

- 患者睡眠质量的 effects (J). 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(22): 136-138.
- (4) 韩雅欣, 唐果. 常见风湿性疾病患者睡眠障碍及影响因素分析研究进展 (J). 实用医院临床杂志, 2020, 17(3): 269-272.
- (5) 杜增荣, 龚世喜. 小剂量米氮平与地西洋改善失眠患者生活质量的对比研究 (J). 中国医学创新, 2019, 16(15): 117-120.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)14-0192-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.14.099

恩替卡韦治疗乙型肝炎肝硬化的疗效观察

闫彩红¹ 褚香梅²

(1. 焦作市第三人民医院, 河南 焦作 454000; 2. 郑州澍青医学高等专科学校, 河南 郑州 450000)

〔摘要〕 **目的:** 分析在乙型肝炎肝硬化患者治疗过程中使用恩替卡韦的治疗效果。**方法:** 在2018年10月至2019年10月期间焦作市第三人民医院收治的乙型肝炎肝硬化患者中选取83例作为研究对象, 将其随机分为两组, 其中, 对照组采用阿德福韦酯进行治疗, 观察组采用恩替卡韦进行治疗, 对两组患者的治疗效果进行比较。**结果:** 观察组患者治疗效果的总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 两组患者的肝功能均有所优化, 且观察组均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者的肝纤维化指标均较治疗前有所降低, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 在乙型肝炎肝硬化患者的治疗中使用恩替卡韦, 有利于推动患者治疗效果的优化。

〔关键词〕 乙型肝炎; 恩替卡韦; 阿德福韦酯

〔中图分类号〕 R 512.6⁺2 〔文献标识码〕 B

近年来, 我国肝硬化的发病率不断提高, 是常见肝脏疾病之一, 肝硬化的发病因素相对复杂。近年来, 有研究表明^[1], 在乙型肝炎肝硬化患者治疗过程中, 通过恩替卡韦的使用, 有利于实现患者治疗效果的合理优化。本研究针对这一观点进行了探索与分析, 现将研究内容整理如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2018年10月至2019年10月期间焦作市第三人民医院收治的乙型肝炎肝硬化患者中选取83例作为研究对象, 将其随机分为两组, 其中, 对照组男性25例, 女性17例; 年龄31~68岁, 平均(50.71 ± 4.58)岁; 病程2~11年, 平均(8.02 ± 0.77)年。观察组男性26例, 女性15例; 年龄33~66岁, 平均(51.12 ± 3.74)岁; 病程2~16年, 平均(9.12 ± 0.83)年。研究对象纳入及排除标准如下,

(1) 纳入标准: ①患者年龄小于80周岁; ②患者精神状态良好, 可以与医疗人员进行合理的沟通交流; ③患者无其他重要脏器疾病; (2) 排除标准: ①患者及其家属对于本研究内容存在异议; ②患者患有重要脏器疾病; ③患者患有精神类疾病, 无法有效与医疗研究人员进行沟通交流。在研究

开始前, 研究人员已对患者及其家属进行了研究内容的说明, 患者及其家属均表示知情同意。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用阿德福韦酯(葛兰素史克(天津)有限公司, 国药准字H20050651)进行治疗, 药物用法用量: 口服, 10 mg · 次⁻¹, 1次 · d⁻¹。

1.2.2 观察组 采用恩替卡韦(中美上海施贵宝制药有限公司, 国药准字H20052237)进行治疗, 药物用法用量: 口服, 0.5 mg · 次⁻¹, 1次 · d⁻¹。

1.3 评价指标

观察患者治疗效果、肝功能情况以及肝纤维化指标, 其中, 治疗效果依据患者临床表现可以分为显效、有效以及无效, 显效表示患者临床症状消失, Child Pugh评分降低幅度 ≥ 2分, 且肝功能检查显示正常; 有效表示患者临床症状缓解, Child Pugh评分降低幅度在1~2分之间, 且肝功能检查指标有所降低; 无效表示患者临床症状、Child Pugh评分以及肝功能检查指标均无变化。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。肝功能情况包括Child Pugh评分与肝

〔收稿日期〕 2020-04-29

〔作者简介〕 闫彩红, 女, 主治医师, 主要研究方向是乙型肝炎方面。

功能指标（总胆红素（total bilirubin, TBIL）、谷草转氨酶（aspartate aminotransferase, AST）、谷丙转氨酶（alanine aminotransferase, ALT））。肝纤维化指标主要包括Ⅲ型前胶原、Ⅳ型胶原、层粘连蛋白以及透明质酸。其中，Child Puch 评分主要包括患者一般情况、血清白蛋白、血清胆红素、腹水、以及凝血酶原时间 5 个项目，每个项目依据不同状态可以分为 1、2、3 三个层次，每个层次分别记录与其层次相同的分数，患者 Child Puch 评分总分为 15 分，患者最低分为 5 分，最高分为 15 分，患者得分越高表示其肝硬化程度越严重。

