恩替卡韦联合复方鳖甲软肝片治疗乙肝肝硬化的临床疗效探讨

贺露露

(河南省新乡市传染病医院肝病科 新乡 453000)

摘要:目的:探讨恩替卡韦联合复方鳖甲软肝片治疗乙肝肝硬化的临床疗效。方法:选取新乡市传染病医院 2014 年 3 月~2016 年 5 月收治的 92 例乙肝肝硬化患者,随机分为对照组和研究组各 46 例。对照组采用恩替卡韦治疗,研究组采用恩替卡韦联合复方鳖甲软肝片治疗,统计两组临床疗效和 HBV-DNA 转阴率。结果:研究组治疗总有效率为 93.48%(43/46),明显高于对照组的 76.09%(35/46),差异有统计学意义($P<0.05$);研究组 HBV-DNA 转阴率为 89.13%(41/46),与对照组的 86.96%(40/46)比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:采用恩替卡韦联合复方鳖甲软肝片治疗乙肝肝硬化效果显著,值得推广。

关键词:乙肝肝硬化;恩替卡韦;复方鳖甲软肝片

中图分类号:R512.62

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.031

乙肝全称为乙型病毒性肝炎 (Viral Hepatitis Type B),由乙肝病毒(HBV)感染引起,临床表现为恶心、呕吐、乏力、厌油、食欲减退、肝大、肝功能异常,部分患者表现为发热、黄疸,严重患者可发展为肝硬化(Hepatic Sclerosis)^[1]。乙肝肝硬化发病率较高,5 年存活率约为 15%,严重威胁人类健康,因此需及时有效治疗^[2]。既往多采用单一药物治疗,效果不甚理想。本研究选取 92 例乙肝肝硬化患者,通过分组,探讨恩替卡韦联合复方鳖甲软肝片治疗乙肝肝硬化的临床疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取新乡市传染病医院 2014 年 3 月~2016 年 5 月收治的 92 例乙肝肝硬化患者,随机分为对照组和研究组各 46 例。研究组中男 27 例,女 19 例;年龄 25~69 岁,平均(42.67± 5.31)岁;病程 13~39 年,平均(24.67± 6.31)年。对照组中男 28 例,女 18 例;年龄 26~68 岁,平均(41.62± 6.14)岁;病程 14~38 年,平均(24.57± 6.35)年。两组性别、年龄、病程等基线资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组均给予保肝、对症支持等基础治疗。对照组采用恩替卡韦分散片(正大天晴药业集团股份有限公司,国药准字 H20100019)治疗,口服,0.5 mg/次,1 次/d。研究组采用恩替卡韦联合复方鳖甲软肝片(内蒙古福瑞医疗科技股份有限公司,国药准字 Z19991011)治疗,恩替卡韦用法、用量同对照组,复方鳖甲软肝片口服,2 g/次,3 次/d。两组均持续治疗 6 个月。

1.3 观察指标 (1)采用荧光定量 PCR 法检测乙肝病毒的脱氧核糖核酸(HBV-DNA)水平。(2)统计两组临床疗效。显效:腹胀、腹水、乏力、黄疸、食道

静脉曲张等临床症状基本改善,肝纤维化 4 项指标中至少 2 项下降 50%以上;有效:上述临床症状有所改善,肝纤维化 4 项指标中至少 2 项下降 25%以上;无效:上述临床症状未改善,肝纤维化指标未达到上述标准^[3]。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.4 统计学分析 采用 SPSS17.0 软件分析数据。计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有显著性意义。

2 结果

研究组治疗总有效率(93.48%)明显高于对照组(76.09%),差异有统计学意义($P<0.05$);研究组 HBV-DNA 转阴率为 89.13%,对照组为 86.96%,两组对比差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效	HBV-DNA 转阴
研究组	46	26(56.52)	17(36.96)	3(6.52)	43(93.48)	41(89.13)
对照组	46	19(41.30)	16(34.78)	11(23.91)	35(76.09)	40(86.96)
χ^2					5.392	0.000
P					<0.05	>0.05

3 讨论

乙肝肝硬化为临床常见疾病之一,由 HBV 感染引起,进而导致肝功能代偿期功能紊乱。早期因肝脏代偿功能而无明显症状,后期常出现继发感染及脾功能亢进等并发症,甚至导致肝癌。

乙肝肝硬化的致病原因是 HBV 活动性复制,导致肝内慢性活动性炎症反应,进而导致肝组织受损后再逐渐发展为肝硬化。因此,治疗乙肝肝硬化的关键是抑制 HBV 复制,进而抑制肝脏活动性炎症,减缓肝纤维化进程^[4]。恩替卡韦是鸟嘌呤核苷类似物,可抑制 HBV-DNA 逆转录酶,有效抑制 HBV 复制,所以能改善肝脏炎症和纤维化,减慢疾病发展,

