

急慢性病毒性肝炎高胆红素血症采用地塞米松短期冲击治疗的临床分析

钱 政

湖南省澧县人民医院 湖南澧县 415500

【摘要】目的 探讨急慢性病毒性肝炎高胆红素血症采用地塞米松短期冲击治疗的临床。**方法** 选取我院82例急慢性病毒性肝炎高胆红素血症患者,常规组:对患者实施基础治疗,观察组:对患者应用地塞米松短期冲击治疗。**结果** 治疗后,观察组患者的血清总胆红素指标优于常规组($P < 0.05$)。治疗后,观察组患者的肝功能指标优于常规组($P < 0.05$)。**结论** 急慢性病毒性肝炎高胆红素血症应用地塞米松短期冲击治疗,不仅效果显著,而且治疗安全性较高。

【关键词】 地塞米松短期冲击治疗; 急慢性病毒性肝炎; 高胆红素血症

【中图分类号】 R512.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 02-120-02

急慢性病毒性肝炎高胆红素血症是临床中多发疾病,也是一种重症疾病。高胆红素血症会诱发机体肝细胞出现死亡或者加重肝部损伤,针对此疾病目前尚无理想治疗方案。急慢性病毒性肝炎高胆红素血症虽然可用血浆置换方法,达到减少病毒性肝炎患者的血清胆红素效果,但是维持时间非常短,极易出现反弹的情况,而应用苯巴比妥会使患者会产生一系列不良反应。很多医学者对应用激素治疗存在一定争议性^[1],因此,本文针对此急慢性病毒性肝炎高胆红素血症患者实施地塞米松短期冲击治疗,观察临床疗效,报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2016-7到2017-7共82例急慢性病毒性肝炎高胆红素血症患者,根据患者就诊的先后顺序,将其分为常规组和观察组,各组41例。疾病:慢性乙肝32例,急性戊型乙肝35例,急性肝炎未分型15例。常规组:男性患者23例,女性患者18例,年龄21至67岁,平均年龄(39.63 ± 1.24)岁。观察组:男性患者24例,女性患者19例,年龄22至68岁,平均年龄(40.42 ± 1.33)岁。两组患者的基本资料方面,差异较小,无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准

①确诊为急慢性病毒性肝炎高胆红素血症;②患者的总胆红素超过正常范围;③无精神系统疾病、认知障碍;④自愿签订知情同意书;⑤凝血酶原时间低于15s,白蛋白指标超过30g/L⁻¹。

1.3 方法

常规组:对患者实施基础治疗,给予患者保肝药物,例如苦黄、异甘草酸镁。促肝细胞生长素等,根据情况给予患者白蛋白。

观察组:对患者应用地塞米松短期冲击治疗。在常规组治疗基础上增加地塞米松,初期剂量为100ml的氯化钠注射液与10mg

的地塞米松相混合,进行静脉滴注,每天注射一次,对患者进行10天的治疗。对慢性乙肝患者在应用地塞米松治疗前先应用核苷类药物实施抗病毒治疗。治疗结束后,抽取患者血液,进行生化常规和凝血酶原时间检查,分析患者肝功能以及凝血功能情况。

1.3 观察指标

对患者的治疗效果进行评比,显效:TB指标下降到28%-45%,患者精神状态良好,肝部功能有所提高;有效:TB指标下降到12%以上,患者精神状态一般,肝部功能略有改善;无效:TB指标无改善甚至更严重,患者精神状态不佳,肝部功能无变化。总有效率为显效率和有效率之和。

1.4 统计学方法

采用SPSS13.0统计软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 χ^2 检验,两组计量资料组间对比采用t检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的临床治疗效果

观察组患者的治疗总有效率为97.56%比常规组的82.93%要高,两组相比较,有统计学意义($P < 0.05$)。见表1

表1: 对比两组患者的临床治疗效果(n, %)

小组	例数	显效	有效	无效	总有效率
常规组	41	15 (36.59)	19 (46.34)	7 (17.07)	82.93
观察组	41	20 (48.78)	20 (48.78)	1 (2.44)	97.56
t		4.684	4.281	6.897	5.543
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 对比两组患者治疗前、后血清总胆红素指标变化

治疗前,两组患者的血清总胆红素指标不存在较大差异,无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,观察组患者的血清总胆红素指标优于常规组,两组相比较,有统计学意义($P < 0.05$)。见表2

表2: 对比两组患者治疗前、后血清总胆红素指标变化($\bar{x} \pm s$)

疾病	例数	治疗前		P	治疗后		P
		观察组	常规组		观察组	常规组	
急性戊肝	35	381.67 $\pm$ 9.34	377.89 $\pm$ 9.03	0.894	38.67 $\pm$ 3.44	49.67 $\pm$ 3.54	0.017
慢性乙肝	32	306.78 $\pm$ 9.02	306.76 $\pm$ 8.87	0.890	82.56 $\pm$ 4.23	120.65 $\pm$ 9.76	0.008
急性肝炎未分型	15	392.45 $\pm$ 9.98	389.97 $\pm$ 9.11	0.911	51.23 $\pm$ 3.67	87.87 $\pm$ 8.65	0.019