1.4 观察标准

采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

表 2 两组患者肝功能情况比较

组别	<i>n</i>	时间	Child Puch 评分 / 分	TBIL/ $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$	AST/ $\text{U} \cdot \text{L}^{-1}$	ALT/ $\text{U} \cdot \text{L}^{-1}$
对照组	42	治疗前	11.54 ± 2.03	64.71 ± 5.68	148.65 ± 10.64	128.64 ± 8.54
		治疗后	5.47 ± 0.47 ^b	37.41 ± 2.85 ^b	78.45 ± 5.01 ^b	55.02 ± 5.21 ^b
观察组	41	治疗前	11.67 ± 1.84	62.12 ± 8.44	150.24 ± 11.26	130.24 ± 9.64
		治疗后	8.15 ± 0.55 ^{bc}	23.54 ± 3.62 ^{bc}	52.17 ± 4.23 ^{bc}	40.36 ± 4.08 ^{bc}

与同组治疗前比较，^b*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^c*P* < 0.05
注：TBIL—总胆红素；AST—谷草转氨酶；ALT—谷丙转氨酶

2.3 两组患者的肝纤维化指标比较

治疗后，两组患者的肝纤维化指标均较治疗前有所降低，

2 结果

2.1 两组患者的治疗效果比较

观察组患者的总有效率高高于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 1。

表 1 两组患者的治疗效果比较 (例)

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	42	13	20	9	78.57
观察组	41	20	18	3	92.68 ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者的肝功能情况比较

治疗后，两组患者的肝功能均有所优化，且观察组均优于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。

且观察组低于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 3。

表 3 两组患者的肝纤维化指标比较

组别	<i>n</i>	时间	Ⅲ型前胶原	Ⅳ型胶原	层粘连蛋白	透明质酸
对照组	42	治疗前	158.47 ± 9.47	149.38 ± 9.65	290.24 ± 18.14	231.21 ± 20.65
		治疗后	87.69 ± 4.65 ^d	90.36 ± 5.01 ^d	178.14 ± 9.44 ^d	155.10 ± 10.25 ^d
观察组	41	治疗前	160.14 ± 10.25	150.47 ± 10.25	288.14 ± 20.64	220.14 ± 23.25
		治疗后	55.64 ± 3.15 ^{de}	62.31 ± 4.25 ^{de}	115.62 ± 8.14 ^{de}	123.25 ± 8.54 ^{de}

与同组治疗前比较，^d*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^e*P* < 0.05

3 讨论

在临床过程中，患者多数伴有再生结节与假小叶问题，同时，患者肝脏组织存在弥漫性纤维化问题，从而对其健康造成了不良的影响与威胁^[2]。该病患者在早期往往无明显症状，在疾病晚期，由于肝脏硬化，可导致其血液循环障碍，发生该病，从而导致肝性脑病、消化道出血以及继发感染等并发症，对于患者生命极为不利。研究人员表示，在肝硬化患者中，由于乙型肝炎导致肝硬化的患者数量相对较大，因此，积极做好乙型肝炎肝硬化患者治疗方法的探索与优化，对于我国人民群众健康的保障具有积极价值^[3]。研究表明，在治疗问题上，恩替卡韦可以有效实现对乙型肝炎病毒的复制进行抑制，同时，其在患者体内可以转化为三磷酸盐，从而与三磷酸脱氧鸟嘌呤核苷进行对抗，从而抑制相关基因链的合成，有利于解决患者炎症反应的环节，从而实现抗纤维化的目的^[4]。

本研究表明，与阿德福韦酯相比，通过恩替卡韦的使用，有利于实现患者治疗总有效率的提升，同时对于患者肝功能的优化具有积极作用。综上，在乙型肝炎肝硬化患者治疗过程中，恩替卡韦的使用，有利于推动患者治疗效果的合理提升。

(参考文献)

- (1) 赵生珍. 恩替卡韦联合自拟中药治疗失代偿期乙型病毒性肝炎肝硬化患者的疗效观察 (J). 青海医药杂志, 2019, 49(8): 67-69.
- (2) 尹秀丽. 乙型肝炎肝硬化代偿期患者应用恩替卡韦抗病毒治疗同时联合安络化纤丸抗纤维化的疗效分析 (J). 中国医药指南, 2019, 17(35): 154-155.
- (3) 马永虹. 复方鳖甲软肝片联合恩替卡韦治疗代偿期乙型肝炎肝硬化临床观察 (J). 山西中医, 2019, 35(12): 23-24.
- (4) 丁志祥. 恩替卡韦治疗乙型肝炎肝硬化合并糖尿病患者的疗效观察 (J). 海峡药学, 2019, 31(12): 119-120.