

## 逍遥散穴位贴敷改善慢性乙型肝炎肝郁脾虚型患者疲乏的疗效观察

孟永丽<sup>1</sup>, 马芳<sup>1\*</sup>, 陈祖琨<sup>2</sup>

(1. 昆明医科大学第一附属医院, 云南 昆明 650032; 2. 云南中医药大学第二附属医院, 云南 昆明 650220)

**摘要:** **目的** 通过观察逍遥散穴位贴敷对慢性乙型肝炎肝郁脾虚型患者疲乏的护理疗效,探讨逍遥散穴位贴敷对慢性乙型肝炎患者生活质量的影响,为提高慢性乙型肝炎肝郁脾虚型疲乏患者提供效果良好的中医护理技术服务,并在临床推广应用,为中西医结合护理的发展做探索。**方法** 选取 2021 年 7 月-2022 年 7 月昆明某三级甲等医院肝病科收治的慢性乙型肝炎肝郁脾虚型疲乏患者 112 例。随机分为试验组和对照组,各 56 例。对照组给予慢性乙型肝炎基础治疗及护理,试验组在对照组的基础上加用穴位贴敷护理技术,两组均治疗 2 周。观察两组干预前、干预后第 7 天、14 天的 PiPer 疲乏评分及疗效、生活质量评分、中医证候积分、白细胞介素-6(interleukin-6, IL-6)在血清中浓度的变化,评估逍遥散穴位贴敷护理技术对患者疲乏症状、生活质量改善情况等方面的差异。**结果** 试验组干预后第 14 天 PiPer 疲乏评分、中医证候积分、IL-6 浓度相比对照组下降,生活质量评分提高,差异具有统计学意义( $P<0.05$ );在疲乏疗效上,干预后第 14 天,试验组相比对照组差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 穴位贴敷护理技术应用于 CHB 肝郁脾虚型患者疲乏,能降低患者疲乏评分、中医证候积分,改善疲乏症状和中医证候疗效,降低患者 IL-6 指标,提高患者生活质量,且操作简便,患者依从性好,可降低医疗费用,在 CHB 疲乏患者中可推广应用。

**关键词:** 慢性乙型肝炎;疲乏;肝郁脾虚;穴位贴敷;生活质量

中图分类号: R259

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2023)05-0021-07

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2023.05.005

## Observation on the Application Effect of Acupoint Sticking Therapy with Xiaoyaosan in Chronic Hepatitis B Fatigue Patients with Liver Depression and Spleen Deficiency

MENG Yongli<sup>1</sup>, MA Fang<sup>1</sup>, CHEN Zukun<sup>2</sup>

(1.The First Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming 650032, China;

2.The Second Affiliated Hospital of Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650220, China)

**ABSTRACT: Objective** To observe the nursing effect of acupoint sticking with Xiaoyaosan on the fatigue of chronic hepatitis B patients with liver depression and spleen deficiency, and to explore the effect of acupoint sticking with Xiaoyaosan on the quality of life of chronic hepatitis B patients. Provide effective traditional Chinese medicine nursing technical services, and promote the application in clinical practice, to explore the development of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing. **Methods** A total of 112 patients with chronic hepatitis B fatigue with liver stagnation and spleen deficiency who were admitted to the liver disease department of a tertiary A-level hospital in Kunming from July 2021 to July 2022 were selected. They were randomly divided into experimental group and control group, 56 cases in each. The control group was given basic treatment and nursing of chronic hepatitis B, and the experimental group was given acupoint sticking nursing technique on the basis of the control group. Both groups were treated for 2 weeks. Observation and comparison of Piper fatigue score and curative effect, quality of life score, TCM syndrome score, interleukin-6 (interleukin-6, hereinafter referred to as IL-6) in serum before intervention, 7 days and 14 days after intervention between the two groups were observed and compared. Concentration changes were evaluated to evaluate the

基金项目: 昆明医科大学第一附属医院院内护理科研基金(2021HL10Y)