2.3 对比两组患者治疗前、后肝功能指标变化

治疗前,两组患者的肝功能指标不存在较大差异,无统计学

意义($P > 0.05$);治疗后,观察组患者的肝功能指标优于常规组,两组相比较,有统计学意义($P < 0.05$)。见表3

表3: 对比两组患者治疗前、后肝功能指标变化($\bar{x} \pm s$)

疾病	例数	TB/mmol.L ⁻¹		P	ALB/g.L ⁻¹		P
		治疗前	治疗后		治疗前	治疗后	
急性戊肝	35	381.97 $\pm$ 9.77	18.11 $\pm$ 4.23	0.967	33.57 $\pm$ 4.43	38.22 $\pm$ 2.43	0.022
慢性乙肝	32	307.91 $\pm$ 9.94	49.73 $\pm$ 5.11	0.899	30.55 $\pm$ 1.32	36.44 $\pm$ 4.54	0.032
急性肝炎未分型	15	393.62 $\pm$ 9.79	29.53 $\pm$ 6.43	0.98	35.42 $\pm$ 3.45	37.56 $\pm$ 3.44	0.029

3 讨论

当指标错过171mmol.L⁻¹可确诊为高胆红素血症,而急慢性

病毒性肝炎高胆红素血症应用激素治疗效果一直是医学研究者探讨的问题。因为激素治疗可以达到抗病毒、抗过敏、消炎、抗休克

等效果^[2],但是长时间服用会导致机体出骨质酥松、脂肪再分布以及溃疡出血等情况。而病毒性肝炎胆红素血症在急性肝炎时期,会因为细胞水肿变性从而导致胆汁郁积^[2],在疾病发展过程中,会导致黄疸加深。部分研究者认为:重型化倾向多与患者的免疫能力亢进、内毒素血症有所关联。

激素有控制免疫反应、抗内毒素血症、稳定溶酶体膜,对肝细胞有一定保护作用,可有效降低肝细胞的坏死情况。糖皮质激素会降低毛细血管的通透性,减少胆栓的产生,有助于胆汁及时排出体外,进而让黄疸快速消退,提高肝内蛋白的合成^[3]。同时及时也是一种免疫调控剂,对机体免疫调节发挥重要作用。抑制T细胞功能与病毒T细胞的活性,抑制免疫反应的加剧,降低肝细胞的免疫反应性损伤,根据非特异性抗炎作用达到维持肝细胞的完整性,从而降低炎症反应,调节胆红素指标^[4]。

地塞米松在临床中对重症肝炎患者治疗效果理想,而小剂量应用于初期重型肝炎可有效缩短治疗时间,对机体产生的不良反应较低。而针对急慢性病毒性肝炎合并高胆红素血症患者应用苦黄、前列地尔等常规药物治疗后,胆红素指标无下降情况可应用地塞米松治疗,初期先应用小剂量激素冲击治疗,效果非常理想。而本文研究得出:这样治疗在治疗有效率以及胆红素治疗、肝部功能情况均优于常规治疗,这充分说明了地塞米松治疗效果显著,

可有效降低机体不良反应,缩短治疗时间,避免患者出现感染、出血等情况^[5]。

综上所述:急慢性病毒性肝炎高胆红素血症应用地塞米松短期冲击治疗,不仅效果显著,而且治疗安全性较高,但是此次研究例数较少,远期情况还需进一步探讨。

参考文献

- [1] 谭明珍, 侯莉, 张文群. 短期激素冲击治疗慢性活动型肝炎伴高胆红素血症的临床观察(附42例临床资料)[J]. 华西医学, 2001, 16(4):443.
- [2] 杨文龙, 刘武, 李涛. 小剂量糖皮质激素治疗早期重型肝炎临床疗效观察[J]. 国外医学:流行病学传染病学分册, 2005, 32(5):265.
- [3] 中华医学会传染病与寄生虫病学学会肝病学分会. 病毒性肝炎防治方案[J]. 中华传染病杂志, 2001, 19(1):56.
- [4] 朱元冬, 李晓鸥, 何健军. 糖皮质激素治疗慢性病毒性肝炎高胆红素血症[J]. 现代实用医学, 2002, 14(2):81.
- [5] 林慧, 刘红, 王宝华, 等. 高胆红素血症血浆置换疗效的相关因素分析[J]. 医疗设备信息, 2007, 22(1):5.
- [6] 覃佳成. 病毒性肝炎高胆红素血症的治疗进展[J]. 医学文选, 2005, 24(4):639.

