

肝硬化治疗中恩替卡韦的疗效分析

黄丽华

汉寿县人民医院急诊科 湖南汉寿 415900

[摘要] 目的 探讨肝硬化治疗中恩替卡韦的治疗效果。**方法** 随机抽取 2016 年 1 月—2017 年 1 月本院收治的肝硬化患者 90 例。所有患者均符合《慢性乙型肝炎防治指南》诊断标准,且具备初始抗病毒治疗指征,经影像学、病毒学、生化学等检查确诊。按照治疗措施的不同,将 90 例患者分为研究组(恩替卡韦, $n=45$)与对照组(拉米夫定, $n=45$)。对比两组治疗前后肝功能指标变化、Child-Pugh 改良评分变化及不良反应发生情况。**结果** 就诊时,两组患者谷丙转氨酶、总胆红素、凝血酶原活动度对比,结果无统计学意义($P>0.05$);治疗 8 周后,研究组患者谷丙转氨酶、总胆红素、凝血酶原活动度均优于对照组,结果有统计学意义($P<0.05$);就诊时,两组患者 Child-Pugh 改良评分对比,结果无统计学意义($P>0.05$);治疗 8 周后,研究组患者 Child-Pugh 改良评分明显低于对照组,结果有统计学意义($P<0.05$);两组患者治疗期间均未出现明显不良反应。**结论** 肝硬化采用恩替卡韦治疗的效果理想,能改善患者肝功能,且不良反应少,安全可靠,值得进行深入研究和推广。

[关键词] 失代偿期乙型肝炎肝硬化;恩替卡韦;肝功能

[中图分类号] R512.62

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2018)02-146-02

慢性乙型肝炎在临床上较为常见,是一种多发传染性疾病,危害性较大^[1]。该病若不及时进行治疗,极易导致病情进展,进一步演变成肝硬化,甚至发展为原发性肝癌,严重影响患者身心健康和生活质量^[2]。而乙型肝炎肝硬化主要是因乙型肝炎病毒长期复制,持续损害肝脏而形成的,极易导致患者出现较多的并发症,治疗难度较大,且预后差。以往,临床上多采用常规方法进行治疗,主要以对症支持、控制乙型肝炎病毒复制为主,但仍有部分患者治疗效果不理想^[3]。本研究为深入探讨恩替卡韦的治疗效果,回顾性分析了 2016 年 1 月—2017 年 1 月本院收治的 90 例乙型肝炎肝硬化患者的临床资料,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取 2016 年 1 月—2017 年 1 月本院收治的乙型肝炎肝硬化患者 90 例。所有患者均符合《慢性乙型肝炎防治指南》诊断标准^[4],且具备初始抗病毒治疗指征,经影像学、病毒学、生化学等检查确诊。按照治疗措施的不同,将 90 例患者分为研究组与对照组,分别为 45 例。研究组男 26 例,女 19 例;年龄 32~70 岁,平均年龄(51.6 ± 5.0)岁;病程 2~10 年,平均病程(5.9 ± 2.5)年。对照组男 25 例,女 20 例;年龄 31~72 岁,平均年龄(51.4 ± 4.8)岁;病程 2~10 年,平均病程(5.7 ± 2.4)年。两组患者年龄结构、性别结构、病程等一般资料对比, $P>0.05$,可对比。本研究经医院伦理委员会批准后正式启动。

1.2 方法

两组患者入院后均实施常规治疗,包括对症治疗、维生素 C、静

滴白蛋白、止血等。在此基础上,研究组加用恩替卡韦胶囊(生产厂家:四川海思科制药有限公司,批准文号:国药准字 H20100141)治疗:0.5mg/次恩替卡韦胶囊口服,1 次/d。对照组加用拉米夫定片(生产厂家:安徽贝克生物制药有限公司,批准文号:国药准字 H20103618)治疗:100mg/次拉米夫定片口服,1 次/d。两组均持续治疗 8 周,随后评估临床疗效。

1.3 观察指标和评定标准

①观察两组患者治疗前、治疗 8 周后肝功能指标变化情况,包括谷丙转氨酶、总胆红素、凝血酶原活动度;②观察两组患者治疗前、治疗 8 周后 Child-Pugh 改良评分变化情况,得分越高,提示情况越差^[5];③观察两组患者不良反应发生情况。

