

理气健脾方辅助胃镜下注射治疗对肝硬化食管胃底静脉曲张患者肝功能和消化道出血的影响*

聂皓, 吴静, 苗园园

(保定市第一医院消化内科, 河北 保定 071000)

摘要: 目的: 探讨理气健脾方辅助胃镜下注射治疗对肝硬化食管胃底静脉曲张 (EGV) 患者肝功能和消化道出血的影响。方法: 选取 2020 年 1 月~2022 年 12 月本院收治的 74 例 EGV 患者, 用随机数表法分为研究组和对照组各 37 例。对照组给予胃镜下注射组织胶治疗, 研究组在对照组基础上给予理气健脾方辅助治疗, 理气健脾方持续治疗 4 周。治疗后, 比较两组患者临床疗效和治疗前后中医证候积分、Child-Pugh 等级评分及血清 ALT、AST、TBiL、Alb 水平; 随访 6 个月, 比较两组消化道出血发生率; 比较两组治疗期间不良事件发生情况。结果: 研究组 EGV 患者总有效率为 91.89%, 显著高于对照组的 72.97% ($P<0.05$); 治疗后, 研究组中医证候积分、Child-Pugh 等级评分均显著低于对照组 ($P<0.05$); 研究组 ALT、AST 和 TBiL 水平均显著低于对照组, Alb 水平明显高于对照组 ($P<0.05$); 研究组脾虚湿盛型 EGV 患者治疗后 1 个月、3 个月的消化道出血发生率分别为 5.41% 和 10.81%, 均显著低于对照组的 21.62% 和 29.73% ($P<0.05$); 研究组治疗期间不良事件发生率为 29.73%, 与对照组的 13.51% 无统计学差异 ($P>0.05$)。结论: 理气健脾方辅助胃镜下注射治疗可改善 EGV 患者肝功能, 降低消化道出血风险。

关键词: 理气健脾方; 胃镜下注射治疗; 肝硬化; 食管胃底静脉曲张; 肝功能; 消化道出血

中图分类号: R575.2 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 07-0125-05

Effects of gastroscopic injection assisted with Liqi Jianpi Decoction on liver function and gastrointestinal bleeding in patients with esophageal and gastroesophageal varices of cirrhosis/NIE Hao, WU Jing, MIAO Yuanyuan// (Department of

* 基金项目: 保定市社发类项目 (241ZF063)。第一作者: 聂皓, 本科, 主治医师, 消化内科, E-mail: nh15733820558_01@163.com。

综上所述, 健肝散联合抗病毒治疗 CHB, 通过对病毒复制能力的抑制以及对肝组织的保护作用, 能有效改善肝功能以及临床症状, 缓解炎症反应, 增强治疗效果, 且用药安全性较高。

参考文献

- [1] 陈孟璋, 林汉森. 慢性乙型肝炎治疗性核酸和病毒载体疫苗的研究进展 [J]. 药物生物技术, 2023, 30 (1): 83-89.
- [2] 贾婷, 李俊义, 张秀灵, 等. 恩替卡韦联合聚乙二醇干扰素 α -2b 治疗低水平血清 HBsAg 阳性的慢性乙型肝炎患者疗效研究 [J]. 实用肝脏病杂志, 2022, 25 (4): 488-491.
- [3] 罗小露, 谢宝刚, 邱芳, 等. 慢性乙型肝炎患者抗病毒治疗不同阶段 HBV RNA 的检测及意义 [J]. 中国感染与化疗杂志, 2022, 22 (3): 289-294.
- [4] 王乡, 陈积, 唐茂华. 复方肝荣汤辅助抗病毒治疗对慢性乙型肝炎免疫球蛋白及肝功能效果评价 [J]. 中华中医药学刊, 2021, 39 (7): 85-88.
- [5] 舒发明, 黄英, 陈玮钰, 等. 大黄煎剂保留灌肠治疗慢性乙型肝炎重症化患者的临床疗效及安全性观察 [J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18 (6): 1186-1190.
- [6] 李堃, 季瑜, 朱方石. 健肝散治疗慢性乙型肝炎的中西医理论机制 [J]. 中西医结合肝病杂志, 2022, 32 (2): 173-175.
- [7] 中华医学会感染病学分会, 中华医学会肝病学分会. 慢性乙型肝炎防治指南 (2019 年版) [J]. 中华肝脏病杂志, 2019, 27 (12): 938-961.
- [8] 中华中医药学会肝胆病专业委员会, 中国民族医药学会肝病专

