

• 药物研究 •

扶正软肝丸联合阿德福韦酯胶囊以及单用阿德福韦酯胶囊治疗
乙肝肝硬化代偿期的价值分析

梁 意

湖南岳阳市君山区广兴洲血防站 414016

【摘要】目的 分析针对乙肝肝硬化代偿期患者实施扶正软肝丸联合阿德福韦酯胶囊治疗的有效性。**方法** 随机将我院收治的乙肝肝硬化代偿期患者（以下简称代偿期患者）53 例分成两组，针对参照组 26 例实施单纯阿德福韦酯胶囊治疗，针对治疗组 27 例实施扶正软肝丸联合阿德福韦酯胶囊治疗，对比两组的治疗效果。**结果** 两组治疗后对比的门静脉宽度、脾脏厚度、LN 水平、HA 水平、中医症状积分存在显著差异（ $P < 0.05$ ），有统计学意义。**结论** 针对乙肝肝硬化代偿期患者实施扶正软肝丸联合阿德福韦酯胶囊治疗的有效性较高，能优化肝纤维化指标，减轻脾脏和静脉宽度，促进患者预后。

【关键词】 扶正软肝丸；阿德福韦酯胶囊；乙肝肝硬化代偿期；有效性

【中图分类号】 R575.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-7711 (2020) 05-098-02

乙肝肝硬化主要是指由于乙肝长时间作用在肝脏引发的慢性、弥漫性及进行性肝病的终末阶段，是肝细胞广泛坏死前提下产生肝脏纤维组织弥漫性增生、形成结节和假小体，使得肝小叶正常结构、血液供应受到严重破坏的疾病过程^[1]。乙肝肝硬化代偿期若不及时进行治疗，将会导致门静脉高压、肝功能衰竭等等并发症现象的出现，影响患者预后及生命安全。为了分析扶正软肝丸联合阿德福韦酯胶囊治疗乙肝肝硬化代偿期的疗效，我院针对收治的乙肝肝硬化代偿期患者 53 例展开了观察。

1 资料与方法

1.1 临床资料

随机将我院 2018 年 1 月至 2019 年 6 月收治的乙肝肝硬化代偿期患者 53 例分成两组，参照组 26 例代偿期患者中男女比例为 19:7 例，最大年龄 59 岁，最小年龄 29 岁，年龄均值为（40.52±3.65）岁；治疗组 27 例代偿期患者中男女比例为 18:9 例，最大年龄 60 岁，最小年龄 27 岁，年龄均值为（40.50±3.69）岁。

对两组乙肝肝硬化代偿期患者的资料进行统计分析，结果显示可比性高。本研究收治的 53 例患者经临床诊断后均符合《病毒性肝炎防治方案》中乙肝肝硬化的诊断标准；本次观察均已排除合并自身免疫障碍、严重脏器损伤及肝癌的患者。

1.2 方法

针对参照组 26 例代偿期患者实施单纯阿德福韦酯胶囊治疗，采用口服的方式给予患者 10mg 阿德福韦酯胶囊（国药准字 H20060666，

商品名正，名称阿德福韦酯胶囊，由正大天晴药业集团股份有限公司生产，批准于 2010-12-28。为胶囊剂化学药品，规格为 10mg。）进行治疗，一天一次，结合患者病情严重程度限定疗程。

针对治疗组 27 例代偿期患者实施扶正软肝丸联合阿德福韦酯胶囊治疗，西药治疗方案与参照组一致，在口服西药治疗的基础上给予扶正软肝丸治疗，采用口服的方式给予 10g 扶正软肝丸进行治疗，一天三次，连续治疗一年。两组接受观察期间均停用其他类型的免疫调节剂或抗病毒药物。

1.3 观察指标

针对参照组与治疗组治疗后的门静脉宽度、脾脏厚度、LN 水平、HA 水平、中医症状积分等指标进行对比。中医症状积分：针对患者的肝区不适、大便性状变化、食欲不振、乏力、腹胀等症进行评分，总分 45 分，分数越高患者的症状越严重^[2]。

1.4 统计学分析

实施 spss25.0 软件处理，门静脉宽度、脾脏厚度、LN 水平、HA 水平、中医症状积分为计量资料，采用均数标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，当 P 小于 0.05 表示有统计学意义。

2 结果

治疗组治疗后的门静脉宽度、脾脏厚度、LN 水平、HA 水平、中医症状积分等指标明显优于参照组（ $P < 0.05$ ），有统计学意义；数据见表 1 所示：

表 1：两组治疗后的门静脉宽度、脾脏厚度、LN 水平、HA 水平、中医症状积分

组别	门静脉宽度 (cm)	脾脏厚度 (cm)	LN 水平 (ug/L)	HA 水平 (ug/L)	中医症状积分 (分)
参照组 (26)	4.43±0.36	4.56±1.01	121.03±35.10	169.96±62.13	16.35±3.26
治疗组 (27)	1.33±0.26	3.86±0.78	105.22±20.12	139.41±45.12	13.01±2.69
t 值	36.04	2.83	2.02	2.05	4.07
P 值	0.00	0.01	0.04	0.04	0.00

