

抗炎保肝药物在慢性乙型肝炎治疗中的应用

刘 源

合江县人民医院 646200

〔摘要〕目的 探讨抗炎保肝药物在慢性乙型肝炎治疗中的应用。方法 观察 2019 年 5 月至 2021 年 3 月期间接收的 98 例慢性乙型肝炎患者，随机分为对照组与观察组，每组各 49 例，对照组运用常规治疗，观察组运用抗炎保肝药，分析不同治疗后患者治疗疗效、血液有关指标情况。结果 在治疗总有效率上，观察组 93.88%，对照组 77.55%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在 ALP、ALT、AST 等指标上，观察组各指标明显低于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 慢性乙型肝炎采用抗炎保肝药物治疗，可以有效的提升治疗疗效，改善血液有关指标状况，效果较好。

〔关键词〕抗炎保肝药；慢性乙型肝炎；应用

〔中图分类号〕R575 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 04-051-02

乙型肝炎属于我国常见的传染性疾病，该病毒进入人体后会作用于肝脏组织，构成肝细胞损害。对于慢性乙肝则会发展为肝纤维化，需要引起有关问题的重视，做好抗病毒处理。本文采集 98 例慢性乙型肝炎患者，分析运用抗炎保肝药治疗后的患者治疗疗效、血液有关指标情况，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察 2019 年 5 月至 2021 年 3 月期间接收的 98 例慢性乙型肝炎患者，随机分为对照组与观察组，每组各 49 例。对照组中，男 25 例，女 24 例；年龄从 24 岁至 67 岁，平均 (37.28 ± 4.81) 岁；病程从 6 个月至 1 年，平均 (7.29 ± 0.58) 个月；观察组中，男 29 例，女 20 例；年龄从 23 岁至 68 岁，平均 (36.13 ± 3.75) 岁；病程从 6 个月至 1 年，平均 (7.63 ± 0.46) 个月；两组患者的基本年龄、性别、病程等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规治疗，运用澳泰乐冲剂，每天 3 次口服用药，每次 15g；观察组运用抗炎保肝药，运用水飞蓟素治疗，每天 3 次口服用药，每次 70mg 至 140mg 用药，情况改善之后可以降低到每次 35 至 70mg 用药，疗程为 3 个月。或者可以运用还原型谷胱甘肽 600mg 配伍 5% 的 250ml 葡萄糖注射液，采用静滴用药。

1.3 评估观察

分析不同治疗后患者治疗疗效、血液有关指标情况。治疗疗效分为显效、有效以及无效。显效为治疗后症状消除，肝功能恢复正常标准；有效为治疗后症状有明显改善，肝功能恢复情况较好；无效为治疗后症状没有好转，肝功能恢复情况不良。治疗总有效率 = 显效率 + 有效率。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗疗效情况分析

见表 1 所示，在治疗总有效率上，观察组 93.88%，对照组 77.55%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

2.2 各组患者 ALP、ALT、AST 指标情况

见表 2，在 ALP、ALT、AST 等指标上，观察组各指标明显低于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1 患者治疗疗效评估结果 $[n(\%)]$

分组	n	显效	有效	无效	治疗总有效率
观察组	49	31 (63.27)	15 (30.61)	3 (6.12)	93.88%
对照组	49	24 (48.98)	14 (28.57)	11 (22.45)	77.55%

注：两组对比， $p < 0.05$

表 2 各组患者治疗后 ALP、ALT、AST 指标结果 $(\bar{x} \pm s)$

分组	ALP (IU/L)	ALT (IU/L)	AST (IU/L)
观察组	83.25 ± 22.48	45.08 ± 25.42	61.47 ± 14.39
对照组	102.37 ± 28.65	72.16 ± 29.85	82.59 ± 19.26