作者简介: 孟永丽(1981-),女,主管护师,硕士,E-mail: 429499271@qq.com

\* 通信作者: 马芳(1988-),女,主管护师,研究方向:传染病护理学,E-mail: 511244149@qq.com

differences in acupoint sticking with Xiaoyaosan nursing technology on patients' fatigue symptoms and quality of life improvement. **Results** Compared with the control group, the Piper fatigue score, TCM symptom score and IL-6 concentration in the experimental group were decreased on the 14th day after the intervention, and the quality of life score was improved, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). In terms of fatigue curative effect, the difference between the experimental group and the control group was statistically significant ( $P<0.05$ ) on the 14th day. **Conclusion** The application of acupoint sticking TCM nursing technology to fatigue in patients with CHB liver stagnation and spleen deficiency can reduce the patient's fatigue score and TCM syndrome score, improve the symptoms of fatigue and the efficacy of TCM syndrome, reduce the patient's IL-6 index, and improve the patient's quality of life. It is easy to operate, has good patient compliance, can reduce medical costs, and can be popularized and applied in patients with CHB fatigue.

**KEY WORDS:** chronic hepatitis B; fatigue; liver depression and spleen deficiency; acupoint application therapy; quality of life

慢性乙型病毒性肝炎(chronic hepatitis B, CHB)是肝脏疾病中最常见的一种传染病,若不积极干预,可逐步出现肝脏结缔组织异常增生甚至肝癌或胆管细胞癌<sup>[1]</sup>,严重威胁患者生命。在 CHB 诸多临床症状乏力、肝区疼痛、呕吐、恶心、腹胀、不思饮食等<sup>[2]</sup>中,70%以上的乙型肝炎患者均有疲乏症状<sup>[3-4]</sup>。长期疲乏状态,致使患者逐渐出现焦灼忧思、抑郁烦闷等不良情绪。一方面明显降低其生活质量,另一方面也是患者进行疾病自我管理的重要障碍之一<sup>[5-8]</sup>。

现阶段,在西医治疗护理下,CHB 仍然存在发病率、死亡率高,临床治愈率低,停药复发率高,患者需终身服药,费用高<sup>[9]</sup>等问题。有研究<sup>[10]</sup>表明对于 CHB 疲乏患者,如配合中医治疗及护理,可以改善疲乏症状,延缓慢病进程,减少并发症,提高患者生活质量。在诸多应用于 CHB 的常用中医护理技术中,穴位贴敷护理技术因可操作性强、效果好、患者依从性好而被广大医护推崇和患者所接受,但目前穴位贴敷技术在癌因性疲乏中应用较多,用于 CHB 疲乏却并不多见,对肝郁脾虚型患者疲乏症状用逍遥散穴位贴敷中医护理技术进行临床护理疗效观察的研究尚未见。因此,本研究对收治的肝郁脾虚型疲乏患者分别采用西药、联合穴位贴敷治疗,对比分析其疲乏与生活质量的改善,为临床护理提供可靠依据。

## 1 临床资料与研究方法

1.1 资料来源 选择 2021 年 7 月-2022 年 7 月昆明某三级甲等医院肝病科收治的慢性乙型肝炎肝郁脾虚型疲乏患者 112 例,随机分为 2 组,对照组和试验组,各 56 例。

## 1.2 诊断标准

1.2.1 CHB 西医诊断标准 参照中华医学会感染病学会和肝病学会 2019 年组织国内有关专家更新形成的《慢性乙型肝炎防治指南(2019 年版)》:慢性 HBV 感染指 HBsAg 和(或)HBV-DNA 阳性 6 个月以上,CHB:由 HBV 持续感染,从而所引发的肝脏慢性炎症性疾病。CHB 免疫清除期:血清 HBsAg 呈现阳性反应,HBsAg 阳性,HBV-DNA 定量水平(一般情况下 $>2 \times 10^4$  IU/mL)相对比较高,ALT 持续或者反复异常以及肝组织学检查,炎症坏死与(或)纤维化( $\geq G2/S2$ )十分明显<sup>[11]</sup>。

1.2.2 CHB 肝郁脾虚证候标准 按照国家相关组织出台的《病毒性肝炎中医辨证标准(2017 年版)》:胁肋胀痛,情志抑郁,身倦乏力,纳呆食少,脘痞,腹胀,便溏,舌质淡有齿痕,苔白,脉弦细<sup>[12]</sup>。主症表现为:(1)胁肋胀痛;(2)腹胀或便溏;(3)舌质淡,有齿痕,苔白。次症:(1)情志抑郁;(2)身倦乏力;(3)脉弦细。辨证标准为:(1)具有以上主症者,则属本证;(2)具有 2 项主症以及 2 项次症,则属本证<sup>[12]</sup>。

