

探讨恩替卡韦联合护肝药物治疗慢性乙肝肝硬化的疗效

李辉兰

湟源县人民医院内三科 812100

【摘要】目的 分析在慢性乙肝肝硬化患者的药物治疗当中,将护肝药物与恩替卡韦联用的效果。**方法** 选择我院2016年1月至2019年9月收治的54例慢性乙肝肝硬化患者为对象,将其均分为对照组(27例)及观察组(27例),对照组接受常规恩替卡韦药物治疗,观察组对象则在这一基础上同时接受护肝药物治疗,分析两组患者接受治疗后的效果。**结果** 观察组患者的整体疗效好于对照组,两组患者的具体数据进行分析后差异存在统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 针对慢性乙肝肝硬化患者,让其同时接受护肝药物和恩替卡韦治疗的效果较好,该方案值得应用。

【关键词】慢性乙肝肝硬化;恩替卡韦;护肝药物**【中图分类号】**R512.62**【文献标识码】**A**【文章编号】**1672-0415(2020)01-035-02

慢性乙肝肝硬化是一种十分常见的肝脏系统疾病,患者发病的原因主要是乙型肝炎病毒刺激患者的肝脏胶原纤维增生,导致肝脏出现弥散纤维化的情况^[1]。随着慢性乙肝肝硬化患者病情的进展,患者容易出现其它类型的并发症,比如腹水、门静脉高压等情况,这会严重影响患者的身心健康,更会威胁患者的生命安全^[2]。对于此类患者而言,药物治疗时常用的治疗方式,护肝药物虽然可以起到一定效果,但疗效欠佳^[3]。我院针对慢性乙肝肝硬化患者选择不同类型的治疗方案,现进行如下论述:

1 资料与方法

1.1 一般资料

从我院2016年1月至2019年9月期间收治的肝脏疾病患者当中抽取54例慢性乙肝肝硬化患者进行分析,利用随机数字表方式将入组对象均分成对照组(27例)及观察组(27例),对照组男性为15例,女性12例,年龄为36—70岁;观察组患者当中男性16例,女性11例,年龄38—71岁,两组患者的基础资料进行分析后无任何差异存在($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者需接受常规护肝药物治疗,患者需要每日服用3次复方甘草酸苷片,每次服用3片,患者需接受3个月治疗。

观察组对象则在对照组患者用药基础上同时接受恩替卡韦治疗,患者每日服用1次恩替卡韦分散片,每次服用1片,剂量为0.5mg,治疗周期与对照组相同。

在两组患者接受不同方案用药治疗的过程中,医生需要对其症状、体征变化等情况进行分析,并且调整好用药剂量,保证治疗的针对性和有效性,避免出现药效不足或者用药剂量不科学的情况。

1.3 临床观察指标

对两组患者接受不同方案治疗后的效果进行观察,结合其症状好转情况将疗效分成无效、改善与显效,总有效率为 $\frac{\text{改善} + \text{显效}}{n} \times 100\%$ 。无效:患者治疗后的症状无明显缓解,部分患者症状加重;改善:患者的症状出现了好转,但是仍未消失,肝功能指标等无明显下降;显效:患者的症状基本消失,肝功能指标水平恢复至正常情况。

1.4 统计学处理

将研究中的各项数据代入SPSS19.0软件包进行处理,计数资料表示为n(%),行卡方 χ^2 检验, $P < 0.05$ 即为差异存在统计学意义。

2 结果

观察组患者接受临床治疗后的实际效果明显好于对照组,数据分析后差异存在意义,详见下表1:

表1: 两组患者接受不同方式治疗后的实际效果比较分析 n(%)

分组	例数	无效 n (%)	改善 n (%)	显效 n (%)	总有效率 n (%)
对照组	27	9 (33.3)	8 (29.6)	10 (37.1)	18 (66.7)
观察组	27	1 (3.7)	12 (44.4)	14 (51.9)	26 (96.3)
χ^2	——	——	——	——	7.855
P	——	——	——	——	0.005 < 0.05

3 讨论

慢性乙肝肝硬化患者在临床中较为常见,患者的病理基础主要是乙肝病毒感染,而随着患者病程的进展,患者容易出现其它类型的炎症反应等,对于这类患者的治疗,抗病毒治疗是常用方案^[4-5]。在此背景下,为慢性乙肝肝硬化患者选择更为有效且针对性较强的治疗方案十分关键。

