

分析恩替卡韦联合肝爽颗粒对失代偿期乙型肝炎肝硬化临床治疗价值

蔡联剑 明小云

(江西省赣州市上犹县人民医院消化内科 江西赣州 341200)

【摘要】目的 探讨分析恩替卡韦联合肝爽颗粒对失代偿期乙型肝炎肝硬化临床治疗价值。方法 选取2022年1月-2022年12月我院收治失代偿期乙型肝炎肝硬化患者54例,按照掷硬币的方式分为两组,对照组给予常规治疗联合恩替卡韦进行治疗;研究组在对照组的基础上联合肝爽颗粒进行治疗,对两组患者的临床治疗有效率、肝功能指标及肝纤维化指标进行比较。结果 有效率方面,研究组高于对照组($P < 0.05$);肝功能指标方面,研究组改善程度更为显著($P < 0.05$);肝纤维指标方面,研究组低于对照组($P < 0.05$)。结论 临床在治疗失代偿期乙型肝炎肝硬化时采用恩替卡韦联合肝爽颗粒,可以使患者肝功能指标得到改善,降低患者机体的不适程度,缓解患者肝纤维化,提高患者的生活水平,值得推广应用。

【关键词】恩替卡韦;肝爽颗粒;失代偿期乙型肝炎肝硬化;治疗有效率;肝功能指标;肝纤维化指标

Clinical treatment value of entecavir combined with liver crisp granules in decompensated hepatitis B cirrhosis

Cai Lianjian Ming Xiaoyun

(Department of Gastroenterology, Shangyou County People's Hospital, Ganzhou City, Jiangxi Province, Ganzhou Province 341200)

[Abstract] Objective To analyze the clinical treatment value of entecavir combination in decompensated hepatitis B cirrhosis. Methods 54 patients with decompensated hepatitis B cirrhosis, admitted to our hospital from January 2022 to December 2022, were divided into two groups, and the control group received conventional treatment; in the control group, the study group compared the clinical treatment effective efficiency, liver function index and liver fibrosis index in the two groups. In terms of response rate, the study group was higher than the control group ($P < 0.05$); for liver function index, the improvement degree was more significant ($P < 0.05$); for liver fiber index, the study group was lower than the control group ($P < 0.05$). Conclusion The use of entecavir combined with liver crisp granules in the treatment of decompensated hepatitis B cirrhosis can improve the liver function index of the patients, reduce the discomfort of the patients, relieve the liver fibrosis and improve the living standard of the patients, which is worthy of promotion and application.

[Key words] Entecavir; hepatic mild granules; decompensated hepatitis B cirrhosis; effective treatment rate; liver function index; liver fibrosis index

乙型肝炎是引发肝硬化疾病发生的主要因素之一,肝脏在反复受到刺激下出现弥漫性损害久而久之就会引发肝硬化,肝硬化患者其干细胞会由于病变出现坏死的情况,结缔组织增生等^[1]。肝硬化初期患者的尚可被肝脏所代偿,随着疾病的进一步恶化就会超出了肝脏自身的代偿能力,此时也就发展到了失代偿期^[2]。临床上对于失代偿期乙型肝炎肝硬化患者主要以抗病毒为主,但大部分患者病情较为严重,在进行治疗时一般都已发展为肝癌晚期,所以治疗效果也不尽人意,疾病致死率也未能得到有效控制^[3]。因此为了进一步探究如何对失代偿期乙型肝炎肝硬化患者进行更为合理有效的治疗,我院选取54例患者,分为两组后给予不同的方案进行治疗,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月-2022年12月我院收治失代偿期乙型肝炎肝硬化患者54例,按照掷硬币的方式分为两组,对照组男

15例,女12例,年龄27-56岁,平均 (38.3 ± 2.1) 岁,病程2.3-7.6年,平均 (4.6 ± 0.2) 年,研究组男16例,女11例,年龄29-79岁,平均 (39.1 ± 2.4) 岁,病程2.6-8.1年,平均 (4.7 ± 0.3) 年,纳入标准:①患者均确诊为失代偿期乙型肝炎肝硬化;②患者无心脑血管疾病或其他肿瘤性疾病;③无其他肾脏疾病患者;排除标准:①患者对本次治疗所使用的药物存在过敏情况;②患者中途退出或拒绝参与;③非第一次接受该方案治疗;④患者处于妊娠期或哺乳期。

两组患者的临床资料经对比无统计学意义($P > 0.05$),同时经过医院伦理委员会批准。

1.2 方法

两组患者入院后均根据其临床症状及病情进展程度实施相应治疗,包括:利尿、保肝等,对患者的日常饮食进行科学指导,提高优质蛋白的摄入量使体内蛋白质分解程度得到缓解,促进肝脏蛋白质合成,保持良好的心理状态,避免出现情绪波动较大,或精神压力过大的情况。