1.2.3 纳入标准 (1)符合上述 CHB 西医诊断标准及中医肝郁脾虚证辨证标准。(2)Piper 疲乏调查量表 $\geq 4$ 分。(3)确诊慢乙肝一年及以上免疫清除期伴疲乏症状的患者。(4)年龄 18~70 周岁者,不限男女,且能主观表述疲乏症状。(5)同意项目采取的研究方案并同意跟踪随访,收集其临床资料。

1.2.4 排除标准 (1)合并甲、丙、丁、戊等相关肝脏疾病可能会影响疗效观察的患者。(2)存在严重心、肺等重要脏器功能障碍患者。(3)存在免疫功能缺陷的患者。存在皮肤过敏者,无法进行穴位贴敷的治疗者。

(4)孕妇及哺乳期患者。(5)合并恶性肿瘤者。(6)确诊为重型肝炎者。(7)对敷贴及逍遥散中任一成分明确过敏者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 应用恩替卡韦分散片(正大天晴药业集团股份有限公司,批准文号:国药准字 H20100019, 0.5 mg/次口服,1次/d),同时给予常规对症支持治疗和慢性乙型肝炎常规护理。CHB 护理常规:(1)环境:保持病房整洁安静、空气新鲜;CHB 通过血液、性接触、母婴垂直传播,因此患者住院期间严格进行血液隔离,防止交叉感染。(2)休息与活动:休息时肝脏血流和营养比活动时明显增多,利于肝细胞的修复,因此 CHB 患者应保证充足的休息与睡眠。(3)饮食护理:摄入的饮食应具有高蛋白、高热量的特点,保证维生素充足,不可食用辛辣、油腻以及刺激性饮食;(4)疾病观察以及对症治疗:对病人的病情密切观察,一旦发现产生不适,必须要采取对症治疗;(5)用药护理:对药物具有的作用机制有所了解,并了解不同的药物用量以及会引起的不良反应,严格按照医生要求给药,对病人的不良反应以及治疗效果进行观察;(6)心理护理:对病人的心理因素有所了解,采取必要的心理疏导,缓解病人的负面压力,提高病人的依从性。

1.3.2 试验组 在对照组基础上加用逍遥散(汉方医药有限公司,药品登记号:HKP-14335,规格:200 g/瓶)穴位贴敷。操作前准备好贴敷所需用物,观察皮肤情况,确认无皮肤疾病、皮肤破溃后,用酒精棉球擦净穴位局部,将调和好的糊状逍遥散平铺于 2 cm×2 cm 的一次性医用敷贴环内,厚度约 0.2 cm;将敷贴固定于期门、章门、肝俞、脾俞、足三里穴位处,1次/d,4 h/次,7 d 为 1 疗程,共 14 d。

1.4 观测及评定指标 疲乏评分、生活质量评分、中医证候积分、IL-6 的血清浓度。

应用 Piper 疲乏评估修订量表(Piper Fatigue Scale-Revised, PFS-R)对病人的疲乏症状改善情况进行评估。其 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.97,目前被广泛应用。共有 1 个对疲乏持续时间进行评估的条目、维度有 4 个(即行为/严重程度、情感意义、感觉和认知/情绪,条目共计为 22 个)以及 4 个与此有关的开放式问题(其中可包括导致疲乏产生的原因、描述具体的疲乏症状、如何缓解疲乏以及是否伴有其他症状),共

计为 27 项。按照症状严重程度的不同,将其分为 0~10 分,无乏力的分值为 0 分,轻度的分值为 1~3 分,中度的分值为 4~6 分,重度的分值为 7~10 分,最重分值 10 分,总分数与条目数相除,得出最后分数,如果具有较高的分数,则可表明具有更严重的疲乏程度。在评价治疗效果时,所遵循的标准为:显效即为病人在进行治疗后,没有乏力症状或有效缓解了乏力症状,分数在 0~3 分之间;有效即为病人在进行治疗之后乏力症状得到明显改善,分数降低 1 分以上;无效指的是病人在进行治疗之后,乏力症状并未得到缓解,甚至病情更加严重,评分甚至会增加。