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

慢性乙型肝炎属于在乙肝病毒检测中结果为阳性，同时疾病在半年以上持续存在的疾病情况。患者会呈现出恶心、腹胀、乏力，以及肝区疼痛等疾病症状^[1]，情况严重会出现肝病面容以及肝功能异常等问题。该疾病具有较强的传染性，因此受到社会广泛的重视。在慢性乙肝治疗过程中抗炎保肝治疗属于常见的治疗内容，其对疾病的控制相对较好，属于辅助治疗的一类。抗炎保肝药物治疗中，可以针对疾病状况做好抗病毒处理，由此来达到病毒有效清除的效果，发挥更好的疾病控制作用。

在慢性乙型肝炎治疗中，要保持抗炎保肝治疗内容的合理性，可以发挥肝细胞的保护功能，改善免疫系统在病毒清除过程中所构成的肝细胞损害^[2]。抗炎保肝用药中可以改善抗病毒用药问题，管控肝功能受损等不良情况。在多方面研究发现，抗炎保肝药物使用之后，可以降低抗病毒用药之后所造成的肝细胞受损以及肝功能异常等问题。

对于抗病毒治疗，需要关注抗炎保肝药物治疗的价值，合理的选择抗炎保肝药物所使用的具体种类与剂量，促使药效更好的发挥^[3]。对于慢性乙肝患者，由于长期受到乙肝病毒的影响，病情容易长期且反复性发作，会导致炎症以及坏死情况不断发展。需要依照有关病毒检测结果，做合理化的抗炎保肝用药安排。在抗病毒用药中，一般运用核苷酸类药物来控制病毒复制问题，会采用干扰素有关药物来调节免疫系统状况，由此发挥抗病毒的功效。

患者在一定情况下，病情恶化后会出现肝纤维化状况

[4]。而如果采用抗炎保肝药，可以规避有关并发症的出现。在具体的抗炎保肝药物使用中，包括几种类型，第一是免疫调节性药物，例如胸腺肽、糖皮质激素、丙种球蛋白等有关药物，可以调节机体免疫力。对已经感染乙肝病毒的细胞产生破坏作用，由此控制乙肝反复发作问题。第二是保肝降酶等药物，集中在谷胱甘肽、甘草酸制剂、水飞蓟、维生素有关药物，可以强化受损细胞所具有的活性，发挥肝细胞保护修复作用，改善肝功能受损问题，可以发挥较好的降酶功效。第三是保肝退黄药物，主要集中在清胆胺、腺苷蛋氨酸、硫酸镁、肝素、门冬氨酸钾镁等，可以有助于胆红素的运输，改善机体黄疸状况。对于水飞蓟素等药物可以达到肝细胞膜保护的保肝等作用，促使活性氧得到有效清除，发挥抗纤维化的功效。

(上接第 48 页)

能导致各类并发症，所以临床中一般采用外科手术进行治疗，也就是胆囊切除术。传统的开腹术具有出血量大和耗费的缺点，而且会对患者造成较大的创伤，随着医疗技术的不断发展，胆囊切除术已经从最早的开腹手术发展到了小切口胆囊切除术，近几年又出现了腹腔镜胆囊切除术。腹腔镜的切口更小，并且手术区域的视野非常清晰，能够更快更直接的进行判断，并且具有封闭式的特点，可以降低并发症的发生率。通过以上的研究得出，采用腹腔镜胆囊切除术的观察组在手术时间、术中出血量、术后排气时间和下床时间以及住院时间上均低于分析组，而且并发症发生率仅为 3.85%，远低于分析组的 26.92%，并且经验证具有统计学差异性， $P < 0.05$ 。与

(上接第 49 页)

因此用药安全性欠佳^[3]；妈富隆在临床中多适用于避孕，其中含有丰富雌激素和孕激素，于用药后可以对子宫内膜产生良好的再生、修复作用，于使用后可以快速促进子宫凝血功能恢复^[4]。将妈富应用于青春期功血患者临床治疗当中，通过规律性用药，患者机体中雌激素水平可以在药物作用下升高，促进子宫内膜过度至分泌期，以此使患者出血量快速减少，治疗应用效果良好，且用药后不良反应发生几率较低，具有较高治疗用药安全性。