3 讨论

乙肝肝硬化代偿期属于慢性乙肝发展到肝硬化中较为主要的过程，对于疾病预后的影响较大。这一过程中人体免疫系统和乙肝病毒之间的抗原抗体发生反应导致肝星状细胞合成胶原、糖蛋白及蛋白多糖等的降解和生成出现不平衡的现象，使得大量以上物质在肝内沉积，形成了稳定的胶原纤维，最终导致肝硬化的出现^[3]。

以往临床中一般针对乙肝肝硬化代偿期患者实施阿德福韦酯胶囊进行治疗，能对转录和 DNAP 活性产生抑制作用，减少 HBV 的复制现象，改善肝组织，抑制 ALT 复常现象。但单纯依靠口服西药治疗只能延缓疾病的发展，无法很好改善肝纤维化，具有一定的局限性。中医中乙肝肝硬化代偿期属于“积聚”、“胁痛”的范畴^[4]，主要是由于机体湿热之邪留于肝胆内，时间一长伤阴动血，导致气滞血瘀、正

邪两衰。临床中应以扶正祛瘀、滋阴养血及软坚散结等为治疗原则。扶正软肝丸属于多种中药制剂，对于肝星状细胞的活化具有一定的抑制作用，减少细胞外基质的产生，减少肝内组织基质金属蛋白酶抑制因子的表达，对于和纤维化相关的细胞因子转化生长因子-β1 具有抑制作用。针对乙肝肝硬化代偿期患者实施扶正软肝丸联合阿德福韦酯胶囊治疗能更好的改善患者肝纤维化指标及脾脏厚度，促进患者预后^[5]。

综上，针对乙肝肝硬化代偿期患者实施扶正软肝丸联合阿德福韦酯胶囊治疗的有效性高于单用阿德福韦酯胶囊的疗效，建议临床推广。

参考文献：

[1] 王艳景, 谷征. 恩替卡韦联合阿德福韦酯对活动性乙肝肝硬化

(下转第 103 页)

为一种钙离子拮抗剂,在对妊娠 HTN 疾病患者治疗过程中能够阻碍血管的平滑肌和心肌内的膜运转,防止钙离子进入,从而对患者血管起到扩张作用^[6]。且对妊娠 HTN 疾病患者实施硝苯地平药物治疗,可以在治疗过程中改善血管的内皮功能,对血小板产生抑制的作用,从而有效改善患者临床症状,且该药物使用后发挥作用的时间较长,能够更好地改善该疾病患者的血压水平,因而在对该疾病患者治疗过程中实施 MgSO₄ + 硝苯地平治疗,能够将两者药物实现中和,更好地发挥其优势,有效降低妊娠高血压疾病患者服药过程中可能出现的问题,起到降压作用。本次研究结果显示,两组治疗后观察组的疗效与对照组相比更高 ($P < 0.05$),而两组中观察组的 SBP 与 DBP 对对照组相比更低 ($P < 0.05$),证实 MgSO₄ + 硝苯地平治疗妊娠 HTN 疾病患者有良好效果,能够有效改善患者血压指标,提高治疗效果。

综上所述,对妊娠 HTN 疾病患者实施 MgSO₄ + 硝苯地平治疗具有良好效果,可以对患者 SBP、DBP 血压水平起到改善作用,更好地

提高治疗效果,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 于春燕. 妊娠期高血压疾病的产科治疗临床效果探讨 [J]. 中外医疗, 2019, 38(2):86-88.
- [2] 史小洁, 蒋莺. 硫酸镁联合硝苯地平治疗妊娠高血压疾病的效果及安全性 [J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(6):103-104.
- [3] 蒋波, 杨小红. 硝苯地平联合硫酸镁治疗妊娠高血压疾病的临床价值研究 [J]. 健康必读, 2019, (25):151-152.
- [4] 高帆. 硫酸镁、硝苯地平缓释片联合拉贝洛尔治疗妊娠期高血压疾病的临床效果 [J]. 河南医学研究, 2019, 28(2):287-288.
- [5] 杨敏峰. 硫酸镁联合硝苯地平治疗妊娠期高血压疾病疗效观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(22):74-75.
- [6] 李么先. 硝苯地平与硫酸镁联合治疗妊娠高血压疾病的临床效果及护理研究 [J]. 中外医学研究, 2018, 16(14):109-111.