- 业委员会. 慢性乙型肝炎中医诊疗指南 (2018 年版) [J]. 中西医结合肝病杂志, 2019, 29 (1): 2520-2525.
- [9] 马艳婷, 苏曦, 黄斐, 等. HBV RNA 检测在慢性乙型肝炎中的临床价值 [J]. 检验医学, 2022, 37 (1): 72-77.
- [10] 刘荷蕾, 夏红. 云芝胞内糖肽胶囊联合双环醇治疗老年慢性乙型肝炎的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2022, 37 (7): 1549-1553.
- [11] 苏晓鹏, 晏军, 张璐璐, 等. 基于“肝藏血、血舍魂”理论探讨慢性乙型肝炎继发抑郁的病机及治疗 [J]. 世界中医药, 2023, 18 (5): 641-644.
- [12] 王阳阳, 晁旭, 冯雪松, 等. 慢性乙型肝炎辨治经验 [J]. 山东中医杂志, 2021, 40 (2): 178-181.
- [13] 焦宇兵, 李灵, 黄新辉, 等. 核苷 (酸) 类似物抗病毒治疗 HBV 相关肝细胞癌患者低病毒血症及其对肿瘤治疗疗效的影响 [J]. 实用肝脏病杂志, 2023, 26 (4): 548-551.
- [14] 谭倩, 段雨函, 李锦貌. HBV 感染不同状态者血清 Tim-3 的差异及与 HBeAg 和 HBV DNA 的关系 [J]. 中西医结合肝病杂志, 2021, 31 (11): 1008-1011.
- [15] 姜清河, 高爱华, 欧亚非. 富马酸替诺福韦二吡呋酯联合 N-乙酰半胱氨酸对重症乙型肝炎患者肝纤维化及血清 HMGB1、CTLA4 的影响 [J]. 中西医结合肝病杂志, 2023, 33 (1): 71-74.
- [16] 秦颖, 王立恒, 张茜. 聚乙二醇干扰素 α 治疗对慢性乙型肝炎患者血清炎症因子水平的影响 [J]. 临床和实验医学杂志, 2022, 21 (23): 2501-2505.

(收稿日期 2024-02-17)

Gastroenterology, Baoding First Hospital, Baoding Hebei 071000, China)

Abstract: Objective To explore the effects of gastroscopic injection assisted with Liqi Jianpi Decoction on liver function and gastrointestinal bleeding in patients with esophageal and gastroesophageal varices (EGV) of cirrhosis. Methods A total of 74 patients with EGV admitted to the hospital were enrolled between January 2020 and December 2022. According to random number table method, they were divided into study group and control group, 37 cases in each group. The control group was given gastroscopic injection of tissue adhesive, while study group was additionally treated with Liqi Jianpi Decoction for 4 weeks. After treatment, clinical curative effect, scores of TCM syndromes and Child-Pugh grading, levels of serum alanine aminotransferase (ALT), aspartate transaminase (AST), total bilirubin (TbIL) and albumin (Alb) before and after treatment, incidence of gastrointestinal bleeding after 6 months of follow-up and the occurrence of adverse events during treatment were compared between the two groups. Results The total response rate of study group was significantly higher than that of control group (91.89% vs 72.97%, $P<0.05$). After treatment, scores of TCM syndromes and Child-Pugh grading in study group were significantly lower than those in control group ($P<0.05$). The levels of ALT, AST and TbIL in study group were significantly lower than those in control group, while Alb was significantly higher than that in control group ($P<0.05$). At 1 month and 3 months after treatment, incidence of gastrointestinal bleeding in study group was 5.41% and 10.81%, significantly lower than that in control group (21.62%, 29.73%, $P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse events between study group and control group (29.73% vs 13.51%, $P>0.05$). Conclusion Gastroscopic injection assisted with Liqi Jianpi Decoction can improve liver function and reduce the risk of gastrointestinal bleeding in patients with EGV.