运用慢性肝炎患者生活质量量表 V2.0(Quality of life instrument for Chronic Disease-Chronic Hepatitis, QLICD-CH V2.0)评价生活质量改善状况。量表由以下几个部分所构成,即共性模块(General Module)QLICD-GM(V2.0)及一个慢性肝炎特异模块,其中包含 18 个条目。在这一量表中,条目共计为 46 个,分别对应的是 5 级等级式条目。在此过程中,通过对 QLICD-GM(V2.0)进行研究后发现,其中领域为 3 个,侧面为 9 个,条目为 28 个,则可表示为生理功能(包含的 3 个侧面为基本生理机能、精力不适以及独立性,条目为 9 个)、心理功能(包含的 3 个侧面即为认知、意志与个性、以及情绪,条目为 11 个)、社会功能(其中可包含 3 个侧面,即人际交往、社会角色以及社会支持,条目共有 8 个);特异模块含消化道症状、黄疸、社交影响、治疗副作用、治疗的心理影响、疾病的心理影响 6 个侧面。量表整体各个领域 Cronbach's  $\alpha$  系数均>0.7,信效度较佳。如果具有较高的分数,则可表明具有更高的生活质量。

中医证候疗效判定:参照 2017 年《中医病证诊断疗效标准》(中华人民共和国中医药行业标准)<sup>[13]</sup>、《中药新药临床指导原则》对中医证候疗效进行评价。采用的中医症状积分量表中,每一项症状依据症状无、轻度、中度、重度分别计 1 分、2 分、3 分、4 分,评分越高,病情越严重,评分降低说明症状减轻。

IL-6 指标的疗效判定:对于干预前、干预后第 7 天、14 天的 IL-6 在血清中的浓度值变化在试验组和对照组间进行统计分析比较,并结合 Piper 评分量表、生活质量量表、中医证候量表分析穴位贴敷治疗的相关性和有效性。IL-6 的血清浓度下降表明干预有效。

1.5 统计学处理方法 选择应用 IBM SPSS Statistics 23.0 软件包,对数据进行统计学处理。对于连续性定量资料,采用均数±标准差进行描述,组间比较采用独立样本 *t* 检验,不满足正态分布则采用中位数 *M* [P25, P75] 进行描述,组间比较采用独立样本秩和检验。计数资料采用例数(百分比)进行描述,组间比较采用卡方检验,不满足卡方检验条件时采用 Fisher 精确概率法。考虑数据为多次重复测量,非独立数据,如符合正态分布,则采用两因素重复测量方差分析进行统计,如不符合正态分布,采用广义估计方程进行统计学分析,作业相关矩阵结构设置为等相关“exchangeable”。所有检验均为双侧检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 2组患者干预前一般资料比较 本研究共纳入符合标准的患者 112 例,试验组 56 例,其中男 36 例,女 20 例,年龄在 18~70 岁之间,平均年龄(46.09±10.05)岁;对照组 56 例,其中男 44 例,女 12 例,年龄在 18~70 岁之间,平均年龄(49.50±12.01)岁。经统计学分析,试验组和对照组在年龄、性别、职业、学历方面,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。见表 1。

表 1 2组患者一般资料比较

变量	试验组 (n=56)	对照组 (n=56)	统计量	<i>P</i>
年龄	46.09±10.05	49.50±12.01	<i>t</i> =1.630	0.106
性别				
男	36(64.29%)	44(78.57%)		
女	20(35.71%)	12(21.43%)	$\chi^2=2.800$	0.094
职业				
工人	6(10.71%)	9(16.07%)		
农民	17(30.36%)	20(35.71%)		
干部	0(0.00%)	1(1.79%)		
个体	4(7.14%)	5(8.93%)		
其他	29(51.79%)	21(37.50%)	$\chi^2=3.234$	0.519
文化程度				
小学	9(16.07%)	7(12.50%)		
初中	22(39.29%)	27(48.21%)		
高中或中专	15(26.79%)	14(25.00%)		
大专	6(10.71%)	4(7.14%)		
本科及以上	4(7.14%)	4(7.14%)	$\chi^2=1.195$	0.879