对照组给予常规治疗联合恩替卡韦胶囊进行治疗,恩替卡韦胶囊(生产厂家:福建广生堂药业股份有限公司;批准

文号：国药准字H20110172；规格：0.5mg*28粒）采用口服方式给药，一天一次，一次一粒（0.5mg），于餐前或餐后2h内服下，若患者肌酐清除率每分钟不足50ml则需要对药物的使用剂量进行适当调整。

研究组在对照组的基础上联合肝爽颗粒进行治疗，恩替卡韦片使用方法和剂量与对照组相同，肝爽颗粒（生产厂家：保定步长天浩制药有限公司；批准文号：国药准字Z20027671；规格：3g*9袋）使用开水冲泡，待颗粒充分溶解后方可服下，一天三次，一次一袋。两组患者均给予连续6个月的治疗。

1.3 观察指标

1.3.1对两组患者的临床治疗有效率进行比较。显效：治疗结束后患者肝功能改善 $\geq 30\%$ ；有效：治疗结束后患者肝功能改善29%~10%，无效：为满足以上治疗标准。有效率=

（显效+有效）/总例数 $\times 100\%$ 。

1.3.2对两组患者治疗前后的肝功能指标进行比较^[4]。

1.3.3对两组患者治疗前后肝纤维化指标水平进行比较^[5]。

1.4 统计学处理

统计学版本：SPSS 23.0， X^2 检验%资料，T检验（ $\bar{x} \pm s$ ）资料； $P < 0.05$ 有差异。

2 结果

2.1 治疗有效率

有效率方面，研究组高于对照组（ $P < 0.05$ ），详见表1。

表1 治疗有效率对比（例，%）

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	27	6 (22.2)	12 (44.4)	9 (33.3)	66.7%
研究组	27	11 (40.7)	15 (55.6)	1 (3.7)	96.3%
X^2	/	/	/	/	7.263
P	/	/	/	/	< 0.05

2.2 肝功能指标

肝功能指标方面，研究组改善程度更为显著（ $P < 0.05$ ），

详见表2。

表2 两组患者治疗前后肝功能变化情况（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数		ALT (U/L)	AST (U/L)	TBIL ($\mu\text{mol/L}$)
对照组	27	治疗前	105.31 \pm 32.06	112.38 \pm 11.43	58.18 \pm 11.93
		治疗后 ^a	38.58 \pm 12.16	41.19 \pm 8.43	26.05 \pm 9.83
研究组	27	治疗前	113.74 \pm 37.91	125.12 \pm 12.16	57.26 \pm 12.17
		治疗后 ^{ab}	30.92 \pm 11.18	34.17 \pm 9.19	21.28 \pm 6.16

注：与治疗前比较，^a $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较^b $P < 0.05$

肝纤维化指标方面，研究组低于对照组（ $P < 0.05$ ），详见表3。

2.3 肝纤维化指标

表3 两组患者治疗前后肝纤维化指标变化情况（ $\bar{x} \pm s$ ，ng/mL）

组别	例数		HA	LN	PC-III	IV-C
对照组 ^a	27	治疗前	273.31 \pm 38.85	159.36 \pm 34.07	17.61 \pm 3.57	126.17 \pm 30.78
		治疗后	160.35 \pm 33.09	123.39 \pm 24.32	15.42 \pm 2.54	100.36 \pm 22.24
研究组 ^{ab}	27	治疗前	275.29 \pm 39.64	161.41 \pm 32.34	17.24 \pm 3.27	125.08 \pm 27.05
		治疗后	109.52 \pm 30.19	96.46 \pm 15.58	11.97 \pm 2.31	86.27 \pm 16.93

注：与同组治疗前比较，^a $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较^b $P < 0.05$

炎肝硬化疾病晚期症状表现，该阶段易诱发各种严重性并发症，这也大大增加了治疗难度^[8]。根据相关调研结果显示：失代偿期乙型肝炎肝硬化患者5年内的存活率仅20%，致死率极高，对患者的生命安全造成了严重威胁^[9]。

3 讨论

患者一旦患有乙肝，其病毒会在体内不断复制增多，对患者机体免疫功能造成带来了一定的破坏，炎症因子对患者的肝脏细胞不断侵袭久而久之就会发生肝纤维增生，最终导致肝硬化的发生^[6]。早肝硬化的初期阶段，肝功能还可以降低进行代偿，随着病情进一步恶化逐渐超过肝功能代偿能力，此时也就到了失代偿阶段^[7]。失代偿阶段也就是乙型肝炎

大量临床指南对于该疾病的治疗推荐大部分为常规治疗的同时联合抗病毒的方式，从而对乙肝病毒的复制增殖起到更有效的抑制效果，同时也有利于患者肝功能的恢复^[10]。目前临床在抗病毒治疗最常用到的药物之一就是恩替卡韦分散片，可以有效抑制患者体内HBV-DNA的聚集，从而阻碍HBV核酸的合成，最终达到阻止乙肝病毒复制增殖的目的^[11]。经相关研究结果显示：若患者病情较为严重，单一的联

