胆汁淤积性肝病诊断和治疗共识(2015版)》中胆汁淤积性肝病的诊断标准。各种原因使肝脏病变导致胆汁淤积为主要表现的肝胆疾病, 临床可表现为瘙痒、乏力、尿色加深和黄疸等, ALP超过 $1.5 \times \text{ULN}$, GGT超过 $3 \times \text{ULN}$ 。

排除标准：临床上不是主要由于胆汁淤积性肝病而引起的瘙痒、乏力、尿色加深及黄疸等表现，而是由其他并发症所共同引起，同时 $ALP \leq 1.5 \times ULN$, $GGT \leq 3 \times ULN$ 。

1.2 方法

对照组 30 例给予综合保肝治疗，用甘草酸二胺（正大天晴药业集团股份有限公司，国药准字 H10940190，规格：10ml：50mg）150mg 加入 5% 葡萄糖 250ml，静脉滴注，每日 1 次，连续 2 周；促肝细胞生长素（广东隆赋药业股份有限公司，国药准字 H20020668，规格：60mg）120mg 加入 5% 葡萄糖 250ml，静脉滴注，每日 1 次，连续 2 周。

治疗组在给予相同综合保肝治疗基础上拟定降酶、降黄方剂，降酶药物组成如下：苦参 15g，龙胆草 15g，当归 15g，枸杞 15g，桑椹 15g，白术 15g，1 剂/d，水煎外用，加水量每次为 1500ml 左右，15d 为 1 个疗程，连续用药 2 个疗程。降黄药物组成如下：茵陈 30g，栀子 15g，大黄 5g，红花 20g，赤芍 30g，1 剂/d，水煎外用，加水量每次为 1500ml 左右，15d 为 1 个疗程，连续用药 1~2 个疗程，每剂肝区外敷并低频脉冲治疗 15min，使其充分发挥降酶、退黄的作用。

1.3 评价标准

(1) 治疗效果：无效为临床症状未消失，ALP

及 GGT 无明显下降；有效为临床症状减轻或消失，ALP 及 GGT 降至正常 1 倍以内；显效为临床症状消失，ALP 及 GGT 降至正常。达有效或显效标准都评价为治疗有效。

(2) 观察两组患者的明显不良反应发生情况。

1.4 统计学方法

应用统计学软件 SPSS 22.0 对本研究数据进行分析，计数资料以 $n(\%)$ 表示，采用 χ^2 检验；计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验；以 $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果对比

1 个疗程结束时，治疗组治疗总有效率高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；2 个疗程结束时，两组患者治疗总有效率比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

2.2 治疗周期对比

1 个疗程时和 2 个疗程时，治疗组治疗有效病人的平均治疗时间短于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 不良反应

两组患者均未发现明显药物不良反应。

表 1 两组患者疗效比较 [$n(\%)$]

组别	1 个疗程				2 个疗程			
	无效	有效	显效	治疗总有效率	无效	有效	显效	治疗总有效率
治疗组 ($n=100$)	4 (4.00)	46 (46.00)	50 (50.00)	96 (96.00)	1 (1.00)	22 (.00)	77 (77.00)	99 (99.00)
对照组 ($n=100$)	15 (15.00)	72 (72.00)	13 (13.00)	85 (85.00)	8 (8.00)	38 (38.00)	54 (54.00)	92 (92.00)
χ^2					2.059			
P					0.045			

表 2 治疗有效患者治疗周期比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	1 个疗程		2 个疗程	
	例数	治疗时间	例数	治疗时间
治疗组	96	11.8 ± 1.2	99	16.3 ± 1.9
对照组	85	14.1 ± 0.9	92	23.2 ± 1.5
t			2.191	
P			0.032	