2.2 2组干预后疲乏评分及疗效对比 重复测量方差分析结果显示,组别效应不显著( $F=2.770, P=0.099$ ),时间效应显著( $F=385.667, P < 0.001$ ),提示疲乏评分随时间变化差异有统计学意义,组别×时间交互效应显著( $F=8.549, P=0.002$ ),提示不同组随时间变化疲乏改变程度差异有统计学意义。见表 2。针对疲乏疗效而言,干预后第 7 天,试验组对比对照组,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后第 14 天,试验组对比对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 2 干预前后 Piper 疲乏评分的变化( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	治疗前	7 d	14 d
试验组	6.32±0.90	5.15±0.90 <sup>▲</sup>	4.57±1.09 <sup>▲#</sup>
对照组	6.33±0.80	5.46±0.81 <sup>▲</sup>	5.03±0.79 <sup>▲#</sup>
<i>t</i>	-0.045	-1.851	-2.589
<i>P</i>	0.964	0.067	0.011

注:与基线比较,▲ $P < 0.05$ ;与对照组同期比较,\* $P < 0.05$ ;组内 14 d 与 7 d 相比,# $P < 0.05$ 。

表 3 干预前后疲乏评分有效率对比 [n(%)]

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率	$\chi^2$	<i>P</i>	
7 d	试验组	56	0	45	11	45(80.36)	3.613	0.057
	对照组	56	0	36	20	36(64.29)		
14 d	试验组	56	2	50	4	52(92.86)	4.667	0.031
	对照组	56	0	44	12	44(78.57)		

2.3 2组干预后生活质量评分总分变化 重复测量方差分析结果显示,组别效应显著( $F=12.312, P=0.001$ ),提示不同组生活质量差异有统计学意义,时间效应显著( $F=731.756, P < 0.001$ ),提示生活质量随时间变化差异有统计学意义,组别×时间交互效应显著( $F=62.654, P < 0.001$ ),提示不同组随时间变化改变程度差异有统计学意义。见表 4。

表 4 干预后第 7 天、14 天 2 组生活质量评分总分变化( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	治疗前	7 d	14 d
试验组	44.98±6.18	53.39±6.29 <sup>▲*</sup>	60.49±5.06 <sup>▲#</sup>
对照组	44.63±6.39	49.96±6.07 <sup>▲</sup>	53.12±5.44 <sup>▲#</sup>
<i>t</i>	0.294	2.932	7.426
<i>P</i>	0.769	0.004	<0.001

注:与基线比较,▲ $P < 0.05$ ;与对照组同期比较,\* $P < 0.05$ ;组内 14 d 与 7 d 相比,# $P < 0.05$ 。

2.4 2组干预后中医证候积分比较 重复测量方差分析结果显示,组别效应显著( $F=15.987, P<0.001$ ),提示不同组中医证候积分差异有统计学意义,时间效应显著( $F=276.730, P<0.001$ ),提示中医证候积分随时间变化差异有统计学意义,组别 $\times$ 时间交互效应显著( $F=21.645, P<0.001$ ),提示不同组随时间变化改变程度差异有统计学意义。见表5。

表5 穴位贴敷前后中医证候积分变化

分组	治疗前	7 d	14 d
治疗组	47.64 $\pm$ 7.30	38.86 $\pm$ 4.30 <sup>▲</sup>	32.84 $\pm$ 4.85 <sup>▲#</sup>
对照组	47.82 $\pm$ 7.33	40.46 $\pm$ 6.74 <sup>▲</sup>	36.54 $\pm$ 6.83 <sup>▲</sup>
<i>t</i>	-0.129	-1.314	-4.253
<i>P</i>	0.897	0.210	<0.001

注:与基线比较,▲ $P<0.05$ ;与对照组同期比较,\* $P<0.05$ ;组内14 d与7 d相比,# $P<0.05$ 。

2.5 2组干预后实验室指标 IL-6 的变化 广义估计方程结果显示,组别效应显著( $\chi^2=12.560, P<0.001$ ),提示不同组 IL-6 差异有统计学意义,时间效应显著( $\chi^2=12.359, P=0.002$ ),提示 IL-6 随时间变化差异有统计学意义,组别 $\times$ 时间交互效应不显著( $\chi^2=2.034, P=0.362$ ),提示不同组随时间变化改变程度差异无统计学意义。见表6。

表6 穴位贴敷前后 IL-6 的变化[(P25,P>5),Pg/mL]

分组	治疗前	7 d	14 d
试验组	38.14 (33.04,40.78)	33.47 (26.36,36.68) <sup>▲*</sup>	29.86 (21.43,34.78) <sup>▲#</sup>
对照组	37.95 (31.79,42.4)	35.59 (28.57,39.16) <sup>▲</sup>	33.7 (26,35.72) <sup>▲#</sup>
<i>Z</i>	-0.201	-2.229	-2.496
<i>P</i>	0.841	0.026	0.013