1.4 统计学分析

使用 SPSS19.0 统计学软件分析本组研究中的数据资料。计量资料均用($\bar{x} \pm s$)表示,以 t 检验。 $P<0.05$ 表示 2 组资料对比有统计学差异。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后肝功能指标对比

就诊时,两组患者谷丙转氨酶、总胆红素、凝血酶原活动度对比,结果无统计学意义($P>0.05$);治疗 8 周后,研究组患者谷丙转氨酶、总胆红素、凝血酶原活动度均优于对照组,结果有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1: 两组患者治疗前后肝功能指标的对比($\bar{x} \pm s$)

组别	谷丙转氨酶 (IU/L)		总胆红素 ($\mu\text{mol/L}$)		凝血酶原活动度 (%)	
	就诊时	治疗后	就诊时	治疗后	就诊时	治疗后
研究组	144.2 $\pm$ 25.0	39.2 $\pm$ 22.5	59.6 $\pm$ 21.6	32.0 $\pm$ 12.6	44.6 $\pm$ 8.0	58.6 $\pm$ 10.9
对照组	141.3 $\pm$ 18.6	65.7 $\pm$ 20.6	60.0 $\pm$ 21.0	48.2 $\pm$ 18.0	45.9 $\pm$ 11.0	48.1 $\pm$ 11.2
t	0.624	5.827	0.089	4.946	0.641	4.507
P	0.534	0.000	0.929	0.000	0.523	0.000

2.2 两组患者治疗前后 Child-Pugh 改良评分对比

就诊时,两组患者 Child-Pugh 改良评分对比,结果无统计学意义($P>0.05$);治疗 8 周后,研究组患者 Child-Pugh 改良评分明显低于对照组,结果有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2: 两组患者治疗前后 Child-Pugh 改良评分的对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	就诊时	治疗 8 周后
研究组	45	8.6 $\pm$ 2.5	6.2 $\pm$ 1.0
对照组	45	8.1 $\pm$ 2.4	7.1 $\pm$ 1.5
t		0.968	3.349
P		0.336	0.001

2.3 两组不良反应发生情况

两组患者治疗期间均未出现明显不良反应。

3 讨论

作为临床上一种常见慢性进行性疾病,肝硬化患病率较高。一般来说,该病主要是受多种因素长期影响,从而引发的弥漫性肝损害,最常见的病因为乙型肝炎。而一旦乙型肝炎肝硬化患者病情进展到失代偿期,会增加患者并发症发生风险和病死率,引起人们的高度关注。而且,单纯内科治疗并不能对肝硬化患者的病情进展进行控制。有研究认为,临床上治疗乙型肝炎硬化的关键,是控制肝细胞炎症,改善患者肝功能^[6]。

当前,临床上公认的抗乙型肝炎病毒的药物包括两类,即干扰素、核苷酸类似物。前者包括普通干扰素、聚乙二醇干扰素等。后者包括恩替卡韦、拉米夫定等。在核苷酸类似物中,拉米夫定虽然能发挥一定临床疗效,但也有着较高的致病毒变异率,导致临床应用受到限制。

(下转第 149 页)

骨折情况加以治疗处理,理论上这一治疗和双侧穿刺的方式相对比的情况下,能够使得患者皮肤软组织的损伤程度有效降低,并且也使得患者皮下血肿的发生率降低^[5],这一过程中也存在一定的椎弓根穿刺风险^[6],陈书连等^[7]认为单侧穿刺的方式,能够使得患者治疗过程中的手术操作得以简化,并且使得患者手术费用降低。我们对 44 例胸椎骨质疏松压缩骨折实施单侧穿刺 PVP 治疗和双侧穿刺 PVP 等方式加以治疗的时候,其两种治疗方式对比结果显示两组患者在进行手术治疗之后,Cobb 角早期及维持改善和椎体前缘高度压缩率方面差异无统计学意义,表明单侧穿刺在进行 PVP 治疗方式实施治疗的时候,患者胸椎骨质疏松压缩骨折情况和双侧穿刺临床疗效比较相似的治疗效果,而进行单侧穿刺的方式能够使得患者手术时间以及住院费用等方面得以显著降低。

