

发生率(2.94%)低于对照组(14.7%), $P<0.05$,差异具有统计学意义。

3 讨论

冠心病是心血管疾病中患病率较高的病症之一,是由于血液内的脂质物聚集于血管内壁,形成斑块,影响血液流通状态,导致血液循环障碍,造成心肌组织血氧不足,引发心肌组织缺血性坏死或急性猝死,严重危害患者生命健康^[9]。此外,冠状动脉供血不足,心肌急剧的暂时缺血、缺氧可引起胸后骨闷胀、压痛感或阵发性心绞痛。针对冠心病伴有心绞痛症状的患者,临床多以改善患者心肌血氧供应为治疗关键^[4]。

曲美他嗪是哌嗪类药物,能够稳定细胞内部环境,防止酸中毒,改善血氧不足对心肌细胞造成的损害。且曲美他嗪能够增强心肌组织的血液流通功能,对缓解患者心绞痛症状具有显著疗效。瑞舒伐他汀属他汀类药物,能够改善内皮功能,软化动脉血管,预防血栓形成;此外,瑞舒伐他汀具有纠正血脂异常的作用,且生物活性较强,在降低血脂的同时可有效保护患者肝功能^[5-6]。

本研究结果显示,治疗前,两组各项血脂观察指标、心绞痛发作次数及持续时间比较无显著性差异

($P>0.05$);治疗后,两组血脂 TG、TC、LDL-c、HDL-c 水平与心绞痛发作次数及持续时间均较前改善,研究组改善幅度明显优于对照组($P<0.05$);且观察组不良反应发生率低于对照组($P<0.05$)。说明曲美他嗪结合瑞舒伐他汀治疗冠心病心绞痛效果确切,可有效改善患者血脂水平,减轻心绞痛发作次数及持续时间,降低不良反应发生率。综上所述,曲美他嗪结合瑞舒伐他汀治疗冠心病心绞痛,具有良好的改善血脂水平、缓解心肌缺氧、增强血液循环的作用,且安全性较高,值得临床推广应用。

参考文献

[1]张卡,张效民.曲美他嗪联合阿托伐他汀钙治疗冠心病稳定性心绞痛伴血脂异常的效果及安全性分析[J].河南医学研究,2017,26(16):1
[2]刘清华,姜金栋.曲美他嗪联合阿托伐他汀治疗冠心病心绞痛的临床研究[J].中国现代医生,2016,54(29):34-35,38
[3]谢芳.阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病的疗效研究[J].实用心脑血管病杂志,2014,33(11):28-30
[4]李静.阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病心绞痛的疗效观察[J].实用心脑血管病杂志,2014,22(11):46-47
[5]黄敬青.瑞舒伐他汀和阿托伐他汀治疗冠心病的临床效果分析[J].河南医学研究,2014,23(5):111-112
[6]胡鸿妍,王执兵.瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗冠心病的效果对比观察[J].中国当代医药,2014,21(5):75-77

(收稿日期:2017-09-11)

恩替卡韦联合前列地尔治疗乙型肝炎肝硬化腹水的疗效

任亚青

(河南省灵宝市中医院检验科 灵宝 472500)

摘要:目的:探讨恩替卡韦与前列地尔联合治疗乙型肝炎肝硬化腹水的疗效及对患者肝功能的影响。方法:选取我院收治的乙型肝炎肝硬化腹水患者 122 例,按随机数字表法分组,对照组 61 例给予恩替卡韦治疗,观察组 61 例在对照组基础上给予前列地尔联合治疗,均治疗 5 周。对比两组临床疗效,治疗前及治疗 5 周后两组肝功能指标[谷草转氨酶(AST)、谷丙转氨酶(ALT)、总胆红素(TBIL)、白蛋白(Alb)]变化情况。结果:观察组总有效率高于对照组($P<0.05$);治疗 5 周后观察组 Alb 高于对照组,AST、ALT、TBIL 水平均低于对照组($P<0.05$)。结论:给予乙型肝炎肝硬化腹水患者恩替卡韦与前列地尔联合治疗,能有效提高治疗效果,改善患者肝功能,疗效显著。

关键词:乙型肝炎;肝硬化腹水;恩替卡韦;前列地尔;肝功能

中图分类号:R575.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.007

肝硬化腹水为临床常见疾病,是肝硬化突出临床症状,并多伴有黄疸、腹壁静脉曲张、营养不良、低血糖等症状。其发病主要包括门静脉压力升高、白蛋白过低、淋巴液过多及抗利尿激素分泌过多等因素。乙型肝炎肝硬化腹水若未得到有效治疗,可引起内分泌失调、全身发热及经常性行走困难等症状,重者可危及患者生命健康。目前临床治疗乙型肝炎肝硬化腹水原则为抑制乙肝病毒复制及减少其并发症,治疗药物主要有恩替卡韦、前列地尔、拉米夫定等。本研究采用恩替卡韦与前列地尔联合治疗

乙型肝炎肝硬化腹水患者,探讨其治疗效果及其对肝功能指标的影响。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取我院 2014 年 9 月~2016 年 7 月收治的乙型肝炎肝硬化腹水患者 122 例,均经临床确诊为乙型肝炎肝硬化腹水患者,均出现腹水临床症状,并排除严重心肾类、合并精神类疾病及药物过敏患者,均知晓本研究并签署知情同意书,按随机数字表法分组。对照组 61 例,男 31 例,女 30 例;年龄 30~62 岁,平均年龄(45.52±10.21)岁;病程 2~17

个月,平均病程(9.56± 4.16)个月。观察组 61 例,男 32 例,女 29 例;年龄 31~63 岁,平均年龄(46.64± 10.69)岁;病程 3~18 个月,平均病程(10.44± 4.47)个月。对比两组一般资料,差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。且本研究经我院伦理委员会批准。

