



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

蒋文利 (洪江市人民医院 湖南怀化 418100)

摘要：目的 本文就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进行研究。**方法** 选择我院在2015年3月—2016年2月期间收治的94例乙肝肝硬化患者，按照抽签法将其分为实验组与参照组，每组患者47例。实验组患者予以复方鳖甲软肝片联合恩替卡韦治疗，参照组予以恩替卡韦单药治疗，比较两组患者的治疗总有效率及肝纤维化指标。**结果** 实验组患者的治疗总有效率显著高于参照组，实验组患者的LN、PC-III、HA各肝纤维化指标均优于参照组， $P<0.05$ 。**结论** 应用复方鳖甲软肝片联合恩替卡韦治疗乙肝后肝硬化效果理想，可有效改善患者的肝功能，延缓肝纤维化进程，值得推广。

关键词：复方鳖甲软肝片 恩替卡韦 乙肝后肝硬化 效果分析

中图分类号：R512.62 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187(2017)04-085-02

肝硬化是由肝脏细胞大量坏死、纤维隔形成等致使肝脏结构被破坏，形成假小叶，从而出现肝脏变形及硬化。肝硬化的诱因有多种，包括酒精中毒、药物中毒、病毒性肝炎以及循环障碍等，其中病毒性肝炎肝硬化最为常见；随之病情进展，患者肝功能会逐渐退化，增加癌变风险^[1]。本文为探寻乙肝后肝硬化的有效疗法，对我院近一年的部分患者采用复方鳖甲软肝片联合恩替卡韦治疗，效果较令人满意。

1 一般资料及方法

1.1 一般资料分析

选择2015年3月—2016年2月期间在我院接受治疗的乙肝肝硬化患者作为此次研究对象，共计94例；均符合《病毒性肝炎防治方案》中的相关诊断标准。按照抽签法将其分为实验组与参照组，每组患者47例。实验组中男女患者分别为27例、20例；年龄在22—56岁之前，中位年龄为(47.8±4.4)岁；病程为5—27年之间，平均(14.3±2.1)年；肝硬化代偿期39例，失代偿期8例。参照组中男女患者分别为25例、22例；年龄在21—59岁之前，中位年龄为(47.2±4.6)岁；病程为4—26年之间，平均(14.5±2.3)年；肝硬化代偿期37例，失代偿期10例。两组患者的资料数据比较无明显差异， $P>0.05$ 。

排除标准：将重叠性病毒感染者、酒精性肝病者、肝癌者以及自身免疫性肝病者予以排除。所有患者及其家属对于此次研究均知情，并已签署知情同意书。

1.2 方法

实验组患者予以复方鳖甲软肝片联合恩替卡韦治疗：复方鳖甲软肝片(内蒙古福瑞医疗科技股份有限公司，国药准字Z19991011)，口服给药，4片/次，1日3次。恩替卡韦(苏州东瑞制药有限公司，国药准字H20100129)，口服给药，0.5mg/次，1日1次。

参照组患者予以恩替卡韦单药治疗，用法用量与实验组相同。

两组患者均连续治疗12个月，在此期间不使用其他药物治疗。

1.3 疗效判定标准^[2-3]

患者腹胀、腹水、食管静脉曲张、黄疸等症状及体征明显改善，肝胆体积明显缩小，HBV-DNA转阴，肝功能指标基本恢复正常，则为显效；患者症状及体征、肝功能指标均有所好转，HBV-DNA下降2个对数及以上，则为有效；患者症状及体征、肝功能指标、HBV-DNA等均未见明显变化，甚至加重，则为无效。

治疗总有效率 = 显效例数 + 有效例数 / 总例数。

1.4 评价指标

检测并比较两组患者的肝纤维化指标，包括LN(层粘连蛋白)、PC-III(III型前胶原)、HA(透明质酸)。

1.5 统计学方法

整理并核对研究数据，将数据输入统计学软件SPSS20.0进行统计分析，治疗总有效率为计数资料(n, %)，比较结果行卡方值检验；肝纤维化指标为计量资料($\bar{x} \pm s$)，比较结果行t值检验；当 $P<0.05$ 时说明比较差异有统计学意义。

2 研究结果

2.1 比较两组乙肝肝硬化患者的治疗总有效率

实验组患者的治疗总有效率为95.74%(45/47)，参照组患者的治疗总有效率为78.72%(37/47)，两组比较有显著性差异， $P<0.05$ ；详细数据见表1。

表1：比较两组乙肝肝硬化患者的治疗总有效率(n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	47	29	16	2	95.74%(45/47)
参照组	47	17	20	10	78.72%(37/47)

2.2 比较两组乙肝肝硬化患者的肝纤维化指标

治疗前，两组患者的LN、PC-III、HA各项肝纤维化指标比较均无明显差异，经统计 $P>0.05$ ；治疗12个月后，实验组患者的各项肝纤维化指标明显优于参照组，经统计 $P<0.05$ ，说明实验组患者的肝纤维化指标改善程优于参照组；详细数据见表2。