Keywords: Liqi Jianpi Decoction; Gastroscopic injection therapy; Cirrhosis; Esophageal and gastroesophageal varices; Liver function; Gastrointestinal bleeding

肝硬化是多种病因长期反复作用引起进行性、弥漫性肝损害肝脏损伤导致的慢性肝病晚期阶段，临床表现为门静脉高压和肝功能减退征象，易引发多种并发症^[1]。肝硬化食管胃底静脉曲张（esophageal and gastroesophageal variceal, EGV）是肝硬化最常见的并发症，通常由肝硬化失代偿期门脉压增高所致，破裂后可引起难以控制的大出血导致患者死亡^[2-3]。目前 EGV 的临床干预方案以内镜微创介入治疗为主，其中胃内镜下组织胶注射治疗可通过组织胶注射入曲张静脉后快速聚合血液中阴离子形成凝固，达到闭塞静脉腔、减轻静脉曲张程度的作用，有利于减少致命性大出血的发生风险^[4]。近年来研究发现，尽管胃内镜下组织胶注射具有创伤小、术后恢复快和美观度高等优势，但仍有部分患者因静脉腔阻塞不彻底引起门静脉压力升高导致再出血^[5]。中医将 EGV 归于“积证”范畴，证型包含肝气郁结证、脾虚湿盛证、湿热内蕴证、血瘀证和肝肾阴虚证，以脾虚湿盛证最为常见，治以健脾益气、摄血止血，方用归脾汤^[6]。理气健脾方是消化道疾病常用的中医方剂，具有健脾胃、补气血的功效^[7]。既往研究报道了理气健脾方对 EGV 出血的预防效果^[8]，但

关于理气健脾方与胃内镜下组织胶注射联合应用对 EGV 患者出血风险影响的报道相对少见。本研究主要探讨分析理气健脾方辅助胃镜下注射治疗对脾虚湿盛型 EGV 患者肝功能和消化道出血的影响，旨在为临床治疗决策提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 1 月~2022 年 12 月本院收治的 74 例脾虚湿盛型 EGV 患者。纳入标准：符合《肝硬化诊治指南（2019）》^[9]中肝硬化诊断标准；符合《肝硬化门静脉高压食管胃静脉曲张出血的防治指南（2016 年）》^[10]中 EGV 诊断标准，经胃镜检查证实；符合脾虚湿盛证^[11]，主证胸闷腹胀、食欲不振、便溏，次证四肢乏力、面色萎黄、嗜睡，舌淡苔白腻，脉虚缓；预期生存期>6 个月；患者及家属了解并知情同意。排除标准：近 1 年内出现 EGV 破裂出血；既往有内镜治疗史；其他原因导致的消化道出血；对本研究方剂过敏；合并精神疾病。随机数表法将 74 例脾虚湿盛型 EGV 患者分为研究组和对照组各 37 例。两组脾虚湿盛型 EGV 患者基线资料无显著差异（ $P>0.05$ ），见表 1。本研究经医院伦理委员会批准。

表 1 两组脾虚湿盛型 EGV 患者基线资料比较[$\bar{x}\pm s, n(\%)$]

组别	n	年龄(岁)	性别 (男/%)	病因			静脉曲张类型	
				乙肝	丙肝	其他	EGV1	EGV2
研究组	37	47.19±5.02	20(54.05)	22(59.46)	9(24.32)	6(16.22)	29(55.77)	8(36.36)
对照组	37	45.23±4.31	28(75.68)	30(81.08)	5(13.51)	2(5.41)	23(44.23)	14(63.64)

