



复方鳖甲软肝片联合恩替卡韦治疗乙肝后肝硬化效果分析

刘悦晖 (邵阳市中心医院 422000)

摘要: **目的** 研究并分析复方鳖甲软肝片联合恩替卡韦治疗乙肝后肝硬化的临床治疗效果。**方法** 回顾性分析2016年1月-2016年12月期间我院收治的90例乙肝后肝硬化患者的基础资料,采用随机分组的方式将其分为研究组与对照组,每组各45例。予以对照组患者恩替卡韦进行治疗,予以研究组患者复方鳖甲软肝片联合恩替卡韦进行治疗,比较分析不同治疗方式下两组患者的临床治疗总有效率、肝功能状况、肝纤维化指标及HBV-DNA等。**结果** 本研究中,经过治疗,研究组患者的临床治疗总有效率、HBV-DNA、肝纤维化指标及肝功能等显著优于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。**结论** 复方鳖甲软肝片联合恩替卡韦治疗乙肝后肝硬化具有显著的临床治疗效果,值得推广应用。

关键词: 复方鳖甲软肝片 恩替卡韦 乙肝后肝硬化

中图分类号: R575.21 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)14-171-02

Analysis of effect of Fufangbiejiaruanganpian cirrhosis combined with entecavir treatment of hepatitis B after

Liu Yuehui Shaoyang central hospital, Shaoyang 422000, China

Abstract: **Objective** To study and analyze the clinical therapeutic effect of compound Biejiaruangan tablets combined with entecavir treatment of hepatitis B cirrhosis. **Methods** retrospective analysis of January 2016 -2016 year in December in our hospital 90 cases of patients with liver cirrhosis after hepatitis B on the basis of information, adopt the way of randomized divided into study group and control group. 45 patients in each group. The control group were treated by entecavir patients well, to patients in the study group of Fufangbiejiaruangan tablet combined with entecavir. Comparative analysis of different treatment modalities for clinical treatment of the two groups of patients with total efficiency, liver function, hepatic fibrosis index and HB V-DNA. **Results** in this study, after treatment, the clinical treatment of patients in the study group, the total efficiency, HBV-DNA, liver fibrosis and liver function compared with the control group, $P < 0.05$, the difference was statistically significant. **Conclusion** compound Biejiaruangan tablets combined with entecavir treatment of hepatitis B cirrhosis has a significant therapeutic effect that is worthy of popularization and application.

Key words: Fufangbiejiaruangan entecavir liver cirrhosis

临床治疗中,作为一种典型的肝脏疾病,肝硬化的发病率较高,其主要的发病原因为患者肝脏存在较多的坏死肝细胞,其不断生长形成一定的纤维隔,造成结缔组织增生,随着患者体内残存肝细胞结节性的不断再生,会对其肝脏组织结构造成一定的影响,随着肝脏变形,逐步出现硬化^[1]。研究表明,患者胆汁淤积、营养中度、酒精中毒、病毒性肝炎、患者血吸虫病及药物或者毒物中毒等都会造成肝硬化病发^[2]。临床中,乙肝后肝硬化患者的治疗主要以抗病毒治疗及抗纤维化药物治疗为主,通过延缓肝纤维化进程来提高患者的生活质量,本研究主要分析了复方鳖甲软肝片联合恩替卡韦治疗乙肝后肝硬化的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析2016年1月-2016年12月期间我院收治的90例乙肝后肝硬化患者的基础资料,所有患者均符合《慢性乙型肝炎防治方案》中规定的诊断标准,本研究不包括伴有肝细胞癌及自身免疫性疾病的患者。采用随机分组的方式将其分为研究组与对照组,每组各45例。对照组男性30例,女性15例,年龄为19-57岁,平均为(42.3±8.5)岁,病程为8-37年,平均为(22.6±5.6)年。3例肝硬化失代偿期,52例肝硬化代偿期。研究组男性患者29例,女性患者16例,年龄为18-39岁,平均为(43.5±9.5)岁,病程为9-39年,平均为(22.8±5.5)年,其中,6例失代偿期,39例肝硬化代偿期。两组患者的年龄、性别等基础资料比较差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

两组患者均接受常规治疗,主要以对症治疗、护肝治疗及支持治疗等为主。予以对照组患者恩替卡韦进行治疗,患者口服0.5mg的恩替卡韦(生产厂商:江苏正大天晴药业有限公司,生产批号:86901523001744),1次/d,28d为一个疗程,持续治疗6个疗程;予以研究组患者方鳖甲软肝片联合恩替卡韦进行治疗,具体如下:患者口服0.5mg恩替卡韦(生产厂商:江苏正大天晴药业有限公司,生产批号:86901523001744),1次/d,同时患者口服复方鳖甲软肝片(生产厂商:内蒙古福瑞医疗科技有限公司,生产批号:346910112012),3次/d,每次4片,28d为一个疗程,持续治疗6周。

