

低频脉冲电疗法联合中药穴位敷贴在慢性乙型病毒性肝炎患者中的应用

代慧¹ 高永芳²

(宁夏回族自治区人民医院 宁夏银川 750000)

【摘要】目的:分析慢性乙型病毒性肝炎(慢性乙肝)患者采取低频脉冲电疗法搭配中药穴位敷贴治疗的效果。方法:选取2023年2月-2024年2月接诊的慢性乙型病毒性肝炎患者作为研究对象,据先后入院将收集的68例患者分对照组(先入院)、观察组(后入院),对照组采取常规抗乙肝病毒治疗,观察组在药物治疗基础上采取低频脉冲电疗法联合中药穴位敷贴治疗,比较两组患者治疗前后乙肝病毒DNA水平、不良反应、肝功能。结果:治疗后,观察组乙肝病毒DNA水平(53.65 ± 8.21) KU/L低于对照组乙肝病毒DNA水平(62.65 ± 7.68) KU/L ($p < 0.05$);观察组不良反应率(8.82%)低于对照组不良反应率(26.47%) ($p < 0.05$);观察组有效率(97.05%)高于对照组有效率(79.41%),差异有统计学意义($p < 0.05$);干预前,两组患者肝功能差异无统计学意义($p > 0.05$);干预后,观察组肝功能优于对照组($p < 0.05$)。结论:慢性乙型病毒性肝炎患者采取低频脉冲电疗法联合中药穴位敷贴辅助治疗对改善病情效果显著,可改善患者肝脏功能,提升疾病治疗效果,抑制乙肝病毒,该疗法安全可靠,具有应用价值。

【关键词】低频脉冲电疗法;中药穴位敷贴;慢性乙型病毒性肝炎;肝功能

Application of low-frequency pulse electrotherapy combined with traditional Chinese medicine acupoint 敷贴在 patients with chronic hepatitis B

Dai Hui¹, Gao Yongfang²

(Ningxia Hui Autonomous Region People's Hospital, Yinchuan, Ningxia 750000)

[Abstract] Objective: To analyze the effect of low-frequency pulse electrotherapy combined with traditional Chinese medicine acupoint patch on patients with chronic hepatitis B. Methods: From February 2023 to February 2024, 68 patients with chronic hepatitis B selected as the research subjects and divided into the control group (earlier admission) and the observation group (later admission) according to the order of admission. The group received conventional antiviral treatment for hepatitis B, while the observation group received low-frequency pulse electrotherapy combined with traditional Chinese medicine acupoint patch treatment on basis of drug treatment. The levels of hepatitis B virus DNA, adverse reactions, and liver function were compared before and after treatment between the two groups. Results: treatment, the level of hepatitis B virus DNA in the observation group (53.65 ± 8.21) KU/L was lower than that the control group (62.65 ± 7.68) KU/L ($p < 0.05$); the incidence of adverse reactions in observation group (8.82%) was lower than that in the control group (26.47%) ($p < 0.05$); the effective in the observation group (97.05%) was higher than that in the control group (79.41%), with a significant difference ($p < 0.05$); before intervention, there was no significant difference in liver function between the two groups ($p > 0.05$); after intervention, the function in the observation group was better than that in the control group ($p < 0.05$). Conclusion: The combination of low-frequency pulse electrotherapy and Chinese medicine acupoint patch treatment for patients with chronic hepatitis B has a significant effect on improving the condition, can improve the patient's liver function, enhance the effect of the disease, and suppress the hepatitis B virus. This therapy is safe and reliable and has application value.

