

肝康颗粒联合恩替卡韦在慢性乙型肝炎治疗中的效果观察

宋丽^{1,2}

(1 河南科技大学临床医学院 洛阳 471003; 2 河南科技大学第一附属医院感染科 洛阳 471003)

摘要:目的:探讨肝康颗粒联合恩替卡韦治疗慢性乙型肝炎的临床效果。方法:选取 2014 年 6 月~2016 年 7 月收治的 100 例慢性乙型肝炎患者为研究对象,按照就诊单双数顺序随机分为观察组和对照组各 50 例。对照组给予恩替卡韦治疗,观察组给予肝康颗粒联合恩替卡韦治疗。比较两组治疗前后肝功能、肝纤维化指标及 HBV-DNA 情况。结果:治疗前两组肝功能(ALT、AST)、肝纤维化(HA、LN、IV-C、PIIIP)各指标及 HBV-DNA 比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后两组 HA、LN、IV-C、PIIIP 及 HBV-DNA 均较治疗前降低,且观察组各指标均明显低于对照组($P<0.05$);两组治疗后 ALT、AST 均降至正常范围,组间差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:肝康颗粒联合恩替卡韦治疗慢性乙型肝炎的效果显著,能够有效抑制乙肝病毒的复制,有助于改善肝功能的同时降低纤维化程度,临床应用价值高。

关键词:慢性乙型肝炎;肝康颗粒;恩替卡韦

中图分类号:R512.62

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.043

慢性乙型肝炎为全球性公共卫生问题,也是我国最常见的传染性疾病,随病情进展可出现肝硬化、肝纤维化、肝衰竭、肝癌等。数据显示^[1],乙型肝炎肝硬化失代偿期患者 5 年生存率仅为 14%,严重威胁患者的生命安全。本研究采用肝康颗粒联合恩替卡韦治疗慢性乙型肝炎,取得了良好的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 6 月~2016 年 7 月收治的 100 例慢性乙型肝炎患者为研究对象,按照就诊单双数顺序随机分为观察组和对照组各 50 例。观察组男 30 例,女 20 例;年龄 18~60 岁,平均年龄(37.82 ± 9.86)岁;病程 1 年~13 年,平均病程(6.25 ± 4.67)年。对照组男 32 例,女 18 例;年龄 18~60 岁,平均年龄(37.86 ± 9.83)岁;病程 1 年~12 年,平均病程(6.12 ± 4.81)年。两组患者性别、年龄等一般资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。本研究经医院伦理会批准,所有患者均符合《慢性乙型肝炎防治指南(2015 年版)》^[2]中的相关诊断标准,且 HBsAg 均为阳性。排除重要脏器严重障碍患者、有嗜酒史患者、其他病毒性肝炎患者、严重感染性疾病患者、孕妇及哺乳期女性以及对本研

究药物过敏患者。

1.2 治疗方法 对照组采用恩替卡韦分散片(国药准字 H20100019)治疗,0.5 mg/次,1 次/d,晨起空腹服用。观察组在此基础上联合肝康颗粒(国药准字 Z20043444)治疗,10 g/次,2 次/d,口服。两组患者均持续治疗 48 周。

1.3 观察指标 (1)记录两组患者治疗前后的肝纤维化指标,包括血清透明质酸(HA)、层黏蛋白(LN)、IV 型胶原(IV-C)、III 型前胶原(PIIIP)。(2)观察两组患者治疗前后肝功能指标,包括丙氨酸氨基转移酶(ALT)、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)。(3)观察两组患者治疗前后的 HBV-DNA。

1.4 统计学分析 数据处理采用 SPSS19.0 统计软件,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后肝纤维化指标比较 治疗前两组肝纤维化各指标比较无显著性差异, $P>0.05$;治疗后,两组 HA、LN、IV-C、PIIIP 均较治疗前降低,且观察组明显低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组治疗前后肝纤维化指标比较($\mu\text{g/L}, \bar{x}\pm s$)

组别	时间	<i>n</i>	HA	LN	IV-C	PIIIP
观察组	治疗前	50	182.86± 96.55	248.78± 160.36	356.57± 120.22	266.86± 68.12
对照组	治疗前	50	183.15± 96.09	249.66± 159.54	352.66± 119.82	262.59± 64.74
观察组	治疗后	50	98.66± 49.82 [#]	130.73± 100.96 [#]	170.46± 85.33 [#]	115.63± 28.12 [#]
对照组	治疗后	50	129.58± 49.72 [*]	176.82± 99.64 [*]	211.17± 79.46 [*]	134.83± 27.46 [*]

注:与同组治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P<0.05$ 。

2.2 两组治疗前后肝功能指标及 HBV-DNA 比较 治疗前两组肝功能各指标及 HBV-DNA 比较差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗后两组 HBV-DNA 较

治疗前明显降低,且观察组明显低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义;两组治疗后 ALT、AST 均降至正常范围,组间差异无统计学意义, $P>0.05$ 。

见表 2。

表 2 两组治疗前后肝功能指标及 HBV-DNA 比较

组别	时间	n	ALT (U/L)	AST (U/L)	HBV-DNA (lgcopies/ml)
观察组	治疗前	50	112.94± 73.68	96.52± 59.65	5.86± 0.56
对照组		50	114.28± 70.39	95.87± 58.38	5.92± 0.64
观察组	治疗后	50	31.08± 20.24*	32.69± 22.73*	2.83± 0.41*
对照组		50	32.09± 20.12*	33.24± 21.98*	4.82± 0.52*