1.2 治疗方法 对照组采用胃镜下注射治疗，方法：使用日本奥林巴斯~260 型电子胃镜，北京瞬康

公司康派特医用组织胶，COOK 公司一次性静脉注射针。胃镜检查明确静脉曲张程度，采用三明治夹心

法将抽吸 50% 葡萄糖的注射针芯刺入曲张静脉后, 推注组织胶入血管, 以注射后组织胶凝固充满靶静脉为有效, 组织胶用量 0.5~3mL, 每次注射 1~3 个位点。每周注射一次, 直至静脉曲张恢复正常。研究组在对照组治疗基础上采用理气健脾方联合治疗, 理气健脾方组成: 柴胡 15g, 白芍 15g, 当归 15g, 枳壳 15g, 党参 15g, 黄芪 15g, 白术 15g, 茯苓 15g, 陈皮 10g, 川芎 15g。水煎服, 早晚温服, 持续治疗 4 周。

1.3 观察指标

1.3.1 疗效评估 根据 EGV 改善程度评估疗效^[12], 显效: 治疗后, EGV 完全消失或 EGV 分级下降 2 个等级, 有效: 静脉曲张直径减小>50%或 EGV 分级下降 1 个等级; 无效: EGV 未发生改变, 或近期出现消化道出血。总有效率=显效率+有效率。

1.3.2 中医证候积分和 Child-Pugh 等级评分 分别于治疗前后, 采用中医证候积分量表^[13]和 Child-Pugh 等级评分^[14]评估两组脾虚湿盛型 EGV 患者中医证候和肝脏储备功能变化情况。中医证候积分量表包含湿热中阻、肝失疏泄、脾失健运和恶心腹胀等, 总分 100 分, 积分越高表示患者中医证候越严重, Child-Pugh 等级评分 5~15 分, 评分越高表示患者肝功能越差。

1.3.3 肝功能检测 分别于治疗前后, 采集所有患者空腹静脉血 5mL, 以 3200r/min 转速离心 8min 分离血清, 离心半径 10cm, 分离血清, 置于~20℃ 保存备用。采用日本日立公司生产的 7600 型全自动生化分析仪检测患者入院时天门冬氨酸转氨酶 (aspartate transaminase, AST)、丙氨酸转氨酶 (alanine aminotransferase, ALT)、白蛋白 (albumin, ALB) 和总胆红素 (total bilirubin, TBIL) 水平。

1.3.4 消化道出血评估 治疗后随访 6 个月, 记录两组脾虚湿盛型 EGV 患者消化道出血发生情况并进行对比。消化道出血判断标准^[15]: 随访期内患者出现呕血、黑便等症状, 且胃镜检查证实为食管静脉曲张活动性出血。

表 4 两组治疗前后肝功能指标水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	ALT(U/L)		AST(U/L)		TBiL(μ mol/L)		Alb(g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	37	71.92 $\pm$ 5.36	57.33 $\pm$ 3.45 ^{*Δ}	65.81 $\pm$ 5.27	55.23 $\pm$ 4.39 ^{*Δ}	21.79 $\pm$ 2.38	15.68 $\pm$ 1.27 ^{*Δ}	27.94 $\pm$ 2.56	33.75 $\pm$ 1.96 ^{*Δ}
对照组	37	69.85 $\pm$ 5.74	62.15 $\pm$ 4.61 [*]	67.04 $\pm$ 5.82	59.74 $\pm$ 5.14 [*]	22.45 $\pm$ 2.04	18.91 $\pm$ 1.65 [*]	27.31 $\pm$ 2.94	30.62 $\pm$ 2.15 [*]

注: 与治疗前比较, ^{*} $P<0.05$; 与对照组比较, ^{Δ} $P<0.05$

2.4 两组脾虚湿盛型 EGV 患者治疗后消化道出血发生情况比较 研究组脾虚湿盛型 EGV 患者治疗后 1 个月和 3 个月的消化道出血发生率分别为 5.41% 和 10.81%, 均显著低于对照组的 21.62% 和 29.73% ($P<0.05$); 研究组治疗后 6 个月消化道出血发生率为 16.22%, 和对照组的 35.14% 无统计学差异 ($P>0.05$)。见表 5。