注:与基线比较,▲ $P<0.05$ ;与对照组同期比较,\* $P<0.05$ ;组内14 d与7 d相比,# $P<0.05$ 。

### 3 讨论

中医认为,CHB 由湿、热、疫毒之邪内侵,机体正气不足,无力抗邪致病,常因外感、情志不畅、饮食不节、劳倦而诱发,湿阻气机,肝失疏泄,肝郁伤脾或湿热伤脾,导致肝郁脾虚证<sup>[14]</sup>。其一,CHB 肝郁脾虚型患者因气血不充<sup>[15]</sup>、气机不畅、肝脾不调而不能养护四

肢筋脉等原因,继而出现精神困倦、肢体甚至周身疲乏。其二,肝为罢极之本,疏泄不利、气血失调则情志抑郁、神疲乏力。其三,脾主肌肉四肢,肝病及脾,脾胃失调、运化失职、机体失养,肝郁脾虚致使 CHB 患者出现胁肋胀痛,情志抑郁,身倦乏力、纳呆食少,脘痞,腹胀,便溏,舌质淡有齿痕,苔白,脉弦细<sup>[12]</sup>等中医证候特点。故治疗护理 CHB 肝郁脾虚型患者疲乏,宜疏肝解郁、健脾益气。

鉴于穴位贴敷在治疗慢性乙型肝炎及疲乏上效果显著,故用穴位贴敷 CHB 肝郁脾虚型疲乏患者,贴敷药物采用《太平惠民和剂局方》之逍遥散。逍遥散由柴胡、白芍、当归、白术、茯苓、甘草、煨姜、薄荷等成分组成。柴胡、白芍、当归、甘草、白术主要发挥抗抑郁作用<sup>[16]</sup>,可以改善患者睡眠、疲劳和生活质量<sup>[17]</sup>,柴胡与白芍配伍,一收一散,重在疏肝敛阴、调节肝气<sup>[18]</sup>,与当归同用可疏肝、柔肝、养肝。白术、茯苓健脾祛湿,是治疗脾虚的基础用药。煨姜暖胃和中,薄荷助柴胡疏肝之力<sup>[19]</sup>。甘草补脾益气,解毒止痛,调和诸药。全方气血兼顾,体用并调,肝脾同治,疏肝解郁,养血健脾,适用于慢性乙型肝炎肝郁脾虚证疲乏患者。逍遥散联合抗病毒治疗能较为显著地改善肝郁脾虚型患者胁肋胀痛、餐后胃脘胀满、抑郁烦闷、倦怠乏力、食少纳呆、便溏、等临床症状,提高患者整体生活质量<sup>[20]</sup>。

穴位贴敷使用的穴位:期门、章门、肝俞、脾俞、足三里。期门穴为肝之募穴,集脏腑之气。章门穴配脾俞穴,健脾和胃。肝俞是肝的背俞穴,可疏肝利胆、平衡阴阳、扶正祛邪<sup>[21]</sup>。肝俞穴与期门相互配合贴敷,一背一腹,阴阳调和,共同作用激发肝脾气机,清肝散郁,安神健脾,可有效改善其心理状况,缓解其负性情绪,改善睡眠<sup>[22-24]</sup>,提高肝郁脾虚慢乙肝患者生活质量。足三里穴强壮保健,健运脾胃,生化气血、抗病去邪以及扶正培元之功效。

IL-6 是一种多功能细胞因子,具有广泛的生物活性,如调节免疫反应、参与血细胞的生成及多种细胞的增殖和分化<sup>[25]</sup>。多项研究表明,IL-6 作为炎症相关因子,其在患者血清中的浓度值与 CHB 疲乏患者的疲乏度成正比<sup>[26]</sup>。炎症指标 IL-6 作用于大脑,可诱导机体产生行为方面症状如疲乏<sup>[27]</sup>。陈巧玲等<sup>[25]</sup>的研究结果亦显示在慢乙肝患者中,IL-6 在血清中的浓度明显高于正常人,这一结果与 Trikha<sup>[28]</sup>及 Giannitra-

pani 等<sup>[29]</sup>的研究结果相符合,因此本研究选取 IL-6 作为实验室评价指标。本研究试验组和对照组 IL-6 试验结果说明运用逍遥散穴位贴敷中医护理技术对 CHB 肝郁脾虚型疲乏患者进行干预,通过发挥药物与穴位的双重作用,最终可达到调整阴阳平衡、扶正祛邪,增强机体的免疫力,改善肝功能,降低 IL-6 浓度的目的。