3.3 CT 引导穿刺的优点

不受肋骨及肩胛骨遮挡,能清楚显示椎体骨折线分布情况,三维重建后能更清楚显示椎体形态,高度丢失情况及椎体后壁破损情况,CT 软件可重建骨折,对穿刺角度及方向进行测量,尽量保证穿刺的准确性,增加了手术安全性,有效的避免了损伤肺部及邻近组织,更重要的时 CT 扫描时,医师可以避免 X 线的暴露。

综上所述,PVP 具有创伤小,可迅速缓解骨质疏松压缩骨折引起的疼痛,能很快恢复脊柱的稳定性及椎体的刚度,患者早期下床避免了长期卧床并发症,是治疗骨质疏松压缩骨折有效的微创手术,CT 引

导下行胸椎压缩骨折具有穿刺精准,安全性高,X 线暴露少等优点,明单侧穿刺行 PVP 治疗方式在进行治疗的时候,患者胸椎骨质疏松压缩骨折情况和双侧穿刺临床疗效比较相似的治疗效果,而进行单侧穿刺的方式能够使得患者手术时间以及住院费用等方面得以显著降低。

【参考文献】

- [1] 黄昊,何仕诚,方文等.经皮椎体成形术治疗骨质疏松疼痛性椎体压缩性骨折的临床疗效分析.中华医学杂志,2014,94(27):2119-2122.
- [2] 柴旭斌.老年骨质疏松性胸腰椎骨折的治疗进展.中国骨与关节损伤杂志,2015,30(9):1006-1008.
- [3] 印飞,孙振中,殷渠东,等.伤椎植骨植钉与跨节段椎弓根螺钉内固定术治疗胸腰椎爆裂骨折的比较研究.中国修复重建外科杂志,2014,28(2):227-232.
- [4] 姚珍松,叶林强,江晓兵等.PVP 治疗上中段胸椎骨质疏松性重度椎体压缩骨折的临床效果.中国脊柱脊髓杂志,2014,24(2):138-143.
- [5] 王松,王清,康建平,等.经横突-椎弓根单侧穿刺椎体后凸成形术治疗胸腰椎骨质疏松性压缩骨折.中国脊柱脊髓杂志,2012,22(7):622-626.
- [6] 中勇,刘法敬,张英泽等.单、双侧经皮椎体后凸成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折的疗效.中国脊柱脊髓杂志,2011,21(3):202-206.
- [7] 陈书连,卢义峰,王振等.椎弓根外穿刺行单侧 PVP 或 PKP 术治疗上中位胸椎椎体骨折.中国脊柱脊髓杂志,2011,21(11):905-909.

(上接第 146 页)

而恩替卡韦能对病毒复制能力进行控制,且有着较低的耐药性,能改善患者肝功能,还不会导致患者出现较多不良反应,安全可靠。而且,该药属于脱氧鸟嘌呤核苷酸类似物,一旦进入人体,会进一步转化为磷酸化三磷酸盐,竞争性结合乙型肝炎病毒逆转录的自然底物 dGTP,对乙型肝炎病毒的逆转录酶进行选择性抑制^[7]。此外,恩替卡韦还能对乙型肝炎病毒-DNA 正链的合成进行抑制,从而终止 DNA 链的延伸,控制病毒复制。但是,值得注意的是,肝硬化患者往往需要长期服药,擅自停药存在病情恶化风险,而恩替卡韦费用较高,这就极易给患者服药依从性造成不利影响。

本研究中,治疗 8 周后,研究组患者谷丙转氨酶、总胆红素、凝血酶原活动度均优于对照组,结果有统计学意义($P < 0.05$)。由此可知,在乙型肝炎肝硬化患者治疗中,相较于拉米夫定,恩替卡韦治疗的效果更为理想,能减缓肝细胞炎症,改善患者肝功能。此外,治疗 8 周后,研究组患者 Child-Pugh 改良评分明显低于对照组,结果有统计学意义($P < 0.05$)。凸显出乙型肝炎肝硬化采用恩替卡韦治疗的有效性。而且,两组患者治疗期间均未出现明显不良反应。考虑与恩替卡韦耐药性低,副作用少有关。

