

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	治疗前	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	治疗后	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^[1]。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

例, 女 22 例; 年龄 60~82 岁, 平均年龄 (71.12±5.37) 岁; 病程 3~7 年, 平均病程 (5.11±1.25) 年。对照组男 25 例, 女 23 例; 年龄 61~80 岁, 平均年龄 (70.87±5.62) 岁; 病程 2~8 年, 平均病程 (5.36±1.09) 年。两组一般资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$, 具有可比性。所有患者均经临床检查确诊为 NAFLD, 入组前 2 个月未服用调脂药物及肝损害药物, 自愿签署知情同意书, 排除病毒性肝炎及其它可导致脂肪肝的慢性肝病者。

1.2 治疗方法 两组患者入院后均给予减重、运动、饮食干预等常规治疗。对照组采用阿托伐他汀 (国药准字 H19990258) 治疗, 10 mg/次, 1 次/d, 晚餐后 30 min 服用。观察组在对照组治疗基础上联合甘草酸二铵肠溶胶囊 (国药准字 H20040628) 治疗, 150 mg/次, 3 次/d, 餐后 30 min 服用。两组均持续治疗 2 个月。

1.3 观察指标 (1) 比较两组治疗前后肝功能指标变化, 包括谷总胆红素 (TBIL)、谷草转氨酶 (AST)、谷丙转氨酶 (ALT)。(2) 比较两组治疗前后血脂水平变化, 包括胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-c)。

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS21.0 统计学软件, 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 两组治疗前后肝功能指标比较 治疗前两组 ALT、AST、TBIL 水平比较差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后观察组 ALT、AST、TBIL 水平均低于对照组, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组治疗前后肝功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	ALT (U/L)	AST (U/L)	TBIL ($\mu\text{mol/L}$)
治疗前	观察组	49	90.37±11.85	64.98±12.21	39.87±8.95
	对照组	48	89.95±12.19	65.75±11.56	40.15±7.66
	t		0.172	0.083	0.165
	P		0.864	0.934	0.869
治疗后	观察组	49	35.35±3.36	34.56±6.47	16.32±2.54
	对照组	48	40.52±5.41	39.68±7.54	17.88±3.85
	t		5.687	3.952	2.360
	P		0.000	0.001	0.020

2.2 两组治疗前后血脂水平比较 治疗前两组 TC、TG、LDL-c 水平比较差异无统计学意义, $P>0.05$; 治疗后观察组 TG、TC、LDL-c 水平均低于对照组, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组治疗前后血脂水平比较 (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	TC	TG	LDL-c
治疗前	观察组	49	5.95±1.59	2.11±0.75	3.46±0.86
	对照组	48	6.07±1.32	2.09±0.89	3.55±0.78
	t		0.404	0.120	0.540
	P		0.687	0.905	0.591
治疗后	观察组	49	4.15±0.63	1.26±0.17	1.83±0.25
	对照组	48	4.82±0.78	1.78±0.35	2.71±0.32
	t		4.659	9.337	15.110
	P		0.000	0.000	0.000

3 讨论

NAFLD 是以肝细胞内脂肪过度沉积为主要特征的临床病理综合征, 其发病机制为肝细胞线粒体氧化脂肪酸作用下降, 低密度脂蛋白 (LDL) 合成与分泌受阻, 转运胆固醇能力下降, 造成细胞内脂肪蓄积^[2]。阿托伐他汀属羟甲基戊二酰辅酶 A 还原酶抑制剂, 可通过竞争性抑制内源性胆固醇合成, 刺激细胞合成 LDL 受体加速, 增加肝脏对 LDL 的摄取, 加速血浆 LDL 的分解, 降低 TG、TC、LDL-c 水平, 防止脂质沉积^[3]。此外, 阿托伐他汀还可改善内皮细胞, 调节免疫, 促进肝细胞脂肪酸合成脂肪, 进一步降低血脂水平^[4]。甘草酸二铵肠溶胶囊的主要成分为甘草酸二铵, 是中药甘草有效成分第三代提取物, 可减少组胺释放, 抑制花生四烯酸、前列腺素等炎性介质合成, 降低肝细胞损伤, 促进肝细胞生长, 显著改善肝功能^[5]。

本研究结果显示, 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 ($P<0.05$)。说明阿托伐他汀联合甘草酸二铵肠溶胶囊治疗老年 NAFLD, 能够有效改善患者肝功能, 降低血脂水平。综上所述, 阿托伐他汀联合甘草酸二铵肠溶胶囊治疗老年 NAFLD, 可达到降脂护肝的效果, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1]李玉,方群,戴加乐,等.阿托伐他汀治疗老年非酒精性脂肪肝的患者疗效及对血清 IL-6、TNF- α 水平的影响[J].中国中西医结合消化杂志,2015,23(12):893-895
- [2]易默,周健,吴友伟,等.老年非酒精性脂肪肝患者血脂载脂蛋白及炎症因子的变化研究[J].山西医药杂志,2017,46(16):1915-1917
- [3]王东旭,赵艳梅,蔺晶晶,等.阿托伐他汀在非酒精性脂肪肝治疗中的应用价值[J].中国现代药物应用,2017,11(1):1-3
- [4]贺小军,杨振宇,杜锡林,等.阿托伐他汀钙联合水飞蓟宾治疗非酒精性脂肪肝的临床效果[J].中国医药导报,2017,14(14):123-125
- [5]吴莘,袁方,黄欣,等.多烯磷脂酰胆碱联合甘草酸二铵治疗非酒精性脂肪性肝病疗效观察[J].中华消化杂志,2015,35(6):411-412

(收稿日期: 2017-12-04)

欢迎广告惠顾!

欢迎投稿!

欢迎订阅!