

抗病毒治疗对乙肝肝硬化患者血清甲状腺激素的影响

王岐洁

邵阳市中心医院感染科 湖南邵阳 422000

【摘要】目的 探讨抗病毒治疗对乙肝肝硬化患者血清甲状腺激素的影响。**方法** 选取 83 例乙肝肝硬化患者为观察组, 选取 42 例同期健康体检人员为对照组。观察组给予恩替卡韦抗病毒治疗, 根据患者治疗后 HBVDNA 是否转阴分为为转阴组 25 例, 转阴组 58 例, 比较患者治疗前后肝功能指标和血清甲状腺激素水平。**结果** 治疗前, 观察组 T_3 、 T_4 、 FT_3 、 FT_4 明显低于对照组 ($P<0.05$), TSH 明显高于对照组 ($P<0.05$); 治疗后, 观察组 ALT、Alb、TBil 以及 AST 降低, Alb 提高 ($P<0.05$); 转阴组 T_3 、 T_4 、 FT_3 、 FT_4 明显高于未转阴组 ($P<0.05$), TSH 低于未转阴组 ($P<0.05$)。**结论** 抗病毒治疗对乙肝肝硬化患者具有很好的效果, 可以有效的改善血清甲状腺激素水平紊乱的状态, 值得在临床中大力推广。

【关键词】 抗病毒治疗; 乙肝肝硬化; 血清甲状腺激素

【中图分类号】 R512.62

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2018) 07-058-02

乙肝肝硬化是一种十分常见的感染科疾病, 其病因和乙型肝炎病毒 (HBV) 感染有关^[1]。HBV 感染将会对肝细胞造成损伤, 进而对患者的肝功能的正常发挥产生影响, 促进肝纤维化, 如果情况严重, 将会形成乙肝肝硬化。对乙肝肝硬化进行治疗时, 必须建立在保护肝功能的基础上, 而肝脏是甲状腺激素代谢的主场所, 如果肝功能下降, 血清甲状腺激素水平也将会产生紊乱^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2014 年 6 月-2015 年 5 月收治的 83 例乙肝肝硬化患者为观察组, 其中男 56 例, 女 27 例, 年龄 34-75 岁, 平均年龄 (55.37 ± 5.24) 岁, 病程 4-15 年, 平均病程 (6.75 ± 1.14) 年; 所有患者均确诊为乙肝肝硬化。根据患者治疗后 HBVDNA 是否转阴, 分为为转阴组 ($n=25$) 和转阴组 ($n=58$)。选取 42 例同期健康体检人员为对照组, 其中男 25 例, 女 17 例, 年龄 27-70 岁, 平均年龄 (52.36 ± 4.75) 岁。所有参与者对本次研究知情并自愿参与。

1.2 方法

(1) 治疗: 观察组给予恩替卡韦进行有关的抗病毒治疗, 恩替卡韦为 0.5mg, 每天进行 1 次, 观察组患者坚持连续治疗

1 个疗程, 以 1 个疗程为 24 周。

(2) 检查: 清晨抽取未转阴组和转阴组的空腹静脉血, 对其血清甲状腺激素水平和肝功能进行检测, 血清甲状腺激素包括: 促甲状腺激素 (TSH)、三碘甲状腺原氨酸 (T_3)、甲状腺素 (T_4)、游离三碘甲状腺原氨酸 (FT_3)、游离甲状腺素 (FT_4); 肝功能的有关指标包括: 丙氨酸氨基转移酶 (ALT)、白蛋白 (Alb)、总胆红素 (TBil)、谷氨酸氨基转移酶 (AST)。

1.3 统计学分析

使用 SPSS15.0 统计软件, ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料结果, 使用方差分析。以 $P<0.05$ 表示结果有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组治疗前后肝功能情况

在经过治疗后, ALT、TBil、AST 降低, Alb 升高 ($P<0.05$); 转阴组患者 ALT、TBil、AST 低于未转阴组 ($P<0.05$), Alb 高于未转阴组 ($P<0.05$)。具体情况如下表 1 所示。

2.2 血清甲状腺激素情况

治疗前, 观察组患者血清 T_3 、 T_4 、 FT_3 、 FT_4 均低于对照组 ($P<0.05$), TSH 高于对照组 ($P<0.05$); 治疗后, 转阴组血清 T_3 、 T_4 、 FT_3 、 FT_4 低于未转阴组 ($P<0.05$), TSH 高于未转阴组 ($P<0.05$), 具体情况如下表 2 所示。

表 1: 肝硬化患者治疗前后肝功能情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ALT (U/L)	TBil ($\mu\text{mol/L}$)	AST (U/L)	Alb (g/L)
观察组 (治疗前)	83	152.34 $\pm$ 31.75	41.06 $\pm$ 21.26	134.56 $\pm$ 35.48	33.24 $\pm$ 2.74
未转阴组 (治疗后)	25	65.37 $\pm$ 13.47	22.47 $\pm$ 7.84	82.39 $\pm$ 16.57	35.47 $\pm$ 2.71
转阴组 (治疗后)	58	57.36 $\pm$ 13.47	20.05 $\pm$ 7.74	62.36 $\pm$ 15.35	37.46 $\pm$ 2.79