表2：比较两组乙肝肝硬化患者的肝纤维化指标($\bar{x} \pm s$, ng/ml)

组别	例数	LN	PC-III	HA
实验组	47	治疗前 179.8±35.6	253.46±56.3	325.6±61.3
		治疗后 110.3±25.8 ^{ab}	134.2±33.2 ^{ab}	151.6±32.4 ^{ab}
参照组	47	治疗前 181.6±59.37.5	249.2±55.3	322.4±58.4
		治疗后 150.3±29.6 ^a	182.56±35.0 ^a	215.6±40.8 ^a

注：a为与治疗前比较 $P<0.05$ ，b为与参照组比较 $P<0.05$ 。

3 讨论

肝硬化是临床上常见的肝脏疾病，不仅会对患者的身体健康带来严重危害，还会增加家庭负担及经济压力。对于该类患者的治疗是以抗纤维化、延缓病情进展为主要目的。恩替卡韦是临床上治疗肝硬化的常用药物，该药物是一种口服脱氧鸟嘌呤核苷类似物，具有显著的抗HBV效果；可以对乙肝病毒的复制过程进行抑制，通过减轻肝细胞炎症反应，而发挥抑制肝纤维化的效果^[3]。但对于一些病情严重、复杂的患者而言，单纯使用恩替卡韦难于获得理想效果。

我院现阶段主张在恩替卡韦基础上加用复方鳖甲软肝片治疗。复方鳖甲软肝片是以鳖甲、三七、赤芍、当归、党参、黄芪、连翘以及冬虫夏草为主要成分。其中鳖甲可起到滋阴潜阳、软坚散结之效；三七具有良好的散瘀消肿、止血定痛之效；赤芍可起到清热凉血、化瘀通络之效；党参、黄芪、冬虫夏草均为健脾益气的良药；当归辅以鳖甲可发挥化瘀消滞之效；诸药合用可起软坚散结、破血行气以及散瘀通络之效。现代药理证实，该药物可增强巨噬细胞功能，进而阻断、抑制肝纤维化进程，促进已经生成的肝纤维被吸收^[5]。为乙肝后肝硬化患者使用复方鳖甲软肝片，可起到显著的抗纤维化效果，在一定程度上可促使代偿性肝硬化发生逆转，进而改善患者的症状、体征及肝功指标^[6]。此次研究中，实验组患者的治疗总有效率显著高于参照组，实验组患者的LN、PC-III、HA各肝纤维化指标显著优于参照组， $P<0.05$ ；这足以说明复方鳖甲软肝片治疗乙肝肝硬化的有效性。

综上所述，应用复方鳖甲软肝片联合恩替卡韦治疗乙肝后肝硬化，可有效改善患者的肝功能，延缓肝纤维化进程，值得在临床中广泛推广及应用。

(下转第88页)



能更好的维持机体血红蛋白的目标浓度,使人工胶体、晶体液输注量也明显减少,从而更好的改善稀释性凝血功能障碍^[8]。此外,新鲜冰冻血浆能够为机体提供较多血浆蛋白,提升血浆胶体渗透压,维持机体血流动力学的稳定。

若机体凝血机制异常、创面渗血持续增加,在积极进行外科干预止血的前提下,以 1:1 比例的浓缩红细胞、新鲜冰冻血浆进行输注,有助于改善多发伤患者的凝血功能,控制释放过多的炎性因子,从而及时有效的控制出血^[9],改善患者的生命体征,为确定性手术的实施创造了有利条件,使临床病死率得以降低,住院时间得以缩短,有助于提高救治效果,改善患者的预后。

综上所述,对严重多发伤并创伤性凝血功能障碍患者,其病情严重,采取 1:1 比例成分输血方案在改善凝血功能障碍、减少出血、降低死亡率及缩短住院时间等方面相比 2:1 比例成分输血方案具有显著的优越性。

参考文献

[1] 李俊,杨思惠.急诊多发伤外伤患者发生凝血病的危险因素[J].安徽医药,2013,17(11):1915-1916.

(上接第 83 页)

参考文献

[1] 刘秀娟,赵林,孙文娜等.多奈哌齐与银杏叶治疗老年痴呆疗效比较[J].健康必读(中旬刊),2012,11(5):270-270.

[2] 孙丽梅.比较多奈哌齐与银杏叶治疗老年痴呆的临床疗效[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2015,15(97):107-107,111.

[3] 陈维华.多奈哌齐与银杏叶治疗老年痴呆临床疗效分析[J].大家健康(下旬版),2016,10(1):123.

(上接第 84 页)

与牵拉痛发生风险,提高手术安全性。

参考文献

[1] 周长源.小剂量舒芬太尼在剖宫产术中预防寒战和牵拉痛的临床观察[J].当代医学,2016,22(32):130-130,131.

[2] 宋端怡,唐雪芳.舒芬太尼在剖宫产术腰硬联合麻醉中对寒战和牵拉痛的预防效果观察[J].中国妇幼保健,2015,30(18):3087-3089.