在慢性乙肝肝硬化患者的药物治疗当中,选择恩替卡韦进行治疗十分常见,这是一种临床常用的抗病毒药物,患者服用恩替卡韦之后,药物成分可以对患者的乙肝病毒多聚酶进行有效的抑制,且该药物的耐药屏障较高,药效的发挥也会更快,且耐药率会更低,所以被视为乙型肝炎治疗的一线药物。但是,很多患者如果仅接受恩替卡韦治疗,症状控制效果可能欠佳,所以,为此类患者选择联合用药的方式较好。

我院在患者接受恩替卡韦治疗的同时选择护肝药物联合治疗,复方甘草酸苷片是常用的护肝药物类型,其主要成分为丹参多酚酸盐。患者服用复方甘草酸苷片后,药物成分可以对炎症反应进行有效抑制,并且改善患者的微循环情况,且免疫功能也会得到有效调节。此外,复方甘草酸苷片的主要成分还可以加速患者肝脏组织的修复和再生,也能对患者肝脏纤维化的发展进程进行有效的延缓。丹参多酚酸盐这一成分还能够对纤维细胞的复制进行有效抑制,也能家属胶原蛋白的讲解,所以抗纤维化的情况更好。患者在同时接受上述两种药物治疗后,患者的药代动力学情况不会受到明显影响,且治疗的安全性也会较高,患者不会出现明显的耐药性情况,且治疗效果会得到明显增强,这对于患者的治疗存在明显的优势。

在此次研究当中,两组患有慢性乙肝肝硬化的患者分别接受不同方式治疗。在对比相关数据之后可知,同时接受恩替卡韦和复方甘草酸苷片治疗的患者整体疗效要更好,与单一用药的患者相比差异存在明显意义。从这一数据可知,恩

(下转第37页)

逐渐代替开腹取石术,但其仍存在缺陷^[2]。单通道穿刺取石存在盲区,需反复多次手术才能彻底清除结石,且患者术后发热、输血、血管栓塞等并发症发生率明显提升,本研究显示,观察组术后并发症发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。

为保证结石清除彻底,本研究提出经皮肾镜碎石取石术、软性输尿管镜手术联合方式。手术采用截石-仰卧位,在经皮肾镜基础上使用输尿管软镜,柔软度极佳,其弯导光纤束角度能可随意转换,范围是 $185^{\circ} \sim 275^{\circ}$,弥补经皮肾硬镜无法在体内转角的问题,软管功能齐全,有辅助弯曲、主动弯曲功能,进入肾盂基本无阻碍,不对肾周围组织产生损伤,有效加深对复杂性结石的探查深度。与单纯经皮肾镜穿刺取石术相比,联合手术创伤更小,患者术中出血量更少,结石清除率大大提升,有效降低结石二次清除率。本研究显示,

观察组术中出血量低于对照组,伤口长度短于对照组,治疗时间短于对照组($P < 0.05$),可见经皮肾、输尿管软镜联合手术效果显著^[2]。此外,减少二期手术发生率,有助于降低患者感染风险。碎石取石术实施期间需注意,要提前检测患者尿道是否有狭窄情况,及时对通道进行扩张,同时留置工作鞘,防止碎石取石时对尿道造成机械性损伤。术后还应给予患者全面的护理干预,巩固手术效果的同时减少其术后并发症的发生。

综上所述,在复杂性肾结石患者治疗中,实施经皮肾镜、软性输尿管镜联合手术,能缩小创伤且减少患者术中出血量,降低术后并发症发生率,因此临床实践中推荐使用联合碎石取石术。

表2:患者并发症发生情况对比[n(%)]

分组	例数	腹腔积液	发热	血管栓塞	增加抗生素	输血	总发生率
对照组	64	2 (3.13)	4 (6.25)	2 (3.13)	1 (1.56)	1 (1.56)	10 (15.63)
观察组	64	1 (1.56)	0 (0.00)	1 (1.56)	0 (0.00)	1 (1.56)	3 (4.69)
χ^2							4.195
P							0.041

参考文献

- [1] 梁苏东,吕高飞,阮亚石,等.输尿管软镜碎石术与经皮肾镜碎石术对肾结石患者炎性因子、氧化应激及应激激素水平的影响[J].海南医学院学报,2017,23(20):2783-2786.
- [2] 汪彬,许景东,项华.经皮肾镜联合输尿管软镜治疗

对复杂性肾结石 BMG、BUA 的影响及临床疗效分析[J].国际泌尿系统杂志,2019,39(1):60-63.