1.3.3 不良事件 记录两组脾虚湿盛型 EGV 患者治疗期间不良事件发生情况, 包括消化不良、胸痛、咽喉痛和发热等, 评估时间为治疗开始至治疗结束。

1.4 统计学处理 SPSS 22.0 软件分析数据, 计量资料 (两组脾虚湿盛型 EGV 患者治疗前后肝功能指标等) 用 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 采用 t 检验进行差异比较, 计数资料 (两组脾虚湿盛型 EGV 患者治疗后消化道出血发生情况等) 用 % 表示, 采用 χ^2 检验进行差异比较; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗后, 研究组总有效率为 91.89%, 高于对照组的 72.97% ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较[n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
研究组	37	15(40.54)	19(51.35)	3(8.11)	34(91.89)
对照组	37	11(29.73)	16(43.24)	10(27.03)	27(72.97)

2.2 两组治疗前后中医证候积分和 Child-Pugh 等级评分变化比较 经理气健脾方辅助胃镜下注射治疗后, 研究组中医证候积分、Child-Pugh 等级评分均低于对照组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后中医证候积分和 Child-Pugh 等级评分变化比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	中医证候积分(分)		Child-Pugh 等级评分(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	37	79.45 $\pm$ 5.12	43.02 $\pm$ 3.17 ^{*Δ}	7.52 $\pm$ 0.89	3.35 $\pm$ 0.28 ^{*Δ}
对照组	37	77.38 $\pm$ 6.41	52.11 $\pm$ 4.85 [*]	7.18 $\pm$ 1.16	4.02 $\pm$ 0.43 [*]

注: 与治疗前比较, ^{*} $P<0.05$; 与对照组比较, ^{Δ} $P<0.05$

2.3 两组治疗前后肝功能指标水平比较 治疗前两组脾虚湿盛型 EGV 患者 ALT、AST、TBiL 和 Alb 等肝功能指标水平无统计学差异 ($P>0.05$); 治疗后, 两组 ALT、AST 和 TBiL 均明显低于治疗前, Alb 水平明显高于治疗前, 且研究组 ALT、AST 和 TBiL 水平均显著低于对照组, Alb 水平明显高于对照组 ($P<0.05$)。见表 4。

表 5 两组治疗后消化道出血发生情况比较[n (%)]

组别	n	术后 1 个月	术后 3 个月	术后 6 个月
研究组	37	2(5.41)	4(10.81)	6(16.22)
对照组	37	8(21.62)	11(29.73)	13(35.14)

2.5 理气健脾方辅助胃镜下注射治疗对脾虚湿盛型

EGV 患者不良事件发生率的影响 经理气健脾方辅助胃镜下注射治疗后, 研究组不良事件发生率为 29.73%, 与对照组的 13.51% 无统计学差异 ($P>0.05$)。见表 6。

表 6 两组治疗期间不良事件发生率比较[$n(\%)$]

组别	<i>n</i>	消化不良	胸痛	咽喉痛	发热	总不良事件发生率
研究组	37	4(10.81)	2(5.41)	3(8.11)	2(5.41)	11(29.73)
对照组	37	1(2.70)	2(5.41)	1(2.70)	1(2.70)	5(13.51)

3 讨 论

肝硬化是由肝脏损伤导致的以肝细胞变性坏死、纤维结缔组织增生和假小叶形成特征的, 是各种慢性肝脏疾病的晚期阶段。作为肝硬化疾病进展中最常见的并发症, EGV 主要由门静脉高压引起的侧支循环建立和血液淤滞引起, 一旦破裂出血可导致患者休克, 在世界范围内造成了大量死亡病例^[16]。因此, 采用有效的治疗方法预防 EGV 出血风险和改善肝脏功能, 是相关领域研究的热点问题。当前临床多采用以胃镜下组织胶注射为主的保守治疗对 EGV 进行干预, 通过组织胶与曲张静脉血液阴离子固化成膜达到对小血管的封闭作用, 但治疗效果不一^[17]。中医认为 EGV 病机在于正虚和血瘀, 提出以健脾益气、摄血止血为宜的治则, 可采用具备健脾胃、补气血功效的理气健脾方进行西医辅助治疗。本研究主要探讨分析理气健脾方辅助胃镜下注射治疗对脾虚湿盛型 EGV 患者肝功能和消化道出血的影响。