穴位贴敷不止是单纯的穴位与药物结合,而是通过两者相互作用激发和调节人体产生神经免疫调节<sup>[30]</sup>。利用逍遥散穴位贴敷,一则通过药物敷贴相应穴位,对穴位产生特异性热学变化,透过皮肤到达穴位深部,循经络而直达脏腑经气失调的病所或周行全身,发挥药物“归经”和功能效应<sup>[31]</sup>;二则通过辨证选穴,起到健脾和胃、疏肝利胆、平衡阴阳、抗病祛邪、生化气血、扶正培元等功效;三则通过药物对机体穴位的刺激,促进体内干扰素产生,调整阴阳平衡,增强机体的免疫力,改善肝功能,促进病情改善<sup>[32]</sup>,从而达到降低疾病发病率和缓解症状、降低炎症指标的目的。

综上,逍遥散穴位贴敷在改善 CHB 肝郁脾虚型患者疲乏效果、中医证候、生活质量、降低 IL-6 血清浓度值方面效果较佳,且延长穴位贴敷时间,可提升疲乏疗效,改善中医证候,进一步提高生活质量,值得在临床上推广应用。但因受时间、人力、物力、经费等限制,本研究仍有诸多不足:本研究病例来自同一家医院,为单中心临床研究,且受医保住院时间限制,观察周期短,因此所得的研究结果存在一定局限性。后期可进行跨区域、多中心、大规模的研究,对影响患者生活质量的多种因素进行多元回归分析。且增加样本量,延长观察时间,开展延续护理,进一步探索穴位贴敷技术应用于 CHB 患者的远期护理效果。

#### 参考文献:

- [1] 钟春秀. 广州地区慢性乙型肝炎患者生存质量与疲劳及核苷(酸)类药物治疗的关系研究[D]. 广州:南方医科大学,2017.
- [2] 王纯昱,严谨. 慢性乙型肝炎合并抑郁病人的研究现状及干预方法[J]. 护理研究,2022,36(3):437-441.
- [3] 郑彦希,孙学华,张景豪,等. 慢性乙型肝炎乏力症状的中医病机特点研究[J]. 中西医结合肝病杂志,2020,30(5):402-404.
- [4] DONNA M E, HSING-HUA S L, MANDANA K, et al. Patient-reported outcomes in a large North American cohort living with chronic hepatitis B virus: a cross-sectional analysis[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2020, 51(4):1-12.
- [5] MIRANDA-PETTERSEN K, MORAIS-DE-JESUS M, DALTRO-OLIVEI R A R, et al. The fatigue impact scale for daily use in patients with hepatitis B virus and hepatitis C virus chronic infections[J]. Ann Hepatol, 2015, 14(3):310.
- [6] SAFFA R I M, PAKPOU R A H, ZABEN F A, et al. Is there an association between health related quality of life, socio-demographic status and fatigue in patients with chronic hepatitis B? [J]. Acta Gastroenterol Belg, 2017, 80(2):229-236.
- [7] WANG H, ZHOU Y, YAN R, et al. Fatigue in chronic hepatitis B patients is significant and associates with autonomic dysfunction[J]. Health Qual Life Outcomes, 2019, 17(1):130.
- [8] ZHONG C, YIN J, ZHENG Z, et al. Risk factors associated with fatigue in chronic hepatitis B patients [J]. Patient Prefer Adherence, 2019, 13:1065-1072.
- [9] 叶永安. 中西医结合治疗慢性乙型肝炎的机遇与挑战[J]. 中西医结合肝病杂志, 2019, 29(3):197-200.
- [10] 万红建. 中医特色慢病管理在慢性乙肝患者中的应用效果[J]. 中医药管理杂志, 2019, 27(13):89-90.
- [11] 王贵强, 王福生, 庄辉, 等. 慢性乙型肝炎防治指南(2019年版)[J]. 中国病毒病杂志, 2020, 10(1):1-25.
- [12] 李秀惠, 杨华升, 李丰衣, 等. 病毒性肝炎中医辨证标准[J]. 临床肝胆病杂志, 2017, 33(10):1839-1846.
- [13] 中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T001. 1-94) [S/LO]. <http://www.docin.com/p-2069339057.html>.
- [14] 赵冬耕, 岳小强, 凌昌全. HBV 感染相关疾病的中医证候特点[J]. 西部中医药, 2019, 32(11):72-75.
- [15] 袁超, 肖江, 秦玮珣, 等. 针灸治疗癌因性疲乏 Meta 分析[J]. 云南中医学院学报, 2020, 43(4):61-70.
- [16] 林映仙, 杨文静, 曹宁宁, 等. 逍遥散及其加减方的抗抑郁作用比较研究[J]. 中草药, 2021, 52(1):137-144.
- [17] 于立恒, 李龙骧, 李诚诚. 加味逍遥散对脑卒中后失眠症患者的血清 SP、NPY 水平及生活质量的影响[J]. 2022, 40(8), 133-136.
- [18] 彭四蛟. 柴芍六君汤联合恩替卡韦分散片对慢性乙型肝炎肝郁脾虚证患者肝功能、肝纤维化指标的影响[J]. 中

