



·论 著·

代偿期乙肝肝硬化治疗中恩替卡韦联合甘露消毒丹的应用

谢军峰

(衡阳市第三人民医院 湖南衡阳 421005)

摘要:目的:分析代偿期乙肝肝硬化治疗中恩替卡韦联合甘露消毒丹的应用效果。方法:选取2016年的1月~2017年的6月在我院接受治疗的代偿期乙肝肝硬化患者110例,按照数字分组法分成观察组与对照组,对照组予以恩替卡韦,观察组予以恩替卡韦联合甘露消毒丹,对比两组治疗前后相关的临床指标。结果:观察组在治疗结束时的肝功能相关指标水平优于对照组;观察组在治疗结束时的肝纤维化指标均水平优于对照组,组间对比存在统计学差异, $P < 0.05$ 。结论:代偿期乙肝肝硬化应用恩替卡韦联合甘露消毒丹治疗可改善患者肝功能,延缓病情进展,是效果理想的治疗方案。

关键词:代偿期乙肝肝硬化 恩替卡韦 甘露消毒丹

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-204-01

慢性乙型肝炎进展过程常常能够诱发肝硬化。对于处于代偿期乙肝肝硬化的患者,应给予及时、有效的治疗,延缓病情进展,保障患者的预后。在治疗代偿期乙肝肝硬化方面,目前临床更倾向于综合治疗,采用抗病毒类药物与重要联合的治疗方案应用越来越广泛,且获得了很大程度认可[1]。本文分析了代偿期乙肝肝硬化治疗中恩替卡韦联合甘露消毒丹的应用效果,报道如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

本文选取在我院接受治疗的代偿期乙肝肝硬化患者110例做为此研究对象,入院时间是2016年的1月~2017年的6月。将患者按照数字分组法分成观察组与对照组,每组有患者55例。观察组中有男性28例,女性27例;年龄35~68岁,平均年龄是(53.7±5.6)岁。对照组中有男性29例,女性26例;年龄34~69岁,平均年龄是(55.1±5.8)岁。对比两组基本资料未见明显差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

所有患者经各项检查证实属代偿期乙肝肝硬化,予以积极的对症治疗。对照组除对症治疗,增加恩替卡韦施治,用药方法:恩替卡韦,口服用药,每次用药0.5mg,每天用药1次。观察组则在对照组用药基础上加用甘露消毒丹施治,方组:薄荷6g、白蔻仁6g、鳖甲10g、射干10g、藿香10g、木通10g、川贝母10g、石菖蒲10g、黄芩10g、赤芍15g、生地黄15g、连翘15g、滑石15g、丹参20g、茵陈30g。用法:以上药物正确配伍后加水、煎制、取汁,嘱患者每天应用1剂,分为两组服用。

所有患者均接受为其3个月的用药治疗,在用药期间加强对其病情、体征、症状及相关指标变化的观察,做好记录工作。

1.3 观察指标

由同一组人员在患者治疗前及治疗结束时帮助其进行肝功能检查,检测指标包括TbIL、ALT、AST水平。帮助患者进行肝纤维化指

表2 对比两组治疗前后肝纤维化指标

| 组别 | 例数 | 时间段 | VI-C | HA | PCIII | LN |
|-----|----|-----|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 观察组 | 55 | 治疗前 | 99.23±34.26 | 304.33±76.21 | 138.6±58.22 | 190.23±58.68 |
| | | 治疗后 | 47.25±21.52 | 106.37±50.31 | 61.38±22.5 | 75.38±42.35 |
| 对照组 | 55 | 治疗前 | 102.45±40.55 | 295.45±73.54 | 140.25±56.36 | 189.7±61.24 |
| | | 治疗后 | 68.55±28.75 | 141.71±62.34 | 95.25±20.3 | 107.34±63.41 |