肝硬化代偿期患者极易引发 EGV, 随静脉压力升高破裂出血风险增加, 导致病死率较高。胃镜下注射组织胶可在内镜下监视下根据曲张静脉大小将组织胶推入静脉促使曲张静脉血管产生化学性炎症, 使血管内膜破坏后形成粘连性血栓, 发挥其闭塞管腔、控制胃底静脉曲张的作用, 有利于降低急性出血及致命性大出血的发生风险^[18]。中医在 EGV 的临床治疗中具有广泛应用, 归结病机为脾气虚、失于固摄、血出脉外。本研究结果显示, 研究组脾虚湿盛型 EGV 患者经理气健脾方辅助胃镜下注射治疗后临床疗效显著优于对照组, 研究组中医证候积分、Child-Pugh 等级评分和 ALT、AST、TBil 水平均显著低于对照组, Alb 水平明显高于对照组, 说明理气健脾方辅助胃镜下注射治疗可有效提高 EGV 的临床疗效, 缓解患者中医证候, 改善肝脏合成功能。具体分析, 理气健脾方由柴胡、白芍、当归、枳壳、党参、黄芪、白术、茯苓、陈皮和川芎等组成, 以补脾气为主, 药性温和, 常用于治疗脾虚湿盛证。方中柴胡、白芍和当归可疏肝解郁、养血柔肝、宽中理气; 枳壳、党参和黄芪可破气摄血、解郁健脾; 白术、茯苓和川芎可健脾和胃、舒气安神; 陈皮性温, 可理气健脾、燥湿化痰, 诸药合用, 可共奏健脾益气、摄血止血的功效。侯艺鑫等研究发现, 理气健脾方可提高乙型肝炎肝硬化合并食管胃底静脉曲张重度患者的临床疗效, 促进其肝功能恢复, 与本研究结果类似, 证实了理气健脾方辅助胃镜下注

射治疗 EGV 患者肝脏合成功能的改善效果确切。

EGV 破裂引起的消化道大出血是肝硬化最致命的并发症, 早期介入性胃镜诊治干预是降低该病临床死亡率的关键^[19]。相关研究显示, 尽管胃镜下注射组织胶可通过内镜检查精确选择和判断食管静脉曲张来源及血管去路, 实现精确封堵曲张静脉血管, 但仍存在组织胶脱落引起疾病复发和肺栓塞等并发症的风险^[20]。中西医结合是当前 EGV 临床治疗的热门, 本研究基于既往中医方剂在消化道疾病治疗中的应用经验, 将理气健脾方用于 EGV 患者胃镜下注射治疗的辅助治疗中。结果显示, 研究组脾虚湿盛型 EGV 患者治疗后 1 个月和 3 个月的消化道出血发生率分别为 5.41% 和 10.81%, 显著低于对照组的 21.62% 和 29.73%, 但两组治疗后 6 个月的消化道出血发生率无统计学差异, 说明与单独进行胃镜下注射组织胶治疗比较, 经理气健脾方辅助胃镜下注射治疗可降低 EGV 患者近期消化道出血发生风险。药理研究显示, 研究组使用的理气健脾方中柴胡、白芍和枳壳、茯苓具有抗炎、抗氧化、抗纤维化及调节免疫、肾脏保护作用, 当归、党参和黄芪、川芎具有抗凝血、改善微循环和调节血管生成的作用, 白术、陈皮具有增强免疫力、促进消化等作用, 各组方协同作用, 能共同发挥对 EGV 患者肝功能的保护作用, 降低近期消化道出血发生风险, 有利于促进病情恢复。本研究中, 两组治疗期间不良事件发生率无统计学差异, 证实了理气健脾方辅助胃镜下注射治疗可避免严重不良反应发生, 安全性较好。

综上所述, 理气健脾方辅助胃镜下注射治疗可改善脾虚湿盛型 EGV 患者肝功能, 降低消化道出血风险。本研究的不足之处在于单中心研究样本量小可能导致结果存在一定的偏倚和混杂因素, 后续仍需加大样本量并延长随访时间进行深入研究。

参考文献

[1] Duenas E, Cachero A, Amador A, *et al.* Ulcer bleeding after band ligation of esophageal varices: Risk factors and prognosis [J]. Dig Liver Dis, 2020, 52 (1): 79-83.

