

恩替卡韦治疗乙肝病毒相关慢加急性肝功能衰竭的临床分析

黄俊平 黄燕萍

福建医科大学附属漳州市医院 363000

〔摘要〕目的：分析恩替卡韦在乙肝病毒相关慢加急性肝功能衰竭治疗中的临床效果。方法：选取我院 2020 年 1 月至 2023 年 6 月收治的 50 例乙肝病毒相关慢加急性肝功能衰竭患者作为研究对象，采用随机数字表法分为对照组与试验组（每组 25 例），对照组给予常规综合治疗，试验组在常规综合治疗基础上加用恩替卡韦。比较两组患者的治疗效果、肝功能指标及不良反应发生情况。结果：试验组治疗总有效率高于对照组（ $P < 0.05$ ）；治疗后，试验组肝功能指标改善情况优于对照组（ $P < 0.05$ ）；两组不良反应发生率比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。结论：恩替卡韦治疗乙肝病毒相关慢加急性肝功能衰竭效果显著，可改善患者肝功能，且安全性较高。

〔关键词〕恩替卡韦；乙肝病毒；慢加急性肝功能衰竭；临床疗效

〔中图分类号〕R575 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2024）08-003-02

乙肝病毒感染是全球性的公共卫生问题，而乙肝病毒相关慢加急性肝功能衰竭是乙肝患者病情严重恶化的一种表现形式，具有较高的死亡率^[1]。目前，对于乙肝病毒相关慢加急性肝功能衰竭的治疗仍是临床面临的重大挑战。恩替卡韦作为一种强效的抗乙肝病毒药物，在乙肝的治疗中发挥了重要作用。基于此，本研究通过对 50 例乙肝病毒相关慢加急性肝功能衰竭患者展开研究，旨在探究恩替卡韦在乙肝病毒相关慢加急性肝功能衰竭治疗中的临床价值，为该类患者的临床治疗提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2020 年 1 月至 2023 年 6 月收治的 50 例乙肝病毒相关慢加急性肝功能衰竭患者作为研究对象。纳入标准：①符合乙肝病毒相关慢加急性肝功能衰竭的诊断标准；②年龄 18 岁以上。排除标准：①合并其他严重肝脏疾病；②对恩替卡韦或研究中使用的其他药物过敏；③妊娠或哺乳期妇女。遵循随机数字表法将患者分为对照组（25 例）与试验组（25 例）。试验组中，男 15 例，女 10 例；年 32—67 岁，平均年龄（45.52±8.49）岁。对照组中，男 14 例，女 11 例；年 30—68 岁，平均年龄（46.28±8.51）岁。两组患者的一般资料比较无显著差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 治疗方法

对照组给予常规综合治疗，包括保肝、降酶、退黄、支持治疗等。试验组在常规综合治疗基础上加用恩替卡韦分散片，0.5mg/次，每日 1 次。两组患者均治疗 12 周。

1.3 观察指标

（1）治疗效果^[2]：根据患者的临床症状、肝功能指标及

并发症发生情况进行综合评价。①显效：临床症状明显改善，肝功能指标基本恢复正常；②有效：临床症状有所改善，肝功能指标有所好转；③无效：临床症状及肝功能指标无改善或加重。总有效率 =（显效 + 有效）例数 / 总例数 × 100%。（2）肝功能指标：治疗前后检测两组患者的谷丙转氨酶（ALT）、谷草转氨酶（AST）、 γ -谷氨酰转氨酶（GGT）等指标。（3）不良反应发生情况：观察两组患者在治疗过程中出现的不良反应，如恶心呕吐、头晕、皮疹等。

1.4 统计学方法

采用 SPSS24.0 统计学软件进行数据分析，计数和计量资料分别以 [n (%)] 和 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间对比分别使用 χ^2 /t 校检；以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

试验组治疗总有效率为 84.0%（21/25），高于对照组的 60.0%（15/25），差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），详见表 1。

表 1 两组疗效对比 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	25	12 (48.00)	9 (36.00)	4 (16.00)	21(84.00)
观察组	25	8 (32.00)	7 (28.00)	10 (40.00)	15(60.00)
χ^2 值					6.751
P 值					0.003