综上所述,乙型肝炎肝硬化采用恩替卡韦治疗的效果理想,能改善患

者肝功能,且不良反应少,安全可靠,值得进行深入研究和推广。

【参考文献】

- [1] 张颖.恩替卡韦联合甘平治疗 103 例乙肝后肝硬化失代偿期疗效分析[J].中国社区医师,2014,30(10):31-33.
- [2] 王瑶芬.恩替卡韦治疗乙型肝炎肝硬化失代偿期的 Meta 分析[J].胃肠病学和肝病学杂志,2014,23(2):188-192.
- [3] 周培,陈辉,王鲁文,等.恩替卡韦治疗慢性乙型肝炎肝硬化失代偿期患者的近期疗效及安全性[J].中西医结合肝病杂志,2014,24(1):27-30.
- [4] 司慧远,靳雁斌,李晓娟,等.恩替卡韦对肝硬化失代偿期、代偿期及慢性乙型肝炎患者的 2 年抗病毒临床疗效对比[J].中国医学前沿杂志(电子版),2014,6(9):33-35.
- [5] 钟剑峰,童照威,张龙琪.恩替卡韦对乙型肝炎肝硬化失代偿期肝功能、肝纤维化指标的影响[J].健康研究,2016,36(1):51-53.
- [6] 郎静,赵龙凤,许翠萍.恩替卡韦抗病毒治疗失代偿期乙型肝炎肝硬化患者的临床疗效分析[J].中国现代医生,2015,53(14):71-73.
- [7] 陈春,伍思国,杨智娟,等.恩替卡韦联合扶正化淤胶囊治疗失代偿期乙型肝炎肝硬化的临床观察[J].广东医学院学报,2015,33(2):171-173.

(上接第 147 页)

正常菌群和提高免疫力的作用,并能修复损坏的细胞间桥,加速溃疡面愈合;另外,蒙脱石散所含的镁离子可降低神经肌肉的兴奋性,具有较好的止痛作用^[4]。丁秋娥等报道蒙脱石散-白介素 11 混合液保留灌肠,药物之间发挥了协同作用,有效地地提高了局部药物浓度,消炎、止泄、止痛和保护肠粘膜,加快创面愈合,有效缓解急性放射性直肠炎反应^[5]。而口腔黏膜组织结构特点与肠粘膜相似,细胞倍增能力强,再生快,放射治疗极易损伤黏膜细胞,导致局部黏膜红肿、痛、溃疡及伪膜形成等。本研究采用白介素-11 雾化吸入联合蒙脱石散糊剂含服防治放射性口腔黏膜炎与康复新液进行对比,结果显示,实验组各级放射性口腔黏膜炎出现的时间晚,严重(III、IV 级)放射性口腔黏膜炎发生率低,放射性口腔黏膜炎平均愈合时间短。

综上所述,白介素-11 雾化吸入联合蒙脱石散含服防治放射性口腔黏膜炎具有较好的临床应用价值,限本研究的病例数较少,仍需进

行大规模的临床试验予以进一步验证。

【参考文献】

- [1] 徐博,马林.最新肿瘤放射治疗新技术与并发症防治实用全书[M].第 1 版.北京:人民卫生出版社,2010:444-450.
- [2] 黄引芳,傅深,章青,等.白介素-11 预防和治理头颈部肿瘤放射性口腔黏膜反应的效果观察[J].国际肿瘤学杂志,2010.37(9):24-27.
- [3] 黄小红,周娟,周斌.重组人白介素-11 对化疗后口腔黏膜炎疗效的观察[J].临床医学,2010,23(12):50.
- [4] 侯春霞.复方思密达糊剂治疗复发性口腔溃疡疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2004,13(7):863.
- [5] 丁秋娥,徐西伟,王思阳,程志斌.思密达-白介素-11 混合液保留灌肠治疗急性放射性直肠炎的临床观察[J].中国实用医药,2012,21(7):12-13.