3 讨论

有报道指出,世界范围内目前已有乙肝病毒携带者3亿多,而慢性乙型肝炎在进展过程有诱发肝硬化的风险,属形成肝硬化的重要因素[2]。对于患者来说,乙肝肝硬化有较高的病死率,且治疗效果不佳或延误治疗,则会进展至慢性乙型肝炎的终末期,即失代偿期乙肝肝硬化,若发展至这一阶段,不仅治疗难度偏高,且多数患者预后较差[3]。因此,在患者处于代偿期乙肝肝硬化时必须采取有效措施抑制乙肝病毒,以对肝纤维化的进展进行及早阻断,这也是此类患者治疗的重点所在。当前临床治疗代偿期乙肝肝硬化的基本原则主要是在病原学方面采取针对性治疗措施以及在抗肝纤维化方面采取针对性措施,以应用药物为主[4]。西医方面因为有抗乙型肝炎病毒类药物被推出在治疗此症方面已有突破,恩替卡位便是其中应用相对广泛的抗病毒药物,但需要注意,单纯抗病毒治疗获得的效果并不十分理想,目前越来越多的临床研究趋向于综合治疗。中药在参与此症的过程中获得了广泛的认可,也凸显了一定优势,采用中药与抗病毒类药物联合治疗代偿期乙肝肝硬化,被认为有良好的协同、互补效用。甘露消毒丹是我国中医传统方组,方内包含能够解毒、清热、化浊、利湿的中药,属慢性肝病中医治疗常用方,能够起到活血、养阴、祛湿、清热、软坚散结的效果[5]。配合抗病毒类药物,能够对肝部炎性细胞进行控制,并对肝纤维化的进行有效延缓。

本文观察组采用恩替卡韦联合甘露消毒丹治疗,与对照组相比,

标检测,检查指标包括LN、PCIII、HA及VI-C。

1.4 统计学方法

本文研究所得数据资料采用SPSS17.0统计学软件进行处理分析,计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示,实施t检验;计数资料使用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组治疗前后肝功能相关指标水平

接受治疗前,两组患者肝功能相关指标(AST、ALT、TB)水平比较差异不明显, $P > 0.05$;治疗结束时,两组患者肝功能相关指标均有所改善,与治疗前相比存在统计学差异, $P < 0.05$;观察组在治疗结束时的肝功能相关指标水平优于对照组,组间对比存在统计学差异, $P < 0.05$ 。见表1。

表1 对比两组治疗前后肝功能相关指标水平

| 组别 | 例数 | 时间段 | AST | ALT | TbIL |
|-----|----|-----|--------------|--------------|-------------|
| 观察组 | 55 | 治疗前 | 175.52±56.73 | 211.21±59.76 | 68.34±22.32 |
| | | 治疗后 | 33.25±20.31 | 32.41±16.78 | 20.25±8.42 |
| 对照组 | 55 | 治疗前 | 168.45±54.23 | 226.45±61.34 | 69.23±25.43 |
| | | 治疗后 | 52.37±30.25 | 50.3±19.55 | 28.34±10.56 |

2.2 对比两组治疗前后肝纤维化指标

接受治疗前,两组患者肝纤维化指标(VI-C、HA、PCIII、LN)水平比较差异不明显, $P > 0.05$;治疗结束时,两组患者肝纤维化指标均有所改善,与治疗前相比存在统计学差异, $P < 0.05$;观察组在治疗结束时的肝纤维化指标均水平优于对照组,组间对比存在统计学差异, $P < 0.05$ 。见表2。

观察组在治疗结束时的肝功能相关指标水平优于对照组;观察组在治疗结束时的肝纤维化指标均水平优于对照组,组间对比存在统计学差异, $P < 0.05$ 。以上结果充分证明了中药方组甘露消毒丹联合抗病毒药物治疗的优势。

综上所述,代偿期乙肝肝硬化应用恩替卡韦联合甘露消毒丹治疗可改善患者肝功能,延缓病情进展,是效果理想的治疗方案。

参考文献:

- [1]冯继红. 恩替卡韦治疗代偿期乙肝肝硬化临床疗效观察[J]. 医学与哲学, 2012, 32(8): 29-30.
- [2]张勤俭, 张建, 李燕, 等. 恩替卡韦治疗乙肝肝硬化代偿期的临床研究[J]. 贵阳中医学院学报, 2012, 33(3): 60-62.
- [3]彭琳, 谢鸿恩. 甘露消毒丹联合恩替卡韦治疗代偿期乙肝肝硬化25例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(12): 53-54.
- [4]任贺庄, 高金保, 高凤成. 恩替卡韦对于代偿期乙肝肝硬化患者肝功能的影响[J]. 黑龙江医药科学, 2015, 38(2): 68-69, 71.
- [5]马雪茹. 恩替卡韦联合甘露消毒丹在代偿期乙肝肝硬化治疗中的应用[J]. 临床合理用药, 2016, 12(9): 11-12.