(上接第117页)

慢性阻塞性肺疾病规范用药的了解、用药的依从性评分、肺功能和呼吸指标优于对照组, $P < 0.05$ 。观察组药物安全性高于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 药师药学服务对于慢性阻塞性肺疾病的病情有更好的改善作用, 值得推广。

参考文献

- [1] 李慧伟, 黄倩, 刘云, 钟春元, 何建平, 谢洪. 临床药师药学服务对慢性阻塞性肺疾病患者的成本费用及满意度的影响[J]. 抗感染药学, 2017, 14(07):1323-1324+1340.
- [2] 王一. 某院心血管疾病用药方案回顾性研究及如何优化使用临床药师资源的探讨[D]. 西南医科大学, 2017.
- [3] 姚会枝, 李剑. 临床药师对慢性阻塞性肺疾病合并II型呼吸衰竭患者的药学监护[J]. 中国医院用药评价与分析, 2017,

17(03):424-426.

- [4] 沈晓英, 李闽春, 杨旭. 对慢性阻塞性肺疾病急性加重住院患者的药学服务探讨[J]. 中国医院用药评价与分析, 2017, 17(01):108-110.
- [5] 马凌悦, 阙呈立, 田硕涵, 周颖, 孙刘阳, 崔一民. 临床药师干预对慢性阻塞性肺疾病患者吸入剂使用技术和自我管理的影响[J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 32(17):1569-1571.
- [6] 林琦, 代文森, 郑碧进, 郑荔莉, 翁爱彬. 我院慢性阻塞性肺疾病患者氧气驱动雾化吸入调查及药学监护[J]. 中国药房, 2015, 26(02):276-278.
- [7] Candemir, Ipek, Kaymaz, Dicle, Ergun, Pinar et al. Assessment of pulmonary rehabilitation efficacy in chronic obstructive pulmonary disease patients using the chronic obstructive pulmonary disease assessment test[J]. Expert review of respiratory medicine, 2015, 9(4):487-492.

(上接第118页)

纤溶系统受到双重激活。放疗后的D-D水平明显增高, 这主要是由于放疗后癌组织毒素及坏死产物对周围组织造成严重损伤, 进而激活凝血过程, 加剧患者血栓状态。

综上所述, 随放射剂量的增加, 放射治疗引发的骨髓抑制程度越深, 对周围组织的破坏越严重, 进而导致凝血过程激活, 加剧患者血栓状态。因此案在在放疗过程中应定期检测患者的FIB、D-D等凝血指标, 并采取及时、有效措施, 减少肺栓塞、深静脉栓塞等严重并发症的发生, 进一步延长患者的生存时间。

参考文献

- [1] 张月芬, 王文然, 杨玉刚, 等. 多野照射、三维适形放疗与调强放疗对胃癌根治术患者癌周围组织的影响[J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(7):1277-1280.
- [2] 殷胜松. 三维适形放射治疗晚期腹部恶性肿瘤的近期疗效评估[J]. 中医临床研究, 2016, 8(21):118-119.
- [3] 陈昌军. 放疗联合局部热疗治疗恶性肿瘤骨转移的疗效[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(13):2460-2461.
- [4] 宋颖秋, 王天禄, 党军, 等. PET/CT下非小细胞肺癌三维适形放疗中肿瘤退缩及对治疗计划参数的影响[J]. 现代肿瘤医学, 2017, 25(17):2803-2807.

(上接第119页)

时间更短、自主呼吸恢复时间更短, 提示Dex进行麻醉, 患者更易于唤醒, 其效果优于丙泊酚复合瑞芬太尼。

综上所述, 脊柱侧弯矫形术行右美托咪啶麻醉术中唤醒效果优于常规麻醉方式, 且不良事件发生率更低。

参考文献

- [1] 贾海鹏. 右美托咪啶或丙泊酚复合瑞芬太尼用于功能神经外科手术中唤醒的比较[J]. 北方药学, 2018, 15(09):100-101.
- [2] 廖家霖, 邓迎丰. 脊柱外科手术患者应用右美托咪啶的临床作用分析[J]. 浙江创伤外科, 2018, 23(03):602-603.

- [3] 付葵, 杨镭镭, 孙平. 右美托咪啶复合丙泊酚和瑞芬太尼靶控输注对老年脑功能区手术患者术中唤醒试验质量的影响[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(07):1636-1638.
- [4] 张立立, 夏登云, 樊娟, 等. 右美托咪啶在老年骨科围手术期的应用进展[J]. 广东医学, 2017, 38(S1):325-327+330.
- [5] 孔富姣, 王铎, 唐朝辉, 等. 不同麻醉方法用于神经外科手术中唤醒的比较[J]. 临床麻醉学杂志, 2017, 33(05):499-500.
- [6] 边兴花, 李仁英, 赵生虎, 等. 右美托咪啶、依托咪酯分别辅助麻醉脑功能区手术术中唤醒麻醉对患者神经心理功能和生活质量的影响[J]. 解放军预防医学杂志, 2016, 34(S2):200+202.