表 2: 血清甲状腺激素情况

组别	例数	T_3 (ng/ml)	T_4 ($\mu\text{g/ml}$)	FT_3 (pg/ml)	FT_4 (ng/ml)	TSH ($\mu\text{IU/ml}$)
观察组 (治疗前)	83	0.54 $\pm$ 0.33	3.71 $\pm$ 1.44	1.53 $\pm$ 0.75	0.54 $\pm$ 0.31	5.26 $\pm$ 2.13
未转阴组 (治疗后)	25	0.84 $\pm$ 0.31	5.24 $\pm$ 1.75	2.34 $\pm$ 0.65	0.96 $\pm$ 0.42	4.39 $\pm$ 1.81
转阴组 (治疗后)	58	1.25 $\pm$ 0.44	8.27 $\pm$ 2.62	3.25 $\pm$ 0.73	1.35 $\pm$ 0.94	2.62 $\pm$ 1.14
对照组	42	1.25 $\pm$ 0.34	8.27 $\pm$ 2.64	3.14 $\pm$ 0.76	1.34 $\pm$ 0.44	2.54 $\pm$ 1.09

3 讨论

乙肝肝硬化患者在进行治疗时, 必须在保护肝功能的基础上。如果肝功能受到损伤, 将会很大程度导致血清甲状腺激素紊乱, 进一步诱发各种并发症。因此, 甲状腺激素水平和肝功能之间的关系十分密切, 探查患者的肝功能损伤情况可以通过检测血清甲状腺激素水平来实现, 并且这对于患者的诊断和后期治疗具有重要的参考意义^[3]。

对于乙肝肝硬化患者来说, 抗病毒治疗无疑是至关重要的。当前, 我们在对乙肝肝硬化患者进行抗毒并治疗时, 主

要使用的抗病毒药物是恩替卡韦, 它在抑制 HBVDNA 复制上具有很好的效果, 可以很大程度的降低患者的死亡率^[4]。乙肝肝硬化患者体内的 HBVDNA 相对比较活跃, 因此抗病毒治疗十分必要, 这不仅可以保护患者的肝功能, 而且该可以调节患者的血清甲状腺激素水平^[5]。

本组结果显示, 观察组患者在经过抗病毒治疗后, 未转阴组和转阴组的 ALT、TBil、AST 均比治疗前低, 而 Alb 比治疗前高。由此可以说明, 乙肝肝硬化患者在进行抗病毒治疗后,

(下转第 61 页)

治疗 6 周后两组干预前后吞咽功能标准比较见表 2。

表 2: 两组干预前后吞咽功能比较

组别	例数	干预前			干预后			
		II 级	III 级	IV 级	I 级	II 级	III 级	IV 级
对照组	20	4 (20.0)	12 (60.0)	4 (20.0)	1 (5.0)	4 (20.0)	11 (55.0)	4 (20.0)
观察组	20	3 (15.0)	13 (65.0)	4 (20.0)	6 (30.0)	10 (50.0)	3 (15.0)	1 (5.0)
χ^2	-	0.235	1.121	0.536	3.361	4.104	5.121	6.021
P	-	0.596	0.603	0.532	0.007	0.008	0.005	0.03

3 讨论

对脑卒中患者而言,发生吞咽障碍不仅会导致吸入性肺炎、误吸等情况,甚至会造成窒息等严重后果,对患者的康复治疗带来严重影响,降低生活质量,具有较高的病死率,由此可见,在患者康复治疗期间实施有效且积极的护理干预十分必要^[5]。在本研究中,观察组患者接受了早期康复护理,患者总疗效高达 95.0%,与仅采取常规护理的对照组 75.0% 对比存在显著性的差异, $P < 0.05$,表明观察组采取的护理措施具有更高的临床价值,对于患者疾病的恢复有重要促进作用。早期康复护理能够通过对患者实施一系列针对性的护理措施,使患者患病后的生活常态得到改善,尽可能使之恢复到患病前标准。观察组实施的护理包括基础训练、摄食训练以及康复训练三大主要内容,其中又包含了颈部活动、舌肌训练、体位指导以及饮食指导等训练内容,具有全面性与个体化的特点,可使患者获得对症康复护理。脑卒中患者接受早期康复训练后有效改善了吞咽功能,在一定程度上预防并发症的发生,提高生存质量,减少住院天数及减轻了经济负担,有利于维护良好的护患关系。