- 国民间疗法,2022,30(8):87-89.
- [19] 龚飞. 四七汤合逍遥散治疗腹膜透析合并阈下抑郁(肝郁脾虚证)的临床研究[D]. 太原:山西中医药大学,2021.
- [20] 赵晓丹. 逍遥散联合恩替卡韦治疗慢性乙型肝炎肝郁脾虚证的临床研究[D]. 成都:成都中医药大学,2018.
- [21] 王岚, 常蕾. 自拟清浊化脂方配合肝病治疗仪治疗非酒精性脂肪性肝炎 85 例临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(6):34-35.
- [22] 刘佳璐, 吴敏, 梁宝玲, 等. 可视化健康教育结合微信平台在慢性病毒性乙型肝炎管理中的应用分析[J]. 贵州医药, 2018, 42(2):243-244.
- [23] ZHENG H, MILLMAN A J, RAINEY J J, et al. Using a hepatitis B surveillance system evaluation in Fujian, Hainan, and Gansu provinces to improve data quality and assess program effectiveness, China, 2015[J]. BMC Infect Dis, 2020, 20(1):547.
- [24] 陶军秀, 李晓东, 高小莲, 等. 全方位随访管理在慢性乙型肝炎病人中医药临床研究中的应用[J]. 护理研究, 2018, 32(17):2767-2769.
- [25] 陈巧玲, 杨秀云. 血清 TNF- $\alpha$  和 IL-6 含量联合检测在乙型肝炎和乙肝后肝癌中的诊断价值[J]. 社区医学杂志, 2018, 16(2):7-8, 11.
- [26] JANG Y, KIM J H, LEE H, et al. A quantile regression approach to explain the relationship of Fatigue and Cortisol, Cytokine among Koreans with Hepatitis B[J]. Sci Rep, 2018, 8(1):16434.
- [27] CAPURON L, MILLER A H. Immune system to brain signaling neuropsychopharmacological implications[J]. Pharmacol Ther, 2011, 130(2):226-238.
- [28] TRIKHA M, CORRINGHAM R, KLEIN B, et al. Targeted anti-interleukin-6 monoclonal antibody therapy for cancer: a review of the rationale and clinical evidence[J]. Clinical Cancer Research, 2003, 9(13):4653-4665.
- [29] GIANNITRAPANI L, SORESI M, GIACALONE A, et al. IL-6-174G/C polymorphism and IL-6 serum levels in patients with liver cirrhosis and hepatocellular carcinoma [J]. OMICS, 2011, 15(3):183-186.
- [30] 王拓然, 韩颖, 杜茂波, 等. 穴位贴敷疗法治疗失眠障碍的应用现况与分析[J]. 中医杂志, 2021, 62(17):1546-1552.
- [31] 吴春城, 杨亚娟, 唐金模, 等. 中药穴位贴敷联合干扰素治疗慢性乙型肝炎肝郁脾虚证[J]. 中国卫生标准管理, 2019, 10(1):108-111.
- [32] 赖英哲, 王静滨, 尹建华, 等. 浅谈从“伏邪温病”理论辨治慢性乙型肝炎[J]. 中医药学报, 2018, 46(3):71-74.

(收稿日期:2023-04-28)