[3] 徐茜,李有长,胡佳等.小剂量舒芬太尼在剖宫产术腰硬联

[2] 程晓斌,赵先柱,张连阳,等.多发伤院内紧急救治规范探讨[J].创伤外科杂志,2010,12(1):4-7.

[3] 谭浩,何奇元,姚元章,等.32 例以颅脑损伤为主的多发伤救治体会[J].创伤外科杂志,2010,12(1):19-21.

[4] 李辉,唐朝晖.损伤控制性复苏[J].中华急诊医学杂志,2013,22(9):1065-1068.

[5] 葛波涌,王玉波,王明大,等.不同方式输注 rFVII 治疗创伤性凝血病的临床观察[J].中国医学创新,2015,12(30):20-22.

[6] 赖俊浩,张翀,胡斌,等.大量输血程序对腹部外科创伤性休克患者的应用价值探讨[J].中华普通外科杂志,2014,29(9):715-718.

[7] 戴小峰.不同比例血浆及红细胞悬液联合输注对创伤性大失血患者凝血功能的影响[J].中国乡村医药,2014,(22):17-18.

[8] 陈宝龙,彭家明.血浆与红细胞不同输注比例对创伤性失血患者大量输血救治的影响[J].当代医学,2016,22(29):16-17.

[9] 王瑞兰,陈德昌.限制性液体复苏和允许性低血压对严重创伤救治的影响[J].中华创伤杂志,2012,28(4):289-290.

[4] 邢娟.尼莫地平联合多奈哌齐治疗老年痴呆的疗效及机制[J].中国老年学杂志,2014,34(7):1925-1926.

[5] 朱军.多奈哌齐对老年痴呆并发精神异常的疗效观察[J].实用临床医药杂志,2012,16(23):123-124.

[6] 秦群生,邓昌文,杨涌等.盐酸多奈哌齐治疗老年痴呆 52 例[J].医药导报,2015,34(2):211-213.

[7] 徐沙丽,李中明,方毅等.康复训练及营养干预联合多奈哌齐治疗老年痴呆的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2012,34(1):52-54.

合麻醉中预防寒战及牵拉痛的临床观察[J].中国医药导报,2016,13(4):85-88.

[4] 刘羽,包胜华,容青霖等.小剂量舒芬太尼预防剖宫产麻醉中寒战及牵拉痛的临床观察[J].沈阳医学院学报,2016,18(5):356-358.

[5] 刘文炜,陈民为,邹斌等.小剂量舒芬太尼预防剖宫产术中寒战和牵拉痛的效果评价[J].现代实用医学,2015,27(10):1276-1278.

[6] 李雪兰,程平瑞,江伟航等.小剂量舒芬太尼在剖宫产术中预防寒战和牵拉痛的效果分析[J].北方药学,2016,13(3):100-101.

(上接第 85 页)

参考文献

[1] 闫雪华.恩替卡韦联合复方鳖甲软肝片治疗代偿期乙型肝炎肝硬化疗效观察[J].西部中医药,2014(7):84-86.

[2] 林佃相,刘颖翰,石柱柱等.恩替卡韦联合复方鳖甲软肝片对代偿期乙型肝炎肝硬化患者肝纤维化程度的影响[J].河北医药,2016,38(11):1639-1641.

[3] 付菊平.复方鳖甲软肝片联合恩替卡韦治疗乙型肝炎硬化的临

床观察[J].中国实用医药,2016,11(16):144-145.

[4] 幸大华.复方鳖甲软肝片抗慢性乙型肝炎肝纤维化临床作用分析[J].内蒙古中医药,2015(5):37-37.

[5] 迟雷杰.复方鳖甲软肝片联合恩替卡韦对乙型肝炎肝硬化患者代偿期肝纤维化及炎性因子的影响[J].中国现代药物应用,2016,10(22):89-90.

[6] 谢红霞.恩替卡韦胶囊与复方鳖甲软肝片联合治疗早期乙型肝炎硬化的疗效观察[J].现代诊断与治疗,2015(20):4607-4608,4609.

(上接第 86 页)

想,可在临床中广泛推广。

参考文献

[1] 李艳芬.论急性肾小球肾炎的治疗[J].东方食疗与保健,2015(10):252-252.[2] 刘绪鑫,闫波,赵林海等.急性感染后肾小球肾炎的临床诊疗[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2014(1):116-116,120.

[3] 王梅,庄乙君.卡托普利联合坎地沙坦治疗糖尿病肾病蛋白尿的疗效及对肾功能的影响[J].中国老年学杂志,2016,36(3):613-614.

[4] 祝兴年.卡托普利联合川芎嗪治疗急性肾小球肾炎的临床效果观察[J].中国临床新医学,2014(10):956-958.

[5] 王娇,关清华,周月宏等.艾塞那肽联合川芎嗪对肾功能正常 2 型糖尿病患者肾内血流动力学的影响[J].现代中西医结合杂志,2016,25(28):3091-3094.