

肝爽颗粒联合恩替卡韦分散片 治疗失代偿期乙型肝炎肝硬化的临床效果

周红

(三原县医院, 陕西 三原 713800)

摘要:目的 探讨肝爽颗粒联合恩替卡韦分散片治疗失代偿期乙型肝炎肝硬化的临床效果。方法 选取我院 2017 年 1 月~2018 年 6 月收治的 66 例失代偿期乙型肝炎肝硬化患者为研究对象, 随机分成对照组和治疗组, 对照组患者服用恩替卡韦分散片治疗, 治疗组患者给予肝爽颗粒联合恩替卡韦分散片治疗。比较两组患者的临床效果。结果 治疗组治疗总有效率为 93.94%, 对照组总有效率为 66.67%, 两组总有效率比较差异显著($P < 0.05$)。治疗后两组患者的肝功能指标: ALT、ALB、AST、TBIL, 血清肝纤维化指标: PCⅢ、IV-C、HA、LN, 均明显优于治疗前水平, 而且治疗组治疗效果明显优于对照组。结论 肝爽颗粒联合恩替卡韦分散片治疗失代偿期乙型肝炎肝硬化临床效果显著, 能有效的改善肝功能生化指标及肝脏纤维化指标, 优于单用恩替卡韦治疗, 值得临床推广。

关键词:肝爽颗粒; 恩替卡韦; 失代偿期乙型肝炎肝硬化; 临床效果

中图分类号:R512.6 **文献标识码:**B **文章编号:**1672-0571(2019)04-0066-03

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2019.04.020

慢性乙型肝炎(简称乙肝)是指乙肝病毒检测为阳性, 病程超过半年或发病日期不明确而临床有慢性肝炎表现者。据统计全球约 1/3 的人群为乙型肝炎病毒感染者, 而其中 1/3 在中国^[1-2]。乙肝是一种由乙型肝炎病毒(hepatitis B, HBV)感染引起的疾病, 主要对人体的肝细胞造成损害, 并引起肝细胞的炎症、坏死、纤维化及肝硬化^[3]。乙型肝炎患者发生肝硬化后, 发生进展肝细胞癌、肝功能失代偿的危险性的几率较高^[4]。目前西医治疗失代偿期乙型肝炎肝硬化主要为抗病毒及支持对症治疗, 对早期患者效果明显, 但长期效果不佳。相对而言在实践中中医综合内外阴阳以改善患者整体状况, 多途径、多靶点、多环节进行整体调节在临床治疗中取得了一定进展。高洛杨等^[5]研究显示中西医结合治疗肝硬化是医疗体系发展的必然趋势。恩替卡韦是目前临床治疗失代偿期乙型肝炎肝硬化常用的西药, 可抑制 HBV 多聚酶; 肝爽颗粒为复方中药制剂, 由党参、柴胡、白术、当归、鳖甲等 13 味中药组方而成, 具有疏肝健脾、消热散瘀、保肝护肝和软坚散结之功效, 可用于治疗急慢

性肝炎、肝硬化、肝功能损害等。为此, 我们通过使用肝爽颗粒联合恩替卡韦对我院收治的 66 例失代偿期乙型肝炎肝硬化患者进行治疗, 观察联合用药的临床效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2017 年 1 月~2018 年 6 月收治的 66 例失代偿期乙型肝炎肝硬化患者为研究对象。诊断均符合 2000 年西安会议制定的《病毒性肝炎的防治指南诊断标准》^[6]。所有患者随机分成治疗组 and 对照组, 每组 33 例。治疗组中男 18 例, 女 15 例; 患者年龄 34~68 岁, 平均年龄(47.25 ± 6.3)岁; 病程 4~15 年, 平均病程(8.81 ± 3.1)年。对照组中男 19 例, 女 14 例; 患者年龄 34~69 岁, 平均年龄(46.95 ± 6.5)岁; 病程 5~15 年, 平均病程(8.86 ± 3.3)年。两组研究对象一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 入选标准 ①纳入标准: 经血常规、病原学与 CT 检查确诊, 符合《慢性乙型肝炎防治指南》中的相关诊断标准^[7]; ②签署知情同意书。排除标