

常,患者性别不同血脂水平也存在差异,老年女性急性心肌梗死患者 TC、TG 和 LDL-C 水平会明显高于男性,尤其是>70~79 岁年龄段患者,患者血脂异常与冠状动脉粥样硬化程度存在一定关系,单支病变女性会出现 TG 增加,而多支病变女性会出现 TC 和 LDL-C 水平增加。

参考文献

[1] 李曾玉,王永东,余清. 57 例青年急性心肌梗死危险因素及临床特点分析[J]. 医学综述,2014,20(10):1897-1899.

[2] 王国忠,王宇平,许敏. 老年女性急性心肌梗死患者的临床特点及急诊经桡动脉介入治疗的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(8):956-958.

[3] GRIBAA R, SLIM M, SLIM K, et al. Short, midterm and late results of percutaneous coronary interventions for left main coronary artery disease [J]. Tunis Med, 2015, 93(10):612-617.

[4] KUO P L, LIN K C, TANG P L, et al. Contribution of hepatitis B to Long-Term outcome among patients with acute myocardial infarction; a nationwide study[J]. Medicine (Baltimore), 2016, 95(5):e2678.

[5] 刘玥,龚玮琦,邵莉,等. 老年急性心肌梗死患者甲状腺激素水平的变化及临床意义[J]. 中国老年学杂志,2015,35(7):1769-1770.

[6] MULLER G, FLECHER E, LEBRETON G, et al. The

ENCOURAGE mortality risk score and analysis of long-term outcomes after VA-ECMO for acute myocardial infarction with cardiogenic shock[J]. Intensive Care Med, 2016,42(3):370-378.

[7] 伏蕊,杨跃进,许海燕,等. 中国不同性别急性心肌梗死患者临床症状及诱发因素的差异分析[J]. 中国循环杂志, 2014,29(12):964-967.

[8] ALEKSOVA A, BELFIORE R, CARRIERE C, et al. Vitamin D deficiency in patients with acute myocardial infarction; an Italian Single-Center study [J]. Int J Vitam Nutr Res, 2015, 85(1/2):23-30.

[9] 魏勇,刘少稳,周根青,等. 老年急性心肌梗死患者的血脂异常特点[J]. 中国老年学杂志,2014,34(9):2411-2414.

[10] 孙慎杰,吴小鹏,宋恒良,等. 血浆和肽素对 ST 段抬高型急性心肌梗死患者住院期间发生主要不良心脏事件的评估价值[J]. 中国循环杂志,2015,30(1):13-16.

[11] 胡莉华,胡桃红,靳志涛,等. 不同年龄急性心肌梗死患者血脂异常及冠状动脉病变的对比分析[J]. 临床内科杂志,2013,30(3):191-193.

[12] 李昭,李南,张京梅,等. 不同性别老年急性心肌梗死患者血脂特点及其与冠状动脉病变的关系[J]. 中华实用诊断与治疗杂志,2015,29(8):745-748.

(收稿日期:2019-01-12 修回日期:2019-04-11)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.15.037

拉米夫定联合恩替卡韦对乙型肝炎患者肝功能及 Th1/Th2 类细胞因子的影响

王 磊,赵 鹏

湖北省潜江市中心医院感染科,湖北潜江 433100

摘要:目的 探讨拉米夫定联合恩替卡韦对乙型肝炎(乙肝)患者肝功能及 Th1/Th2 类细胞因子的影响。**方法** 选取 2017 年 11 月至 2018 年 11 月在该院治疗的 84 例乙肝患者,按照随机数字表法分为对照组和 research 组,每组 42 例。其中对照组的患者采用拉米夫定单药治疗的方法,对研究组患者采用拉米夫定联合恩替卡韦治疗,分析两组患者的治疗效果、肝功能变化以及 IFN- γ 、IL-2、IL-6、IL-10 类细胞因子和 HBV-DNA 的变化。**结果** 研究组患者的治疗效果明显优于对照组患者($P<0.05$)。研究组患者在治疗后肝功能[丙氨酸氨基转移酶(ALT)、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)、总胆红素(TBIL)]改善明显优于对照组患者($P<0.05$)。治疗前后两组患者细胞因子均发生变化,研究组患者治疗后 IFN- γ 、IL-2 水平升高,明显优于对照组患者($P<0.05$);研究组患者 IL-6、IL-10 水平和 HBV-DNA 降低,降低幅度明显大于对照组($P<0.05$)。**结论** 临床上,在乙肝患者进行治疗时,采用拉米夫定联合恩替卡韦治疗方案能够改善患者肝功能水平,提高 Th1 类细胞因子水平,显著增加抗病毒效应,降低 Th2 类细胞因子水平,有效减少肝纤维化发生的可能,治疗效果比较理想,值得在临床上进一步推广和应用。