[Key words] Low-frequency pulse electrotherapy Traditional Chinese medicine acupoint patch; Chronic hepatitis B; Liver function

病毒性肝炎类型较多,可分为甲、乙、丙、丁、戊五种类型,是临床高发传染性病症。该类疾病主要表现为肝脏损害,且以慢性乙型/丙型病毒性肝炎(Chronic Hepatitis B/C, CHB/CHC)最为多见^[1]。临床治疗乙肝以抗病毒为主,但长期用药实践显示单一西药疗法效果不理想,易引起不良反应。有研究中指出^[2],慢性乙肝与气滞血瘀相关,其病机是血瘀湿热、肝郁脾虚,应坚持活血化瘀。穴位敷贴是将药物置于特定穴位,自皮肤渗透到内里,从而改善慢性乙肝病情。低频脉冲电疗法基于中医学理论,启动康复治疗仪自经络穴

位刺激,加速血液循环,改善局部组织的营养供应,对促进组织修复和再生。本研究将我院接诊的慢性乙肝患者作为研究对象,分析低频脉冲电疗法联合中药穴位敷贴对疾病的改善效果,具体报告如下。

1.资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年2月-2024年2月接诊的慢性乙肝患者作

为研究对象,纳入标准:①所有患者符合《慢性乙型肝炎防治指南(2022年版)》疾病标准;②血清乙肝e抗原阳性,乙肝表面抗原0.05-1000.00kU/L、乙肝DNA>20IU/mL;③临床资料健全,患者及家属认知及同意研究。排除标准:①肝癌;②严重过敏体质者;③严重肝肾功能不全者;④急性病毒性肝炎者。据先后入院分对照组、观察组,每组34例。对照组:男18例、女16例,年龄21-56岁,平均(38.65±5.65)岁,病程6-22个月,平均(17.62±4.36)个月;观察组:男19例、女15例,年龄22-57岁,平均(38.71±5.74)岁,病程6-21个月,平均(17.43±4.41)个月;两组患者基本资料对比差异无统计学意义($p>0.05$),见表1。

表1 两组基本资料对比

组别	例数	性别	年龄(岁)	病程(月)
观察组	34	男19/女15	38.65±5.65	17.43±4.41
对照组	34	男18/女16	38.71±5.74	17.62±4.36
t			0.568	0.135
p			0.688	0.983

1.2 方法

对照组:采取常规乙肝抗病毒治疗,患者口服恩替卡韦(厂家:北京百奥药业有限责任公司;国药准字:H20193077;规格0.5mg),每天服药1次,空腹服药,连续服药6个月。搭配聚乙二醇干扰素(厂家:厦门特宝生物工程股份有限公司;国药准字:S20174006;规格:180μg),前12周单一口服恩替卡韦,13周开始搭配聚乙二醇干扰素,每天1次,每次1片。

观察组:基于对照组药物治疗基础上采取低频脉冲电疗法及中药穴位贴敷辅助治疗,穴位贴敷:柴胡20g、苦参15g、半夏20g、茯苓12g、炒白术10g,将药物研磨成为粉末状,以食醋及蒸馏水1:1混合,调整为糊状放置在冰箱内待用,准备1cm³药丸放在纱布,按压圆饼后,置于肝俞、胆俞、中脘、期门穴,每次日间8:00贴敷,贴敷时间3-6h,每天贴敷2次。低频脉冲电疗法:选取天鼎、足三里、中脘、关元、肝脏1号穴、肝脏2号穴、肝俞、三阴交、涌泉、合谷穴,刺激强度130HZ,每周3次,每次20min。

两组治疗周期为6个月,《慢性乙型肝炎病毒感染管理治疗流程:2021年修订》中指出,慢性乙肝患者3-6个月作为一个疗程,但部分药物3个月左右发挥效果,6个月评价治疗效果更为稳定。

1.3 观察指标

①乙肝病毒DNA水平(参考范围:<1.0X10³ IU/mL):抽取患者空腹静脉血,治疗前后分别检验,检验乙肝病毒

DNA水平。

②不良反应:乏力、纳差、恶心呕吐,据患者服药30-60min评价调查,用药后不良反应一般在30-60min出现,若患者本身含有乏力及纳差,则症状会加重。

③肝功能:治疗前1d清晨(治疗前)及治疗180d清晨(治疗后),抽取患者空腹静脉血,检查指标丙氨酸转氨酶(ALT,参考范围:9-72U/L)、总胆红素(TBIL,参考范围:3.4-17.1μmol/L)、天冬氨酸转氨酶(AST,参考范围:0-40U/L)。

④有效率:显效,患者乙肝表面抗原转阴,乙肝病毒DNA水平低于10kU/L;有效,乙肝表面抗原未转阴,乙肝病毒DNA水平低于10kU/L;无效,患者的乙肝病毒DNA水平低于100kU/L。