[2] Jakab SS, Garcia-Tsao G. Evaluation and management of esophageal and gastric varices in patients with cirrhosis [J]. Clin Liver Dis, 2020, 24 (3): 335-350.

[3] 中华医学会肝病学会, 中华医学会消化病学分会, 中华医学会消化内镜学分会. 肝硬化门静脉高压食管胃静脉曲张出血的防治指南 [J]. 中华肝脏病杂志, 2022, 30 (10): 1029-1043.

[4] 陈建, 卞兆连, 邵建国, 等. 内镜下组织胶注射治疗急性食管胃静脉曲张出血疗效观察 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2022, 27 (3): 287-291.

[5] 项艺, 王曦, 梅雪灿, 等. 蔓状隆起型胃底静脉曲张内镜下套扎与组织胶注射治疗的对比分析 [J]. 中华消化内镜杂志, 2021, 38 (11): 901-906.

[6] 朱会明, 张华, 张金荣, 等. 肝硬化血瘀证患者食管胃底静脉曲张相关性研究 [J]. 中国中医急症, 2023, 32 (4): 665-668.

调神益智汤联合生物反馈对学龄期多动症患儿 血清 ACTH、CORT 水平的影响*

苑成浩¹, 杨丽², 李明², 刘晓亮³

(1. 北京大学第三医院秦皇岛医院康复医学科, 河北 秦皇岛 066000; 2. 应急管理部北戴河康复医院康复医学科, 河北 秦皇岛 066000; 3. 北京大学第三医院秦皇岛医院儿科, 河北 秦皇岛 066000)

摘要: 目的: 探究调神益智汤联合生物反馈对学龄期多动症患儿 (脾虚肝亢证) 注意力集中程度、血清促肾上腺皮质激素 (ACTH)、皮质醇 (CORT) 水平的影响。方法: 选取 2020 年 1 月~2021 年 12 月本院就诊 140 例学龄期多动症患儿 (脾虚肝亢证) 作为观察对象, 采用简单随机化法分为观察组和对照组, 每组各 70 例。对照组采用生物反馈进行治疗, 观察组在其基础上联合调神益智汤。比较治疗前、治疗 3 个月后两组中医证候积分、注意力集中情况 [多动障碍筛查量表 (SNAP-IV)]、血清学指标 (ACTH、CORT)、认知情况 [韦氏儿童智力表 (C-WISC)] 的变化。结果: 治疗 3 个月后, 两组中医证候积分、SNAP-IV 评分均明显降低, 且观察组低于对照组 ($P<0.05$); 两组血清 ACTH 水平、C-WISC 评分均明显升高, 且观察组高于对照组 ($P<0.05$); 观察组治疗有效率显著高于对照组 ($P<0.05$)。结论: 调神益智汤联合生物反馈对于学龄期多动症患儿疗效显著, 可有效提高患儿注意控制, 对于患儿预后有利。

关键词: 调神益智汤; 生物反馈; 多动症; 脾虚肝亢; SNAP-IV

中图分类号: R 749.94 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 07-0129-04

Effect of Tiaoshen Yizhi decoction combined with biofeedback on serum ACTH and CORT levels in school-age children with attention deficit hyperactivity disorder/YUAN Chenghao¹, YANG Li², LI Ming², et al// (1. Department of Rehabilitation Medicine, Qinhuangdao Hospital, Peking University Third Hospital, Qinhuangdao Hebei 066000, China; 2. Department of Rehabilitation Medicine, Beidaihe Rehabilitation Hospital, Emergency Management Department, Qinhuangdao Hebei 066000, China)