注：与同组治疗前比较，*P<0.05；与对照组治疗后比较，*P<0.05。

3 讨论

慢性乙型肝炎的发病机制较为复杂，临床普遍认为乙肝病毒侵袭机体后，可在肝细胞内进行大量复制，刺激抗原性物质分泌量增加，损伤肝细胞免疫系统，导致肝小叶结构改变及血液循环途径改建，最终进展为肝硬化、肝衰竭等致命性疾病^[3]。此外，肝纤维化是慢性肝炎发展至肝硬化的重要环节，阻止肝纤维化的发展对防治肝硬化具有重要意义。因此，抑制病毒复制、控制肝纤维化、阻止疾病进展至终末期肝病为慢性乙型肝炎治疗的主要任务。恩替卡韦是一种鸟嘌呤核苷类似物口服药，可通过与三磷酸脱氧鸟嘌呤核苷竞争，阻断 HBV 复制，达到良好的抗病毒作用^[4]。且其长期应用耐药的发生率较低，患者耐受性好，是临床首选的一线抗病毒药物。肝康颗粒的主要成分包括柴胡、金钱草、茵陈、甘草、蒲公英、田基黄等，具有清肝利湿、活血化瘀、理脾护肝的

功效，可有效治疗慢性肝炎导致的肝损伤，具有改善肝纤维化、抑制病毒复制的作用^[5]。

本研究结果显示，治疗前两组肝功能 (ALT、AST)、肝纤维化 (HA、LN、IV-C、PIIIP) 各指标及 HBV-DNA 比较差异无统计学意义 (P>0.05)；治疗后两组 HA、LN、IV-C、PIIIP 及 HBV-DNA 均较治疗前降低，且观察组各指标均明显低于对照组 (P<0.05)；两组治疗后 ALT、AST 均降至正常范围，组间差异无统计学意义 (P>0.05)。说明肝康颗粒与恩替卡韦二者联合治疗慢性乙型肝炎能够抑制病毒复制，逆转肝脏纤维化，改善肝功能。综上所述，肝康颗粒联合恩替卡韦治疗慢性乙型肝炎效果显著，值得临床推广应用。

参考文献

[1]吴淑彦,王琳.恩替卡韦和拉米夫定单药治疗失代偿期乙型肝炎肝硬化近期疗效观察[J].临床荟萃,2013,28(12):1405-1406
[2]中华医学会肝病学分会,中华医学会感染病学分会.慢性乙型肝炎防治指南(2015 年版)[J].泸州医学院学报,2016,19(1):1-20
[3]何宏亮,高志良.间充质干细胞的肝细胞分化及其治疗终末期肝病的临床研究进展[J].中华肝脏病杂志,2014,22(5):397-400
[4]杨洁.恩替卡韦的药效学特征及抗乙型肝炎病毒试验荟萃[J].中国药房,2015,26(8):1150-1152
[5]王林,张鸿,高峰,等.肝康颗粒联合恩替卡韦在慢性乙型肝炎治疗中的应用探讨[J].华西医学,2016(4):688-691

(收稿日期：2017-12-01)

阿托伐他汀联合甘草酸二铵治疗老年非酒精性脂肪肝 49 例

王慧娟

(河南省新乡市传染病医院医务科 新乡 453000)

摘要：目的：探讨阿托伐他汀联合甘草酸二铵肠溶胶囊对老年非酒精性脂肪肝 (NAFLD) 患者血脂水平变化的影响。方法：选取 2016 年 2 月~2017 年 5 月我院收治的老年 NAFLD 患者 97 例，按照随机数字表法分为观察组 49 例和对照组 48 例。对照组采用阿托伐他汀治疗，观察组采用阿托伐他汀联合甘草酸二铵肠溶胶囊治疗。比较两组患者治疗前后肝功能指标及血脂水平变化。结果：治疗前两组患者肝功能及血脂各指标比较差异无统计学意义 (P>0.05)；治疗后观察组 TBIL、AST、ALT、TC、TG 及 LDL-c 水平均低于对照组 (P<0.05)。结论：阿托伐他汀联合甘草酸二铵肠溶胶囊治疗老年 NAFLD 可改善患者肝功能，降低患者血脂水平，值得临床推广应用。

关键词：非酒精性脂肪肝；老年；阿托伐他汀；甘草酸二铵肠溶胶囊；肝功能；血脂

中图分类号：R575.5

文献标识码：B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.044

非酒精性脂肪肝 (Nonalcoholic Fatty Liver Disease, NAFLD) 是指除外酒精和其他明确损肝因素所致的肝部脂肪病变综合征，是引起慢性肝病的主要原因。随着生活方式的改变及饮食结构的变化，我国 NAFLD 发病率呈逐年上升趋势，已成为除病毒性肝炎外临床第二大肝性疾病。据统计^[1]，我国 NAFLD 患病率为 10%~30%，其中 10%~20%可发展成为肝炎，严重影响人们生活质量。随着年龄的增

长，老年 NAFLD 患者肝肾功能逐渐衰退，故治疗老年 NAFLD 要注重降脂护肝。本研究采用阿托伐他汀联合甘草酸二铵肠溶胶囊治疗老年 NAFLD，取得良好的临床效果。现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 2 月~2017 年 5 月我院收治的老年 NAFLD 患者 97 例，按照随机数字表法分为观察组 49 例和对照组 48 例。观察组男 27