2.2 两组患者治疗前后肝功能指标比较

治疗前，两组患者的 ALT、AST、GGT 等肝功能指标比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。治疗后，两组患者的肝功能指标均有所改善，且试验组改善情况优于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），详见表 2。

表 2 两组治疗前后肝功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	ALT (U/L)		AST (U/L)		GGT (U/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	25	85.32±15.48	73.62±10.19	96.58±18.36	78.58±11.36	120.84±20.69	90.58±16.49
试验组	25	85.47±15.69	64.28±9.47	97.22±18.13	67.25±9.59	121.25±20.76	75.35±10.92
t 值		0.271	8.352	0.380	8.612	0.422	9.502
P 值		0.393	0.001	0.352	0.001	0.287	0.001

2.3 两组患者不良反应发生情况比较

试验组不良反应发生率为 8.00%（2/25），与对照组的

12.00%（3/25）比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。详见表 3。

表 3 两组患者不良反应发生率对比 [n (%)]

组别	n	恶心呕吐	头晕	皮疹	发生率
对照组	25	2 (8.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (8.00)
试验组	25	2 (8.00)	1 (4.00)	0 (0.00)	3 (12.00)
χ^2 值					1.142
P 值					0.407

3 讨论

乙肝病毒相关慢加急性肝功能衰竭是一种严重的肝脏疾病，其发病机制复杂，治疗难度大。目前，常规综合治疗是应对乙肝病毒相关慢加急性肝功能衰竭的主要手段，其中包括保肝、降酶、退黄、支持治疗等措施。这些治疗方法在一定程度上可以缓解患者的症状，保护肝脏功能，维持患者的生命体征。然而，对于乙肝病毒的抑制作用却相对有限。乙肝病毒的持续复制是导致病情恶化的重要因素之一，因此，寻找更加有效的抗病毒治疗方法至关重要。本研究结果显示，试验组治疗总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)；治疗后，试验组肝功能指标改善情况优于对照组 ($P < 0.05$)；两组不良反应发生率比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，说明在常规综合治疗基础上加用恩替卡韦治疗乙肝病毒相关慢加急性肝功能衰竭，可显著提高治疗总有效率，改善患者肝功能指标，且安全性较高。分析可知，恩替卡韦作为一种鸟嘌呤核苷类似物，具有强效的抗乙肝病毒作用。其作用机制主要是通过抑制乙肝病毒多聚酶的活性，从而阻断乙肝病毒的复制^[3]。在乙肝病毒相关慢加急性肝功能衰竭的治疗中，恩替卡韦发挥着重要的作用。首先，它可以快速降低乙肝病毒载量，减少病毒对肝细胞的损害。其次，通过抑制病毒复制，恩替卡韦能够减轻肝脏的炎症反应，为肝细胞的修复和再生创造良好的环境。此外，恩替卡韦的不良反

应较少，患者耐受性较好。这使得它在临床治疗中具有较高的安全性。

综上所述，恩替卡韦治疗乙肝病毒相关慢加急性肝功能衰竭效果显著，可改善患者肝功能，且安全性较高。在临床治疗中，可根据患者的具体情况，合理应用恩替卡韦，以提高治疗效果，改善患者预后。

[参考文献]

- [1] 谢忻汝, 张峰波, 于明凯, 等. 177 例乙肝相关慢加急性肝衰竭的临床特征分析 [J]. 新疆医科大学学报, 2023, 46(2):159-164.
- [2] 朱正雷. 解毒凉血方加减联合抗乙肝病毒药物治疗慢加急性肝衰竭的疗效 [J]. 临床合理用药杂志, 2023, 16(18):99-101.
- [3] 李英姿, 邱国风, 齐新颜. 恩替卡韦与艾米替诺福韦治疗乙肝肝硬化患者的效果观察 [J]. 中国实用医药, 2023, 18(16):17-20.