1.4 统计学处理

使用spss27.0软件对数据处理,乙肝病毒DNA、肝功能符合正态分布的计量资料用 $\bar{x}±s$ 表示,两组间比较用t值检验,不良反应、有效率计数资料概率%表示,两组间比较用 χ^2 检验, $p<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组治疗前后乙肝病毒DNA水平对比

治疗前,两组患者乙肝病毒DNA水平无显著差异性($P>0.05$);治疗后,观察组乙肝病毒DNA水平低于对照组($P<0.05$),见表2。

表2 两组治疗前后乙肝病毒DNA水平对比($\bar{x}±s$, KU/L)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	34	84.65±12.36	53.65±8.21
对照组	34	84.56±11.64	62.65±7.68
t		0.168	5.168
p		0.899	0.001

2.2 两组不良反应率对比

观察组不良反应率低于对照组($P<0.05$),见表3。

表3 两组不良反应率对比(n, %)

组别	例数	乏力	纳差	恶心呕吐	发生率
观察组	34	1(2.94)	1(2.94)	1(2.94)	3(8.82)
对照组	34	2(5.88)	4(11.76)	3(8.82)	9(26.47)
χ^2					3.869
P					0.045

2.3 两组患者干预前后肝功能对比

干预前,两组患者肝功能差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,观察组肝功能优于对照组($P<0.05$),见表4。

表4 两组患者干预前后肝功能对比($\bar{x}±s$)

组别	AST(U/L)		ALT(U/L)		TBLB(μmol/L)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n=34)	198.65±21.65	54.16±11.03	218.65±31.12	44.65±11.25	72.46±11.26	46.55±10.25
对照组(n=34)	198.61±21.48	62.65±12.46	226.26±21.76	52.67±12.65	73.08±9.65	54.68±12.68
t	1.856	3.898	1.532	3.425	0.523	3.468
p	0.089	0.002	0.165	0.003	0.588	0.003

表5 两组患者疾病治疗有效率对比 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	34	15 (44.11)	18 (52.94)	1 (2.94)	33 (97.05)
对照组	34	12 (35.29)	15 (44.11)	7 (20.58)	27 (79.41)
χ^2					3.856
P					0.046

2.4 两组患者疾病治疗有效率对比

观察组有效率高于对照组 ($P < 0.05$), 见表5。

3. 讨论

自本研究结果看, 观察组乙肝治疗后的乙肝病毒 DNA 水平 (53.65 ± 8.21) KU/L 低于对照组 (62.65 ± 7.68) KU/L, 观察组联合疗法的安全性高, 不良反应率为 8.82%, 对照组不良反应率为 26.47%。其原因是恩替卡韦可抑制病毒复制, 但单一恩替卡韦治疗疗程长, 可能会发生耐药性, 治疗后无法促进乙肝表面抗原转换。干扰素作为治疗慢性乙肝的第二类药物, 聚乙二醇干扰素抗病毒可维持免疫应答, 抑制病毒 DNA 复制及调控免疫功能, 达到理想的治疗效果。国内外应用恩替卡韦及聚乙二醇干扰素取得不错效果。但有研究中指出^[4], 此类药物的毒性反应强, 部分患者耐受性差, 服药后易发生不良反应。为此, 观察组搭配低频脉冲电疗法及中药穴位贴敷。低频脉冲电疗法也可改善肌肉功能, 舒缓疲劳及缓解疼痛, 促使功能软组织损伤及细胞功能恢复, 对改善乙肝肝功能有辅助效果。针对天鼎、足三里、中脘、关元、肝脏1号穴、肝脏2号穴、肝俞、三阴交、涌泉、合谷穴、肝脏1号穴、肝脏2号穴此类穴位可保护肝脏功能, 抑制乙肝进展为肝硬化。涌泉、合谷穴可改善头晕、头痛及咽喉痛症状, 配伍其他穴位清心明目、清热散风、是通窍活络, 也可促进中药吸收, 抑制乙肝病毒扩散。