本次研究中，实验组患者采用妈富隆进行临床治疗后，控血时间、止血时间、用药副作用发生率、临床治疗有效率等项均优于对照组采用补佳乐患者 ($P < 0.05$)，由此可见，实验组患者临床治疗效果较良好，临床应用价值较高。

综上所述，妈富隆对青春期功血疾病治疗中，效果显著

(上接第 50 页)

具有其无法比拟的优越性，提升疾病治疗及预后效果的同时，可以促进患者身心健康发展。

综上所述，口服阿司匹林+硫酸氢氯吡格雷措施的实施临床价值较高，对脑梗塞患者具有积极意义，不仅可以提升疾病治疗效果，而且对神经缺损情况进行改善作为，各院可将该治疗措施作为首选方案，并进行积极应用与推广，最大限度的保障患者机体健康。

[参考文献]

[1] 希廉, 张军民, 李学孔. 阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷治疗脑梗塞对患者侧支循环建立及疗效的影响[J]. 中国保健营养, 2020, 30(32):140-141.

还原型谷胱甘肽则可以达到解毒、护肝、清除自由基的功效。

总而言之，慢性乙型肝炎采用抗炎保肝药物治疗，可以有效的提升治疗疗效，改善血液有关指标状况，效果较好。

[参考文献]

[1] 王万娥, 朱长权, 李晶, 等. 化浊抗纤保肝汤治疗慢性乙型肝炎肝纤维化的临床研究[J]. 中国医院用药评价与分析, 2020, 20(10):1189-1192.

[2] 陈岩岩, 周淑娟, 夏玉朝, 等. 化浊抗纤保肝汤联合恩替卡韦对慢性乙型肝炎后肝纤维化患者的临床疗效[J]. 中成药, 2020, 42(1):81-85.

[3] 郭欣, 王静. 恩替卡韦联合保肝中药辨证疗法对慢性乙型病毒性肝炎的研究[J]. 大医生, 2019, 4(9):116-117.

小切口胆囊切除术相比，采用腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石效果更优，也能有效降低并发症，可在临床中推广。

[参考文献]

[1] 孙国胜. 腹腔镜胆囊切除术和小切口胆囊切除术治疗胆囊结石的临床疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2014, 34(26):3503-3504.

[2] 雷海鸣, 王爱坤, 王立胜. 腹腔镜与小切口胆囊切除术治疗胆囊结石合并胆囊炎疗效对比[J]. 临床研究, 2016, 24(12):178-179.

表二：两组患者的并发症发生率对比

组别	n	出血	感染	胆漏	胆管受损	黄疸	总发生率(%)
观察组	26	1	0	0	0	0	1 (3.85)
分析组	26	2	2	1	1	1	7 (26.92)

优于补佳乐，疾病治疗作用明显，临床用药安全性高，值得在临床上使用推广。

[参考文献]

[1] 景艳炜, 马苏亚, 李晓鸽, 康巧荣. 妈富隆治疗青春期无排卵性功血的临床应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(65):196-197.

[2] 邵平. 妈富隆与补佳乐治疗青春期功血的疗效观察[J]. 当代医学, 2017, 23(06):55-56.

[3] 林国友, 梁丹, 刘路华, 陈广惠. 妈富隆与补佳乐治疗青春期功能失调性子宫出血的临床疗效观察[J]. 北方药学, 2016, 13(10):49.

[4] 杨玉姣. 妈富隆治疗青春期无排卵性功血的临床应用[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(13):90-91.

[2] 张光伟. 阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞的应用效果及神经功能缺损评分影响分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(5):53.

[3] 吴长雷. 阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞的应用效果及神经功能缺损评分影响分析[J]. 医学食疗与健康, 2020, 018(007):P.86-87.

[4] 孙运涛, 刘莉, 武彦彬, 等. 硫酸氢氯吡格雷+阿司匹林治疗脑梗塞的效果观察及不良反应发生率分析[J]. 临床医药文献电子杂志 2019, 6(95), 143, 150.

[5] 赛双桥, 朱巧红, 张伟玲, 等. 阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞对NHSS评分的影响[J]. 中外医疗, 2021, 40(6):88-90.