3 讨论

胆汁淤积性肝病包括肝内胆汁淤积和肝外胆汁淤积，肝内胆汁淤积是由于多种原因导致肝细胞分泌胆汁发生障碍，毛细胆管、肝细胞骨架和细胞器功能异常，胆汁分泌减少，而相应胆汁成分（如结合胆红素、碱性磷酸酶等）逆行进入血液。临床出现黄疸、皮肤瘙痒，肝功能指标中血清结合胆红素、碱性磷酸酶等升高的症状体征。临床研究表明，胆汁淤积时多有血清胆红素升高表现，如能促进胆红素代谢可有效改善患者胆汁淤积的状况^[1-2]。中医理论认为胆汁淤积性肝病属“黄疸”“胆胀”等范畴，病变部位主要在肝胆、脾胃，病久可累及肾，基本病机是湿毒瘀血，兼有阳虚、阴虚、气阴两虚等表现^[3]。治疗上采用辨证施治，对症用药，从古至今，都有较好的治疗效果。但中医治疗多应用口服中药汤剂，可能会引起胃肠道不适，患者不易接受。

中药溻渍方法又称“湿敷法”，属于传统中医中特色外治疗法，首见于《刘涓子鬼遗方》。溻渍法是溻法和渍法的组合：溻者，湿敷也，是指将浸过药液的药棉或药布敷于患处；渍者，浸渍也，指用药液浸渍患处，中药煎汤后，趁热湿敷，以达到治疗疾病的目的^[4]。学者章斌、胡素叶等^[5-6]研究也指出，溻渍法通过疏通气血、软坚散结、祛风止痒等达到治疗的目的。现代对溻渍机制的研究^[7]认为是由于低浓度组织液向高浓度药液的流动，使皮损渗液减少或停止渗出，炎症得以消退。湿敷与渗透压作用结合，还可使皮肤末梢血管收缩，促使皮损充血减轻，渗出减少。通过湿敷的传导与辐射作用，使局部炎症的灼热感减轻，并抑制末梢神经的病理性冲动，减轻自觉症状，发挥消炎、镇痛、止痒和抑制渗出的作用。在湿敷过程中，表皮角化层膨胀，有利于药物透入皮内，达到活血通络之功效。湿敷垫可吸收皮损表面的浆液和脓汁，软化并清除皮损表面的痂皮或其他附着物，湿敷的同时，也起到了洗涤清洁和保护皮肤的作用^[8-10]，达到扶正祛邪的目的。溻渍法以整体观为指导，通过辨证论治组成方药，由于现代药物不良反应的增加以及疾病的复杂多样化，中药溻渍疗法的优势更加明显^[9]。

低频电磁脉冲是利用电磁场的生物效应及通过

特殊的电脉冲刺激人体的有效穴位，使之与人体生物电相互作用，从而调节人体的免疫系统、内分泌系统和神经系统，可使体内平滑肌大幅度收缩和舒张，并改善肝脏的血液循环^[8]，使肝细胞得到充足的血液和氧，达到运化气血，平和阴阳，调和脏腑，扶正固本，疏肝利胆，提高人体自身免疫力，改善肝病相关临床症状，纠正肝组织病理损伤，达到驱邪治病的效果。

本研究使用中药溻渍配合低频脉冲疗法对胆汁淤积性肝病患者进行治疗，与常规治疗对比，观察治疗效果及治疗周期。通过研究发现，本治疗方法可使相关药物更好地透入皮下组织，引起机体深层反应，从而活化肝细胞，减少肝细胞坏死，提高肝组织的再生能力，提高肝脏解毒、排毒能力，同时通过经络感传，调节神经功能，改善人体血液循环状态，调和气血，舒筋活络，改善肝功能，缩短治疗周期。这种治疗方法解决了西医治疗疗程长，预后差的问题，并且药物经皮肤给药，通过皮肤、穴位吸收作用，可提高药剂的生物利用度，使药剂既可发挥局部治疗作用又可透过皮肤达到全身治疗目的。通过临床观察，联合应用低频脉冲及中药溻渍疗法疗效确切，治疗效果明显，可极大地提高胆汁淤积性肝病总体治疗效果，提高了治愈好转率，未见不良反应。