防止病情恶化,降低肝硬化、肝癌及并发症发生的几率。此外,恩替卡韦耐受性好、耐药率及不良反应发生率,是目前对抗 HBV 作用最有效药物之一^[5]。王和木等^[6]研究中,采用恩替卡韦联合复方鳖甲软肝片治疗乙肝肝硬化总有效率高达 93.33%。中医认为,乙肝肝硬化属“积聚”、“痞积”、“臌胀”范畴,病因是外邪入侵、情志失调、肝脾受损、饮食无规律等,应通过活血化瘀、健脾补肝、通经活络等方法治疗,效果明显^[7]。复方鳖甲软肝片含鳖甲、三七、赤芍、当归、黄芪、党参、冬虫夏草等中药成分。鳖甲味咸、性平,可入肝、肾经,有滋阴潜阳、软坚散结的功效;三七味甘微苦、性温,有止血、消肿、散瘀、定痛之功效;赤芍味苦、微寒,可入肝经,有清热凉血、散瘀止痛的功效;当归味甘辛、性温,有补血、活血之功效,可助鳖甲化痞、祛邪;黄芪、党参、冬虫夏草有健脾益气之功效。所以复方鳖甲软肝片具有软坚散结、滋阴潜阳、活血止痛、散瘀通络、破血行气的功效^[8]。本研究结果显示,研究组治疗总有效率(93.48%)高于对照组(76.09%),提示恩替卡韦联合复方鳖甲软肝片治疗乙肝肝硬化效果显著。综上所述,采用恩替卡韦联合复方鳖甲软肝片治疗乙肝肝硬化效果显著,值得推广。

参考文献

- [1]杨年欢,袁国盛,周宇辰,等.恩替卡韦联合复方鳖甲软肝片治疗慢性乙型肝炎肝纤维化 96 周的临床疗效 [J]. 南方医科大学学报, 2016,36(6):775-779
- [2]张瑞凤,姚云洁,游忠岚,等.复方鳖甲软肝片联合恩替卡韦治疗慢性乙型肝炎肝纤维化的观察[J].第三军医大学学报,2014,36(18): 1961-1963
- [3]段雪琳,黎桂玉,李树民,等.复方鳖甲软肝片联合恩替卡韦对慢性乙型肝炎血清肝纤维化标志物影响的 Meta 分析[J].中国医院药学杂志,2015,35(19):1762-1765
- [4]朱文媛,相芳,严冬.复方鳖甲软肝片联合还原型谷胱甘肽治疗代偿期乙型肝炎后肝硬化的临床观察 [J]. 中国药房,2014,25(36): 3420-3423
- [5]范玲燕,慎强,李红山,等.声脉冲辐射力成像评价恩替卡韦、复方鳖甲软肝片联合治疗肝纤维化的疗效研究 [J]. 中华中医药学刊, 2015,33(4):853-855
- [6]王和木,吴学锋,温梅儿.恩替卡韦联合复方鳖甲软肝片治疗乙肝肝硬化的临床效果[J].当代医学,2016,22(25):134-135
- [7]蔡敏,周慧,刘娜,等.拉米夫定联合阿德福韦酯对比恩替卡韦单药治疗失代偿期乙型肝炎肝硬化疗效与安全性的 Meta 分析 [J].中国药房,2016,27(27):3814-3817
- [8]闫雪华.恩替卡韦联合复方鳖甲软肝片治疗代偿期乙型肝炎肝硬化疗效观察[J].西部中医药,2014,27(7):84-86

(收稿日期: 2016-12-13)

血栓通脉汤治疗脑血栓患者的临床疗效评价

胡光旭

(河南省永城市永煤集团总医院中医内科 永城 476600)

摘要:目的:观察对脑血栓患者应用血栓通脉汤治疗的效果,以探讨其合理用药。方法:本研究收集我院收治的脑血栓患者 70 例,随机分为两组,西药组给予单纯的西药治疗,中药组在此基础上给予中药血栓通脉汤治疗,观察并对两组患者的血液流变学指标进行比较,探讨两组的临床有效率。结果:经过治疗后,两组患者的血浆黏度、全血黏度和红细胞电泳时间差异具有统计学意义, $P < 0.05$;两组治疗总有效率无统计学差异, $P > 0.05$ 。结论:对于脑血栓患者,在常规治疗基础上给予中药血栓通脉汤,可以更有效地改善血液流变学指标,获得良好的疗效。

关键词:脑血栓;血栓通脉汤;血液流变学

中图分类号:R743.32

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.032

脑血栓在老人人群中十分常见,作为脑梗死最为主要的一种类型,已经受到临床的高度重视。它是一种脑组织缺血缺氧造成的软化坏死出现局灶性神经系统症状,常引发较为严重的并发症,比如半身不遂,对生活质量带来很大的影响^[1]。西医治疗一般为临床上的首选治疗方法,目的是改善循环和营养脑神经,而中医疗法近年来也有了广泛的应用。本次研究旨在探讨血栓通脉汤在脑血栓治疗中的作用,以为临床的科学用药提供指导。现总结报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选择我院 2015 年 3 月~2016 年 3 月 70 例脑血栓患者作为研究对象,随机数字法分为西药组和中药组,每组 35 例。西药组女 10 例,男 25 例;年龄 50~77 岁,平均年龄为 (61.42 ± 3.42) 岁;合并冠心病 20 例,高血压 15 例。中药组女 12 例,男 23 例;年龄 49~76 岁,平均年龄为 (61.53 ± 3.31) 岁;合并冠心病 19 例,高血压 16 例。两组患者一般资料差异比较没有显著性 ($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法 西药组采用左右旋糖酐 500 ml、阿