1.3 观察指标

比较两组患者的临床治疗总有效率、HBV-DNA肝功能及肝纤维化指标。本研究中的肝功能指标主要包括总胆红素(TBIL)、谷草转氨酶(AST)及丙氨酸转氨酶(ALT)。患者的肝纤维化指标主要有透明质酸(HA)、层粘连蛋白(LN)、III型前胶原、IV型胶原(IV-C)。

1.4 疗效评价标准

本研究患者治疗效果判定如下:显效,经治疗,患者的临床症状、体征等完全消失,其肝功能显著改善。有效,经治疗,患者的临床症状及体征等显著改善,其肝功能好转。无效,经治疗,患者的临床症状、体征无显著变化,甚至出现加重的趋势。

1.5 统计学方法

采用SPSS20.0软件进行统计学数据的处理,采用t检验及 χ^2 检验,所有计数资料以(%)表示,所有计量治疗以($\bar{x} \pm s$)表示, $P < 0.05$,表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床治疗总有效率比较(如表1所示)

研究组患者的临床治疗总有效率显著高于对照组, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。

表1: 两组患者的临床治疗总有效率比较(n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	45	28 (62.22%)	14 (31.11%)	3 (6.67%)	42 (93.33%)
对照组	45	18 (40.00%)	16 (35.56%)	13 (28.89%)	34 (75.56%)
χ^2	-	1.7235	0.0335	6.2511	8.0071
P值	-	-	-	0.0184	-

2.2 两组患者的肝功能变化及HBV-DNA比较(如表2所示)

表2: 比较两组患者的肝功能变化及HBV-DNA($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HBV-DNA (copies/ml)	AST (u/L)	ALT (u/L)	TBIL (umol/L)
研究组	45	3.50±1.02	49.8±18.5	57.2±18.6	25.4±8.5
对照组	45	4.39±1.34	62.8±19.3	69.2±17.6	31.2±10.7
T值	-	2.2967	2.2086	2.0721	2.3652
P值	-	0.0272	0.0334	0.0452	0.0234



研究组患者的肝功能变化及HBV-DNA情况显著优于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。

2.3 两组患者的肝纤维化指标对比(如表3所示)

经治疗, 研究组患者的肝纤维化指标显著优于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。

表3: 两组化患者的肝纤维指标对比 ($\bar{x} \pm s$, ng/ml)

组别	例数	LN	IV-C	PC-III	HA
研究组	45	113.6±65.8	118.8±58.6	135.9±75.3	153.7±79.4
对照组	45	156.7±67.1	154.3±47.6	186.5±65.2	218.5±114.5
T值		2.0866	2.0918	2.2349	2.0908
P值		0.0446	0.0431	0.0324	0.0455

3 讨论

中医理论认为, 乙肝后肝硬化属于典型的中医“膨胀”、“积聚”范畴, 患者饮食情志失调、长期湿热毒邪内侵会损伤脾脏、长期积累损伤到患者的肾脏, 患者气滞血瘀水停, 阻于肝络、结于中焦而病发^[3]。临床中治疗乙肝后肝硬化患者主要以控制患者体内的乙肝病毒复制为主, 进行患者抗纤维化治疗^[4]。

恩替卡韦属于一种鸟嘌呤核苷类药物, 其进入人体后转化为磷酸

化三磷酸盐可有效的抑制患者体内病毒的复制。复方鳖甲软肝片具有散瘀通络、活血止痛及滋阴潜阳等功效, 可有效的降低患者血清中的PC-III、HA、LN等, 并缩小患者门静脉宽度及脾脏的厚度, 可有效的预防肝硬化失代偿。本研究中, 经过治疗, 研究组患者的临床治疗总有效率、HBV-DNA、肝纤维化指标及肝功能等显著由于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。

综上所述, 复方鳖甲软肝片联合恩替卡韦治疗乙肝后肝硬化具有显著的临床治疗效果, 可降低患者的肝功能与肝纤维化血清指标, 促进患者早日康复, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 李佑桥, 张亚琳. 复方鳖甲软肝片联合恩替卡韦治疗乙肝后肝硬化疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2011, 27(07):456-457.
- [2] 黎春宇. 恩替卡韦联合复方鳖甲软肝片治疗代偿期乙型肝炎硬化的临床分析[J]. 数理医药学杂志, 2015, 28(04):559-560.
- [3] 张雪梅, 杨应树, 马克荣, 陈红梅. 复方鳖甲软肝片联合恩替卡韦治疗乙肝后肝硬化[J]. 临床医学, 2015, 35(08):119-120.
- [4] 李元生. 复方鳖甲软肝片联合恩替卡韦治疗乙型病毒性肝炎后肝硬化的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(13):125-126.