(上接第 1 页)

的多种草药能够促进肝细胞的再生，改善肝脏微循环，增强机体免疫功能，并有效清除自由基，减轻肝细胞的氧化损伤。健肝乐颗粒通过这些综合作用，能够修复受损的肝细胞，促进肝功能的恢复，提高肝脏的代谢能力^[2]。因此，健肝乐颗粒与恩替卡韦联合使用，能够在有效抑制病毒复制的基础上，进一步促进肝脏的功能恢复，改善肝功能指标。具体来说，ALT、AST 和 γ -GGT 是反映肝细胞损伤和肝功能状态的重要指标。恩替卡韦通过减少病毒载量，直接降低病毒对肝细胞的攻击，进而减少肝细胞的破坏和炎症反应。而健肝乐颗粒则通过改善肝脏微循环，促进肝细胞的修复和再生，加速受损肝细胞的功能恢复，从而更快地降低 ALT、AST 和 γ -GGT 水平^[3]。此外，健肝乐颗粒具有抗氧化和免疫调节作用，能够减少肝细胞的氧化应激和炎症反应。这不仅有助于保护肝细胞免受进一步的损伤，还能够改善机体的免疫环境，增强对乙肝病毒的清除能力。在这种双重保护和修复机制的作用下，联合治疗能够更全面地改善肝功能，提高患者的治疗依从性

和整体健康水平。

总的来说，健肝乐颗粒联合恩替卡韦分散片的治疗方案，通过两种药物的协同作用，不仅有效控制了乙肝病毒的复制，还显著改善了肝功能指标，体现了中西医结合治疗的优势。这种综合治疗策略不仅提高了临床疗效，还为患者的长期管理提供了更安全、有效的治疗选择，显著改善了慢性乙型肝炎患者的预后。

[参考文献]

- [1] 潘明, 陈勇, 谢荣盛. 康莱特注射液对乙肝相关性肝癌患者恩替卡韦抗病毒活性作用的影响 [J]. 中国医学创新, 2024, 21(6):14-18.
- [2] 曹智丽, 贾贤达, 陈春, 等. 健肝方联合恩替卡韦治疗乙肝肝硬化的效果 [J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(20):4940-4942.
- [3] 郝慧敏, 魏晓广, 高春献. 血府逐瘀汤加减联合恩替卡韦对乙肝肝硬化失代偿期肝纤维化的影响 [J]. 检验医学与临床, 2023, 20(8):1107-1111.

(上接第 2 页)

减轻皮肤炎症反应，如红肿、瘙痒等症状，有效缓解皮肤的不适感^[4]。龙胆泻肝汤为中医方剂名，为清热剂，具有清肝泻火、清泻肝胆实火等功效，方中龙胆草、黄芩泻肝胆之火；连翘、栀子清热解毒；生地、丹皮凉血解毒；泽泻、木通、车前子、生甘草清热通利除湿，对热盛型的急性渗出性皮肤病效果较好，通过将中医、西医方式结合应用，具有协同效果，能显著提高患者的治疗效果^[5]。本次研究显示，观察组治疗总有效率 98.00% 高于对照组 ($P < 0.05$)；观察组肛周分泌物消失时间、皮损症状消失时间均优于对照组 ($P < 0.05$)，由此证明中西医结合治疗效果显著。

综上所述，通过对肛肠科术后疾病合并肛门瘙痒患者开展中西医结合治疗，取得显著效果，值得在临床中推广运用。

[参考文献]

- [1] 苏思新. 中西医结合治疗肛肠科术后疾病合并肛门瘙痒症临床分析 [J]. 中医临床研究, 2021, 13(6):96-98.
- [2] 孙红梅. 中西医结合治疗肛肠科术后疾病合并肛门瘙痒的临床效果 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(23):167.
- [3] 杨奎龙, 杨玉菊, 张宝顺, 等. 中西医结合治疗肛肠科术后疾病合并肛门瘙痒症临床研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(79):59-60.
- [4] 邓敏. 中西医结合治疗肛肠科术后疾病合并肛门瘙痒症临床分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 22(79):91-94.
- [5] 王彪. 中西医结合治疗肛肠科术后疾病合并肛门瘙痒症临床研究 [J]. 药店周刊, 2021, 30(30):128.