综上所述,早期康复护理的运用在脑卒中吞咽功能障碍患者中效果确切,可使患者病理状态得到有效的改善,提高康复效率。

【参考文献】

- [1] 山青. 脑卒中吞咽障碍患者的早期康复护理及应用意义探究 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(19):96-97.
- [2] 冼雪英. 急性脑卒中吞咽障碍患者早期康复护理临床观察 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(18):177-178.
- [3] 黄传芝, 陈建冰, 薛木连. 脑卒中吞咽障碍患者的早期康复护理干预意义研究 [J]. 河南医学研究, 2017, 26(10):1892-1893.
- [4] 张伟滨, 罗洋, 房丽, 等. 卒中单元护理模式对脑卒中后吞咽障碍患者康复护理的影响 [J]. 中国医疗设备, 2017, 20(S01):182-183.
- [5] 梁琴. 急性脑卒中吞咽障碍患者早期康复护理的效果观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 13(13):2571-2571.
- [6] 高艳凤, 崔若兰. 急性脑卒中吞咽障碍患者早期康复护理的效果观察 [J]. 现代养生, 2017, 12(20):207-208.

(上接第 58 页)

肝功能得到十分明显的改善。另外转阴组的 ALT、TBil、AST 明显低于未转阴组 ($P < 0.05$), Alb 明显高于未转阴组 ($P < 0.05$), 这说明抗病毒治疗可很好的改善肝脏功能, 肝功能的改善程度和抗病毒的疗效具有直接的关系。观察组患者血清 T_3 、 T_4 、 FT_3 、 FT_4 均低于对照组 ($P < 0.05$), TSH 高于对照组 ($P < 0.05$), 这说明乙型肝炎肝硬化患者在肝功能损伤的同时, 血清甲状腺激素水平也出现问题。经过抗病毒治疗后, 血清 T_3 、 T_4 、 FT_3 、 FT_4 均明显的低于治疗前 ($P < 0.05$), TSH 明显高于治疗前 ($P < 0.05$), 这说明乙型肝炎肝硬化患者经过抗病毒治疗后, 可以有效的改善其血清甲状腺激素水平。

【参考文献】

- [1] 向保云, 李红德, 徐江海, 等. 抗病毒治疗对乙肝肝硬

化患者血清甲状腺激素的影响 [J]. 江苏医药, 2015(12):1452-1453.

- [2] 覃婷. 探讨抗病毒治疗对乙肝肝硬化患者血清甲状腺激素的影响 [J]. 医药卫生: 文摘版: 00352-00352.
- [3] 黄金龙. 恩替卡韦治疗乙型肝炎肝硬化患者疗效及其对血清甲状腺素水平影响初步研究 [J]. 实用肝脏病杂志, 2017, 20(5):618-619.
- [4] 杨美蓉, 张英, 吴晓霞, 等. 恩替卡韦治疗代偿期乙型肝炎肝硬化患者血清甲状腺激素影响的分析 [J]. 贵州医药, 2017, 41(9).
- [5] 张丽娟. 应用恩替卡韦抗病毒治疗对代偿期乙型肝炎肝硬化患者血清甲状腺激素水平及肝功能的影响 [J]. 川北医学院学报, 2016, 31(3):416-418.

(上接第 59 页)

进行抗抑郁治疗,以减少患者的负性情绪;帕罗西汀是一种新型抗抑郁药物,同时具有一定的抗焦虑作用;可通过改善、诱导患者的精神心理状态,以提高胃肠功、减轻功能性消化不良的相关症状^[4]。同时配合个体性心理干预、饮食干预以及音乐疗法等,再加以适当运动,对患者进行全方位的综合治疗及干预,以达到内外兼治的效果。此次研究中,参照组患者予以常规治疗法,实验组患者则予以综合疗法,结果显示:实验组患者的治疗总有效率对比参照组更高,实验组患者的 SAS 评分、SDS 评分改善程度优于参照组,均 $P < 0.05$;这足以说明综合疗法治疗功能性消化不良伴焦虑、抑郁的有效性。

综上所述,应用综合疗法治疗功能性消化不良伴抑郁、

焦虑症有理想效果,对改善患者症状,减少焦虑、抑郁情绪均有积极作用,值得在临床中广泛推广。

【参考文献】

- [1] 刘欣. 功能性消化不良与心理因素的关系 [J]. 现代诊断与治疗, 2012, 23(7):1078-1079.
- [2] 叶苏君, 张雄斌. 综合疗法治疗功能性消化不良 86 例效果分析 [J]. 中国乡村医药, 2015(12):40-41.
- [3] 石天冠, 周映君, 兰小平, 等. 综合疗法治疗功能性消化不良的临床观察 [J]. 右江民族医学院学报, 2013, 35(5):615-616.
- [4] 许卫华, 姚树坤, 李妮娇等. 中医辨证论治对功能性消化不良患者焦虑、抑郁状态影响的研究 [J]. 北京中医药大学学报, 2017, 36(9):640-644.