(上接第168页)

究最适合小儿患者的全麻方式, 本研究选取60例采用全麻的患儿作为研究对象展开深入的探讨。研究表明, 与采用氯胺酮进行麻醉诱导的患儿相比, 采用七氟醚进行麻醉诱导的患儿术中、苏醒时的心率、平均动脉压波动幅度明显更小, 麻醉诱导时间、苏醒时间、恢复自主呼吸时间明显更短, 麻醉苏醒后不良反应发生率明显更低。这就说明, 七氟醚麻醉诱导是一种比氯胺酮麻醉诱导更为理想的麻醉诱导方式。

七氟醚是一种新型吸入性麻醉剂, 与氯胺酮相比, 其优点主要为:

- ①给药方式为面罩下吸入, 使患儿避免了麻醉创伤带来的痛苦^[5];
- ②七氟醚起效迅速, 仅需十几秒就能达到麻醉深度, 对缩短手术时间具有重要的帮助;
- ③七氟醚对心血管系统、呼吸系统的抑制作用较小, 所以术中患儿的心率、动脉压不会出现较大的起伏, 生命体征比较稳定, 手术安全性高, 术后也较少出现躁动、呕吐等不良反应;
- ④七氟醚不会增加呼吸道分泌物, 不会导致误吸^[6]。

综上, 七氟醚是一种比较安全可靠的麻醉诱导药物, 将其用于小儿手术全麻中可发挥良好的麻醉诱导效果。

参考文献

- [1] 范晓刚. 浅析患儿全身麻醉中七氟醚麻醉诱导的应用[J]. 中国继续医学教育, 2015(6):187-188.
- [2] 冷丽红. 七氟醚麻醉诱导在患儿全身麻醉中的应用[J]. 中国伤残医学, 2015(5):88-89.
- [3] 邹朝晖. 七氟醚麻醉诱导在患儿全身麻醉中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2015(30):58-59.
- [4] 唐晓华. 七氟醚麻醉诱导在小儿全身麻醉中的应用[J]. 中国药物经济学, 2015(4):62-63.
- [5] 马丽杰. 七氟醚麻醉诱导在小儿全身麻醉中的应用[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2015(8):37-38.
- [6] 葛军超. 74例七氟醚吸入诱导麻醉在患儿全身麻醉中的应用效果分析[J]. 吉林医学, 2015(11):2272.

(上接第169页)

[3] 朱玉萍. 不同剂量美托洛尔联合胺碘酮治疗快速心律失常的效果观察[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(01):173-174.

[4] 黄俊. 小剂量胺碘酮联合美托洛尔治疗肥厚型心肌病伴恶性室性心律失常的疗效分析[J]. 临床医药实践, 2017, 26(02):114-116.

[5] 仲伟智. 肥厚型心肌病伴恶性室性心律失常行美托洛尔联合小

剂量胺碘酮的临床效果[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(04):217-218.

[6] 王晋华. 试论小剂量胺碘酮联合酒石酸美托洛尔对老年心律失常患者的治疗效果[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(06):96-97.

[7] 周承操, 龙岩, 吴彬. 小剂量胺碘酮联合酒石酸美托洛尔用于心律失常治疗中的临床疗效[J]. 实用中西医结合临床, 2016, 16(05):39-40+44.

(上接第170页)

体酮治疗的对照组的73.3% ($P < 0.05$), 观察组月经周期、持续时间、月经量分别为(29.4±3.1)d、(3.5±1.4)d、(38.7±21.6)ml, 明显优于对照组的(26.5±3.2)d、(5.8±1.6)d、(55.6±24.7)ml ($P < 0.05$), 本次研究与其具有一致性^[6]。

综合以上内容, 将宫血宁联合安宫黄体酮应用到功能性失调子宫出血治疗中, 能够提升临床效果, 并且不会增加不良反应, 值得深入探索。

参考文献

[1] 张伟凤. 小剂量米非司酮联合宫血宁对围绝经期功血临床疗效及性激素水平的影响[J]. 海南医学院学报, 2016, 22(7):683-685.

[2] Puvar K, Zhou Y, Qiu J, et al. Ubiquitin chains modified by

the bacterial ligase SdeA are protected from DUB hydrolysis. [J]. Biochemistry. 2017 Aug 15.

[3] An S, Zhao LP, Shen LJ, et al. USP18 protects against hepatic steatosis and insulin resistance via its DUB activity. [J]. Hepatology. 2017 Jul 17.

[4] 王文杰. 女性围绝经期功血的激素治疗比较[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(5):167-168.

[5] 武权生, 包红桃, 王婷. 益气养阴固冲方及其拆方对无排卵性功血气阴两虚证大鼠子宫内膜AQP1、TSP-1表达的影响[C]// 甘肃省中医药学会学术年会. 2015.

[6] 项丽君. 功血采用宫血宁联合安宫黄体酮治疗的临床体会[J]. 现代诊断与治疗, 2014, 25(20):4659-4660.