Abstract: Objective: To explore the effect of Tiaoshen Yizhi decoction combined with biofeedback on attention concentration degree and levels of serum adrenocorticotrophic hormone (ACTH) and cortisol (CORT) in school-age children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) (spleen deficiency and liver hyperactivity syndrome). Methods: 140 school-age children with ADHD (spleen deficiency and liver hyperactivity syndrome) admitted to the hospital from January 2020 to December

* 基金项目: 秦皇岛市科学技术研究与发展计划项目 (编号: 202101A092)。第一作者及通讯作者: 苑成浩, 学士, 主管康复治疗师, 研究方向: 康复医学, E-mail: yuanchenghao@163.com。

- [7] 李帷, 刘庚, 丁洋, 等. 理气健脾方治疗脾虚气滞证功能性消化不良患者临床效果观察 [J]. 临床误诊误治, 2021, 34 (11): 17-20, 30.
- [8] 王凯, 周雪梅. 陈雪功教授治胃病辨证经验研究 [J]. 河北中医药学报, 2020, 35 (1): 51-53.
- [9] 中华医学会肝病学分会. 肝硬化诊治指南 [J]. 中华肝脏病杂志, 2019, 27 (11): 846-865.
- [10] 徐小元, 丁惠国, 贾继东, 等. 肝硬化门静脉高压食管胃静脉曲张出血的防治指南 [J]. 临床肝胆病杂志, 2016, 32 (2): 203-219.
- [11] 周瑶华, 王矩伟, 王要军. 静脉曲张套扎术与口服 β -受体阻滞剂对预防首次静脉曲张破裂出血效果的荟萃分析 [J]. 中华保健医学杂志, 2019, 21 (1): 45-49.
- [12] 于浩, 侯艺鑫, 江宇泳, 等. 健脾化湿方加减对乙型肝炎肝硬化合并食道胃底静脉曲张出血患者 1 年内再出血及内毒素, 细胞因子的影响 [J]. 中医杂志, 2022, 63 (15): 1456-1462.
- [13] 王东, 李晶洁, 吕书勤. 基于 UPLC-HDMS 方法对健脾化湿法干预脾虚湿盛证肝癌患者的血浆代谢组学研究 [J]. 中国医药导报, 2020, 17 (12): 145-148.
- [14] 马丽娜. 肝硬化合并食管胃静脉曲张破裂出血患者的血流动力学特点及不良结局影响因素分析 [J]. 罕少疾病杂志, 2022, 29 (4): 73-75..
- [15] 中华医学会外科学分会脾及门静脉高压外科学组. 肝硬化门静脉高压症食管、胃底静脉曲张破裂出血诊治专家共识 (2019 版) [J]. 中华消化外科杂志, 2019, 18 (12): 1087-1093.
- [16] Nett A, Binmoeller KF. Endoscopic Management of portal hypertension-related bleeding [J]. Gastrointest Endosc Clin N Am, 2019, 29 (2): 321-337.
- [17] 白璐, 刘迎娣, 何占娣, 等. 组织胶注射治疗胰十二指肠术后消化道少见部位静脉曲张破裂出血疗效研究 [J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2023, 32 (5): 481-487, 492.
- [18] 晋琼玉, 曾海军, 赖敏, 等. 内镜下葡萄糖联合组织胶注射治疗食管胃底静脉曲张早期出血的疗效分析 [J]. 川北医学院学报, 2022, 37 (8): 1018-1021.
- [19] 陈冲, 刘平, 慕永平. 肝硬化食管胃静脉曲张出血的内镜治疗进展 [J]. 肝脏, 2021, 26 (10): 1184-1187.
- [20] 赵倩, 和水祥, 刘亚萍, 等. 内镜下套扎、硬化剂及组织胶栓塞联合治疗食管胃底静脉曲张出血的临床研究 [J]. 临床和实验医学杂志, 2021, 20 (3): 279-282.

(收稿日期 2023-12-04)