(上接第 97 页)

对平滑肌细胞内的磷酸二酯酶有良好的抑制效果,可使支气管平滑肌松弛,抑制哮喘发作^[4]。噻托溴铵粉同样属于支气管扩张剂,主要被用于 COPD 的维持治疗,对肺气肿、慢性支气管炎、和 COPD 急性发作有良好的预防作用。它能够抑制呼吸道内的 M3 受体,使得平滑肌松弛,作用时间长,局部给药时,可在发挥治疗效果的同时不产生全身抗胆碱作用^[5]。学者于传勇在 COPD 患者的治疗中使用多索茶碱+噻托溴铵粉方案,结果显示疾病治疗效果明显提高,患者肺功能改善,与文中所得结论一致^[6]。

总之,多索茶碱联合噻托溴铵粉治疗 COPD 可提高临床疗效,改善患者受损肺功能,推广应用价值明显。

参考文献:

(上接第 98 页)

化患者肝功能及 HBV-DNA 转阴率的影响 [J]. 慢性病学杂志, 2018, 26(5): 30-31.

- [2] 袁刚, 胡爱荣, 胡耀仁, 等. 恩替卡韦和阿德福韦酯治疗代偿期乙型肝炎肝硬化临床疗效及远期预后 [J]. 中国临床药理学与治疗学, 2018, 23(002):170-174.

(上接第 99 页)

联合使用托伐普坦治疗,可有效改善患者血钠水平,且不良反应发生率较低,具有较高的安全性。

参考文献:

- [1] 托伐普坦治疗老年慢性充血性心力衰竭合并低钠血症及利尿剂抵抗的近期疗效 [J]. 中国循证心血管医学杂志, 2017, 9(2):159-163.

(上接第 100 页)

使用。

参考文献:

- [1] 刘刚. 老年急性冠脉综合征应用银杏叶滴丸联合低分子肝素钙治疗的疗效及对患者心脏功能的影响 [J]. 当代医学, 2017, 23(27):139-140.

(上接第 101 页)

的治疗效果较好,但由于治疗时须同时服用两种药物,导致患者的服药依从性降低,不能长时间坚持用药。而复方氨氯地平阿托伐他汀钙片则不存在这一弊端,并且根据本次研究结果显示,单用复方药物的治疗效果要明显显著于两种药物联用,对患者的血压和血脂水平改善程度要优于两种药物联用,且能有效提升患者的服药依从性^[5]。

综上所述,在治疗高血压疾病中,复方氨氯地平阿托伐他汀钙片的临床疗效显著,不仅能有效控制患者的血压、血脂水平,还能提升患者的服药依从性,从而确保治疗效果,值得临床推广采用。

参考文献:

- [1] 甘红英. 无创呼吸机治疗高龄慢性阻塞性肺疾病合并左心衰竭的临床疗效 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 016(010):1401-1402.
- [2] 陈亚红. 慢性阻塞性肺疾病稳定期药物维持治疗 [J]. 中华全科医师杂志, 2019, 18(4):398-400.
- [3] 郭明福. 肺病九治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病临床观察 [J]. 中国医药科学, 2018, 8; (13):102-104+174.
- [4] 林丽. 多索茶碱与氨茶碱在慢性阻塞性肺疾病治疗中的疗效对比 [J]. 基层医学论坛, 2018, 022(023):3324, 3326.
- [5] 刘仁水, 唐小丽, 郑大伟. 噻托溴铵吸入剂治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病的疗效观察 [J]. 当代医学, 2018, 024(001):44-45.
- [6] 于传勇. 多索茶碱与噻托溴铵联合治疗对慢阻肺患者肺功能影响的临床效果观察 [J]. 中国社区医师, 2018, 34 (7): 68-69.

- [2] 佚名. 托伐普坦治疗慢性心力衰竭合并低钠血症患者的近期疗效及安全性 [J]. 中国现代医生, 2018, 56(29):34-37.

- [3] 高阳, 于海波, 梁延春, et al. 托伐普坦治疗心衰合并低钠血症患者临床疗效观察 [J]. 临床军医杂志, 2017, 45(8):796-798.

- [4] 杜国芳. 托伐普坦治疗老年慢性心力衰竭合并低钠血症的临床疗效观察 [J]. 山西医药杂志, 2017, 46(23):2919-2920.

- [2] 魏望江. 丹参酮 II A 磺酸钠注射液联合替罗非班治疗急性冠脉综合征的临床疗效观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(11):1693-1695.

- [3] 彭燕. 通心络胶囊联合低分子肝素治疗急性冠脉综合征的临床疗效及安全性研究 [J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(28):195-196.

- [1] 徒强. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压病的临床疗效观察 [J]. 临床医药文献杂志, 2017, 4 (31): 6073-6074.

- [2] 汗克孜·那买提拜. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压的疗效观察 [J]. 2016, 4 (22): 51-51.

- [3] 广志亮. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床价值分析 [J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2017, 5 (16): 32-33.

- [4] 黄润珍, 梁绮雯, 张国浩. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的疗效观察 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2016, 16 (7): 921-923.

- [5] 朱桐, 夏志敬. 氨氯地平阿托伐他汀钙治疗高血压疗效分析 [J]. 2016, 29 (33): 233-234.