合恩替卡韦分散片进行治疗时,取得的临床效果并不理想^[12]。我国中医认为患者体内湿热过重,导致患者出现胸胁胀痛、腹胀、便溏等,也被称之为肝脾不和证,若未能得到及时有效的治疗,久而久之就会引发瘀血阻滞,最终导致肝肾阴液亏虚。因此在治疗时应主要围绕补肝益气、清热解毒^[13]。

肝爽颗粒属于中药制剂,其药物的组成主要包括:党参、柴胡、白芍、当归、茯苓、白术、蒲公英、虎杖、丹参、桃仁等,采用现代工艺研制而成,该药物具有疏肝健脾,清热散瘀,保肝护肝,软坚散结的功效^[14]。经相关研究显示:该药物不仅可以对肝纤维增生进行抑制,提高肝功能指标水

平,同时对提高患者自身免疫力也有明显的效果,上述两种药物联合使用可以使药物发挥至最理想的水平,取得更令人满意的治疗效果^[15]。此次研究结果显示:有效率方面,研究组高于对照组($P < 0.05$);肝功能指标方面,研究组改善程度更为显著($P < 0.05$);肝纤维化指标方面,研究组低于对照组($P < 0.05$)。

综上所述,临床在治疗失代偿期乙型肝炎肝硬化时采用恩替卡韦联合肝爽颗粒,可以使患者肝功能指标得到改善,降低患者机体的不适程度,提高患者的生活水平,值得推广应用。

参考文献:

- [1]何平,郭春平,彭宁.恩替卡韦联合肝爽颗粒治疗乙型肝炎肝硬化失代偿期的效果[J].临床合理用药杂志,2021,14(36):3.
- [2]尹春丽.生物信息红外肝病治疗仪联合恩替卡韦治疗乙型肝炎肝硬化失代偿期的临床研究[J].现代医学与健康研究(电子版),2022(018):006.
- [3]Zhu Z, Liu Y, Wu W, et al. Liver Transplantation Reverses Hepatic Myelopathy in Hepatitis B-Related Decompensated Liver Cirrhosis: Case Report and Review of the Literature[J]. Transplantation Proceedings, 2022, 54(1): 158-160.
- [4]刘立,李俊义,刘春云,等.肝爽颗粒联合恩替卡韦对乙型肝炎肝硬化患者血浆D-二聚体的影响[J].实用医学杂志,2022(010):038.
- [5]刘鑫,黄健元,唐艳.分析恩替卡韦与前列地尔联合治疗乙型肝炎肝硬化腹水的临床价值[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021(4):2.
- [6]Zhang M M, Zhang B F, Zhong K, et al. Effectiveness of Different Antiviral Treatments and Timing of the Treatment Initiation in Hepatitis B Virus (HBV)-Infected Newborn Mice after Failure of Blocking Mother-to-Offspring Transmission[J]. 2023, 37(1): 399-411.
- [7]郑建军,段传梅,吴阳阳.前列地尔联合恩替卡韦治疗乙型肝炎肝硬化失代偿期患者的临床效果[J].河南医学研究,2022,31(13):4.
- [8]尹春丽.生物信息红外肝病治疗仪联合恩替卡韦治疗乙型肝炎肝硬化失代偿期的临床研究[J].现代医学与健康研究电子杂志,2022(018):006.
- [9]李奎国,汪艳侠,卜亚清,等.阿德福韦酯联合恩替卡韦治疗老年失代偿期乙型肝炎相关肝硬化疗效及对血清细胞因子的影响[J].中国科技期刊数据库 医药,2022(6):4.
- [10]郭俊贤.恩替卡韦抗病毒治疗乙型肝炎肝硬化失代偿期的效果,安全性及对患者肝功能的影响分析[J].黔南民族医学学报,2021(004):034.
- [11]Wang J, Yin S, Zhu L, et al. HBeAg Negativity is Associated with a Higher Risk of Liver-Related Death in Patients with Chronic Hepatitis B Related Liver Cirrhosis[J]. Diseases & Research, 2022, 2(1): 1-8.
- [12]何宇,李晶,王涛.恩替卡韦联合复方鳖甲软肝片治疗乙型肝炎相关活动性肝硬化临床效果分析[J].系统医学,2021,6(14):3.
- [13]Usama Riaz, Amna Tariq, Uzma Yasmeen, Hafiza Sobia Ramzan. Correlation between AST Platelet Ratio and Severity of Esophageal Varices in Hepatitis B Induced Cirrhosis[J]. Systematic Reviews in Pharmacy, 2021, 12(4): 151-153.
- [14]张勇,刘丹,郑祥武.恩替卡韦胶囊联合肝爽颗粒在病毒性肝炎肝硬化治疗中的疗效观察[J].山西医药杂志,2023,52(4):5.
- [15]Trebicka J, Fernandez J, Papp M, et al. PREDICT identifies precipitating events associated with the clinical course of acutely decompensated cirrhosis - ScienceDirect[J]. Journal of Hepatology, 2021, 74(5): 1097-1108.