1.2 治疗方法 两组均予以补充白蛋白、血浆及抗感染等常规治疗,对照组在此基础上口服恩替卡韦分散片(国药准字 H20130062),0.5 mg/ 次,1 次/d。观察组于对照组基础上静脉注射前列地尔(国药准字 H20103101)20 g 和 5%葡萄糖注射液 100 ml,1 次/d。两组均治疗 5 周。

1.3 疗效判定标准及观察指标 水肿、腹水完全消失,B 超检查腹水消失,无移动性浊音,肝脾呈不同程度回缩,肝功能指标基本恢复正常为显效;临床症状显著改善,肝功能指标明显改善,水肿、腹水减少 $\geq 50\%$ 为有效;水肿、腹水无改变或增加,临床症状无变化或恶化为无效。总有效率=(显效+有效)/

表 2 两组肝功能指标比较($\bar{x} \pm s$)						
时间	组别	n	Alb (U/L)	AST (U/L)	ALT (U/L)	TBIL ($\mu\text{mol/L}$)
治疗前	观察组	61	25.39± 5.46	91.23± 20.25	188.33± 14.23	58.44± 11.56
	对照组	61	24.05± 5.07	90.94± 19.71	187.46± 13.79	57.69± 11.49
	t		1.405	0.080	0.343	0.359
	P		0.163	0.936	0.732	0.720
治疗 5 周后	观察组	61	36.49± 5.47	42.30± 16.77	27.38± 9.17	20.17± 5.37
	对照组	61	30.26± 5.17	65.84± 15.04	37.66± 10.81	29.66± 5.14
	t		6.465	8.162	5.664	9.971
	P		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

乙型肝炎是由乙肝病毒引起的传染性疾病,因肝脏长时间受乙肝病毒反复感染致肝细胞坏死或变性,终致肝硬化,肝腹水为肝硬化严重并发症。相关研究显示,乙型肝炎肝硬化腹水发病率极高,我国是乙型肝炎肝硬化腹水高发国家,年发病率约为 3%,5 年累计患病率约为 16%,致死率高达 70%~86%,其中约有 10%为难治性肝腹水^[2-3]。故寻找有效乙型肝炎肝硬化腹水治疗方法是临床亟待解决首要问题。

恩替卡韦为鸟嘌呤核苷类似物,具有起效快、低耐药等特点,并能有效抑制乙肝病毒复制,且不会出现明显线粒体毒性和不良反应。恩替卡韦经口服后,可迅速被吸收,并于 0.5~1.5 h 内达至峰浓度,每天仅需给药 1 次。盖兴文等^[4]学者研究指出,恩替卡韦抑制病毒复制活性极强,且越早服用恩替卡韦效果越明显,用药前 2 周内能降低 2 次方原有病毒数量,对未使用过核苷类药物初治患者,鲜见耐药变异现象。前列地尔是生物活性物质,能有效抑制血小板凝集和血小板活化,并促进已活化血小板逆转,激活脂蛋白酶并促进甘油三酯水解。相关研究显示,前

总例数 $\times 100\%$ ^[1]。观察治疗前及治疗 5 周后两组 AST、ALT、TBIL、Alb 等肝功能指标变化情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS21.0 统计学软件,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验, $P<0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组总有效率 83.61% 高于对照组 65.57%,差异有统计学意义($P<0.05$)。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
观察组	61	17(27.87)	34(55.74)	10(16.39)	51(83.61)
对照组	61	11(18.03)	29(47.54)	21(34.43)	40(65.57)
χ^2					5.233
P					0.022

2.2 两组肝功能指标比较 治疗前两组肝功能指标比较,差异无统计学意义($P>0.05$),治疗 5 周后观察组 Alb 高于对照组,AST、ALT、TBIL 水平均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

列地尔能有效改善肾脏血液循环,抑制内皮素释放,缓解肾血管痉挛,抑制肾素、血管紧张素及醛固酮系统活性,舒张动静脉,缓解肾血管阻力,增加肾小球滤过率,抑制血清肿瘤坏死因子活性,能有效保护肝功能,加快腹水消退^[5]。本研究结果显示,观察组总有效率高于对照组,治疗 5 周后观察组 Alb 高于对照组,AST、ALT、TBIL 水平均低于对照组 ($P<0.05$),提示恩替卡韦与前列地尔联合治疗乙型肝炎肝硬化腹水患者,能有效改善其肝功能,效果显著。综上所述,给予乙型肝炎肝硬化腹水患者恩替卡韦联合前列地尔治疗,能有效改善患者肝功能,临床应用价值高。

参考文献

[1]李慧丽,卢雪峰,李娜.恩替卡韦联合前列地尔治疗乙型肝炎肝硬化腹水的效果观察[J].临床肝胆病杂志,2016,32(2):292-295
[2]姬会春,张振江,朱芳,等.前列地尔联合恩替卡韦治疗合并腹水的乙型肝炎肝硬化效果观察[J].临床肝胆病杂志,2016,32(11):2151-2154
[3]王忠琼,刘翼,夏国栋,等.前列地尔对乙型肝炎肝硬化患者血清炎症因子及肝功能的影响[J].医学研究生学报,2017,30(6):611-614
[4]盖兴文,马勇,张文学.前列地尔注射液治疗失代偿期乙型肝炎硬化的临床观察[J].中国药物警戒,2016,13(9):525-528
[5]何峰,王慧,刘超.恩替卡韦对乙型肝炎肝硬化代偿期乙型肝炎病毒应答、肝功能水平的影响[J].海南医学,2016,27(13):2121-2123