综上所述，应用低频脉冲联合中药溻渍疗法治疗胆汁淤积性肝病的临床疗效确切，是一种有效的、安全可靠的治疗方法，值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 庞浩龙, 贡联兵. 胆汁淤积性肝病中成药的合理应用[J]. 人民军医, 2017, 60(9): 938-940.
- [2] 张志荣, 张林林, 樊玉娟, 等. 中药多靶点治疗肝内胆汁淤积的研究进展[J]. 中药药理与临床, 2017, 33(1): 221-224.
- [3] 杨利超, 魏芯芯, 张传涛, 等. 中医药治疗淤胆型肝炎研究进展及展望[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(9): 135-137.
- [4] 任盛静, 郑德. 中药溻渍法研究概述[J]. 中医学报, 2017, 32(10): 1895-1897.
- [5] 章斌, 李萍. 溻渍疗法及其在慢性湿疹治疗中的应用[J]. 中医学报, 2016, 31(2): 289-293.
- [6] 胡素叶, 李领娥. 梅花针联合新癍片外用治疗结节性

(转第 41 页)

充分发挥脑脊液具有上浮性的特点,不会对其健侧阻滞状态造成过大的影响,也并不会受到人体回心血量以及循环系统的影响,可以降低其后续治疗难度。血管活性药物则是改善人体血管状态的一种药物,但是如果大量使用该药物,将会极大地影响患者的预后效果。

综上所述,在老年人髌部骨折手术中应用轻比重布比卡因单侧腰麻的效果极为理想,能够促使患者更快进入麻醉状态,并取得理想的麻醉镇痛效果。同时,可以更快发挥阻滞效果,避免对其生命体征造成过大的干扰,安全性也比较理想。

参考文献

[1] 颜建辉. 用等比重的布比卡因对接受下肢骨科手术的

老年患者进行单侧腰麻的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(3): 76-77.

[2] 张明科. 轻比重布比卡因单侧腰麻在老年人髌部骨折手术中的应用[J]. 中国社区医师, 2020, 36(7): 43-44.

[3] 陈彬, 陈浩, 胡彬, 等. 不同剂量轻比重丁哌卡因蛛网膜下腔麻醉在高龄患者髌关节骨折手术中的应用效果[J]. 广西医学, 2020, 42(5): 577-580.

[4] 杨曙光, 陶红, 陈超, 等. 超声引导髌关节囊周围神经阻滞在老年髌部骨折病人术前镇痛中的应用[J]. 骨科, 2020, 11(2): 140-142.

[5] 万仑, 李有武, 李成龙. 轻比重罗哌卡因腰麻与超声引导神经阻滞在老年髌部手术中的应用[J]. 海南医学, 2020, 31(7): 861-864.

(接第 30 页)

痒疹 100 例[J]. 中国医药指南, 2019, 17(11): 193-194.

[7] 王朋林, 郑玲, 张素梅, 等. 药物透皮剂及促渗方法研究概况[J]. 动物医学进展, 2020, 41(1): 112-116.

[8] 耿志杰, 陈军, 刘群峰, 等. 伤口护理应用医用湿性敷料研究进展[J]. 护理学报, 2017, 24(11):

27-30.

[9] 鞠上, 高瑜, 杨博华, 等. 中医外科漏渍法的历史源流及现实意义[J]. 北京中医药, 2016, 35(10): 931-933.

[10] 许敏华, 朱延涛, 贾黎华. 中药漏渍法临床应用研究进展[J]. 新中医, 2019, 51(4): 59-62.

(接第 57 页)

上神经脉冲射频治疗肩周炎 50 例[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2020, 28(9): 68-70.

[8] 王素凯, 邵季超, 仲亮, 等. 发散式与聚焦式冲击波治疗肩周炎合并糖尿病的疗效比较[J]. 中华关节外科杂志, 2022, 16(4): 406-411.

[9] 常红侠, 景桂霞. 臂丛神经阻滞麻醉下麦肯基手法松解术对肩周炎患者疼痛及肩关节活动度的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(3): 108-110, 114.

[10] 李琼, 郭文军, 叶庆明, 等. 臂丛神经阻滞麻醉下小针刀联合手法松解术治疗肩周炎的疗效及对活动功能改善的影响[J]. 世界复合医学, 2021, 7(11): 62-64, 69.

[11] 张海远, 王倩, 刘超. 臂丛神经阻滞下手法松解配合触发点治疗冻结期肩周炎的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2019, 41(11): 841-843.