本研究中, 观察组经治疗后肝功能指标 AST 低于对照组, ALB、TBLB 指标高于对照组, 说明联合疗法有效改善患者的肝功能, 抑制病毒扩散^[5]。慢性乙肝患者采取低频脉冲电疗法可扩张血管, 改善肝脏供血功能, 并促进局部炎症吸收, 也可行气活血, 补充元气^[6]。现代药理学中指出^[7], 穴位贴敷所选取的柴胡可抑制炎症释放, 降低胶原含量, 保护肝脏^[8]。半夏消除散结、燥湿化痰, 茯苓可利水渗湿、健脾及宁心安神, 苦参可杀虫、利尿, 促进药物及乙肝病毒代谢, 抵抗微生物及炎症过敏反应等^[9]。低频脉冲电刺激及穴位贴敷疗法发挥整体理念, 自常规内服药物的基础上, 结合内病外治理念, 由表及里促使药物缓慢渗透到病灶, 养护身心及调理五脏六腑, 符合中医养生学理念^[10]。穴位贴敷方法操作简单, 便于患者接受, 患者对该疗法的依从性高, 观察组患者经联合治疗后, 总体治疗有效率 97.05 高于对照组有效率 79.41%。肝俞穴用于治疗肝脏疾患, 疏肝理气, 养肝明目, 胆俞穴具有清热明目, 安神利窍的效果, 期门穴健脾疏肝、理气活血, 主治胸肋胀满疼痛, 各个穴位搭配治疗, 对保护肝功能, 抑制乙肝病毒具有显著的效果。但研究也存在局限性, 主要是纳入的患者数量少, 未来需要在此方面调整, 提升研究结果可靠性。

综上所述, 慢性乙肝患者治疗中, 为患者常规对症药物治疗同时, 搭配低频脉冲电疗法搭配中药穴位贴敷, 可抑制乙肝病毒扩散, 抑制炎症扩散, 该疗法也可保护患者的肝脏功能, 改善患者的生活状态, 该联合疗法具有临床应用价值。

参考文献:

- [1]谢燕媚, 何义华, 吴少麟, 等. 清肝利湿颗粒联合恩替卡韦治疗肝胆湿热型乙肝肝硬化的临床疗效观察[J]. 中国当代医药, 2024, 31 (19): 26-29.
- [2]张小燕, 李小峰. 五行音乐联合穴位敷贴对改善肝郁脾虚型慢性乙肝患者负性情绪及生存质量的影响[J]. 云南中医中药杂志, 2021, 42 (07): 41-44.
- [3]戴春燕, 诸国兵, 顾宏芳, 丛惠敏, 田甜. 替诺福韦、恩替卡韦治疗乙肝肝硬化的效果及对肝功能的影响对比[J]. 中外医疗, 2024, 43 (13): 101-104.
- [4]王素茹. 复方甘草酸苷联合恩替卡韦治疗对乙肝肝硬化外周免疫功能和血清炎症介质的影响[J]. 中国医学创新, 2024, 21 (12): 56-61.
- [5]王元春. 多烯磷脂酰胆碱与恩替卡韦联合治疗乙肝肝硬化的疗效及安全性分析[J]. 药品评价, 2024, 21 (02): 223-226.
- [6]王鹏, 崔人文. 分析联合运用高频超声与低频超声诊断慢性乙肝早期肝硬化的临床价值[J]. 影像研究与医学应用, 2023, 7 (03): 149-151.
- [7]李燕, 吴红红, 龚敏. 中药沐足联合穴位敷贴在慢性乙型肝炎病毒性肝炎护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27 (19): 111-114.
- [8]刘园园, 肖宗清, 张杰, 等. 小剂量泼尼松联合恩替卡韦治疗以大量蛋白尿表现的乙肝病毒相关性肾炎 3 例[J]. 临床肾脏病杂志, 2024, 24 (06): 524-529.
- [9]沈丹阳. 穴位敷贴护理对乙型肝炎患者临床症状及肝功能的影响[J]. 山西医药杂志, 2020, 49 (17): 2382-2385.
- [10]张晓艳. 用中药穴位敷贴疗法辅助治疗黄疸型慢性乙型肝炎的效果评价[J]. 当代医药论丛, 2018, 16 (22): 173-175.