- [3] 黄晨,盛明,徐煜宇,等.输尿管软镜下钬激光治疗2.4~4cm肾结石的新进展[J].现代泌尿外科杂志,2017,22(11):882-885.

(上接第34页)

对小儿高热惊厥采取有效的治疗措施极为重要。临床研究表明,对小儿高热惊厥采取苯巴比妥联合地西洋治疗能够有效改善患儿的症状且提高治疗有效率。苯巴比妥是长效巴比妥类药物之一,具有较强的抗惊厥、抗癫痫、镇静等功效。在临床治疗当中可有效控制患儿惊厥症状。但是,长期用药对患儿具有一定程度的副作用,影响患儿的生长发育。地西洋与苯巴比妥联合使用可减少不良反应发生率,可有效缓解患儿肌僵直症状以及肌肉痉挛症状等,提高治疗有效率。

我院将80例高热惊厥患儿分为对照组和研究组。对照组给予单纯苯巴比妥治疗,研究组实施苯巴比妥联合地西洋治疗,对两组高热惊厥患儿临床疗效、惊厥消失时间、退热时间、住院时间以及不良反应发生情况进行比较。结果显示,研究组患儿惊厥消失时间、退热时间以及住院时间少于对照组,临床疗效高于对照组,并发症发生率均少于对照组, $P < 0.05$ 。

(上接第35页)

替卡韦与护肝药物联用在临床中的使用优势十分明显。

结语:

针对患有慢性乙肝肝硬化的患者治疗方式选择而言,让其在服用护肝药物的基础上同时接受恩替卡韦治疗的效果会更好,两药联用值得在临床中推广。

参考文献

- [1] 周煜.恩替卡韦联合微生态制剂对乙肝肝硬化患者肝功能及预后的影响[J].医学信息,2019,32(22):132-134.
- [2] 李南方.恩替卡韦联合护肝药物治疗慢性乙肝肝硬化

综上所述,对高热惊厥患儿采取苯巴比妥联合地西洋治疗可缩短症状消失时间以及住院时间,提高治疗有效率,临床效果更显著,值得推荐应用。

参考文献

- [1] 李琼,葛娜,张菲菲,张旭.咪达唑仑联合苯巴比妥、地西洋治疗小儿惊厥性癫痫持续状态的临床研究[J].临床误诊误治,2019,32(09):31-34.
- [2] 罗玉兰.苯巴比妥联合地西洋治疗小儿热性惊厥的效果分析[J].当代医药论坛,2019,17(16):166-167.
- [3] 陈杰.地西洋联合苯巴比妥治疗小儿发热性惊厥的效果及安全性[J].临床医学研究与实践,2019,4(17):91-92.
- [4] 张登科.地西洋联合苯巴比妥对热性惊厥患儿血清NSE、S-100 β 、BNDF水平的影响[J].系统医学,2019,4(03):93-95.
- [5] 狄勇,孙晋山.苯巴比妥与地西洋联合治疗小儿热性惊厥的疗效分析[J].中国医药指南,2018,16(19):104-105.

的疗效观察[J].基层医学论坛,2019,23(32):4601-4603.

- [3] 杨冬冬,祐红瑞,李雅.安络化纤丸联合恩替卡韦治疗乙肝肝硬化的临床价值分析[J].四川解剖学杂志,2019,27(03):62-63.

[4] 高志荣,李青松,滕晓生.复方甘草酸苷片联合恩替卡韦治疗乙肝肝硬化患者的疗效观察[J].中国药物与临床,2019,19(09):1490-1492.

- [5] 郑岳,杨丽敏,王晋升.复方甘草酸苷片联合替比夫定治疗乙肝患者早期肝硬化临床研究[J].陕西医学杂志,2018,47(09):1174-1177.