关键词:拉米夫定; 恩替卡韦; 乙型肝炎; 肝功能; Th1/Th2 类细胞因子

中图法分类号:R512.6+2

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)15-2226-03

乙型肝炎(乙肝)是临床常见的一种传染性疾病,该疾病的发病率在我国比较高,若治疗不恰当不及时,容易发展为肝硬化、肝癌^[1]。对于该疾病的治疗,在疾病恶化前主要是抗病毒、保肝药物治疗^[2];一旦

发展为肝硬化、肝癌,临床上治疗方法为化疗、手术切除、放疗以及靶向治疗等方法^[3]。患者在治疗过程中常常会发生各种并发症以及不良反应,严重影响了患者的正常生活,对患者的生理以及心理均造成严重的

伤害^[4]。Th 细胞是辅助性 T 淋巴细胞,主要有 Th1、Th2 两种^[5]。Th1 细胞主要分泌一些与抗病毒、抗炎有关的细胞因子,如 IFN- γ 、IL-2;Th2 细胞主要分泌一些致肝纤维化的因子,如 IL-6、IL-10。正常情况下两种细胞因子相互制衡,保持机体正常功能状态^[6-7]。而目前国外对于乙型肝炎的治疗有很多争议,各种药物各有利弊,拉米夫定联合恩替卡韦治疗方案能够改善患者肝功能水平^[8]。本研究选取 2017 年 11 月至 2018 年 11 月在本院治疗的 84 例乙肝患者,分为对照组和研究组,探讨拉米夫定联合恩替卡韦对乙肝患者肝功能及 Th1/Th2 类细胞因子的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 11 月至 2018 年 11 月在本院治疗的 84 例乙型肝炎患者,按照随机数字表法分为对照组和研究组,每组 42 例。研究组患者男 25 例、女 17 例,年龄 32~76 岁、平均(51.3±6.8)岁;对照组患者男 24 例、女 18 例,年龄 31~74 岁、平均(51.8±5.9)岁。两组患者性别、年龄差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。所有患者均知情同意本研究,本研究经过医院伦理委员会批准。

纳入标准:符合《实用内科学》中乙肝的诊断标准者;未使用抗病毒药物治疗者;无须手术治疗者;自愿参与本研究,已签署知情同意书者,并同意对其进行随访;没有其他的疾病。**排除标准:**心脑血管及肾等其他器官功能受损者;对拉米夫定、恩替卡韦药物有过敏反应者;使用过抗病毒药物进行治疗者;原发性肝癌患者;合并甲肝、丙肝、丁肝等患者;孕妇及哺乳期妇女;患者的理解能力较差,不能配合医生进行相应的治疗。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用拉米夫定治疗,每日 1 次,1 次 1 片,饭后半小时以水口服。7 d 为 1 个疗程。治疗前及治疗 3 个疗程后复查肝功能[丙氨酸氨基转移酶(ALT)、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)、总胆红素(TBIL)]、生生化、细胞因子。

1.2.2 研究组 采用拉米夫定联合恩替卡韦治疗,拉米夫定每日 1 次,每次 1 片,饭后半小时以水口服,为达到最佳治疗效果,恩替卡韦饭前空腹服用,每日清晨 1 次,1 次 1 片。联合治疗 7 d 为 1 个疗程。

1.3 观察指标 观察并记录两组患者的治疗效果,治疗前及治疗 3 个疗程后肝功能(ALT、AST、TBIL)变化,以及 IFN- γ 、IL-2、IL-6、IL-10 类细胞因子和 HBV-DNA 水平的变化。治疗效果判断,显效:肝功能明显改善,临床症状完全消失,病毒明显被抑制;有效:肝功能稍微改善,临床症状减少,病毒较前有所降低;无效:肝功能无改善,临床症状仍然明显,病毒处于活动期。

1.4 统计学处理 数据应用 SPSS19.0 进行分析。计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较 研究组患者的治疗效果明显优于对照组($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者治疗效果对比

项目	<i>n</i>	显效[n(%)]	有效[n(%)]	无效[n(%)]	总有效率(%)
对照组	42	6(14.3)	18(42.9)	18(42.9)	57.1
研究组	42	19(45.2)	17(40.5)	6(14.3)	85.7
χ^2		6.851	1.284	6.235	7.264
<i>P</i>		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.2 研究组和对照组两组患者治疗前后肝功能变化对比 研究组患者在治疗后肝功能(ALT、AST、TBIL)改善明显优于对照组患者($P<0.05$),具体见表 2。

表 2 2 组患者治疗前后肝功能变化情况($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	时间	ALT(U/L)	AST(U/L)	TBIL(mol/L)
对照组	42	治疗前	105.31±32.06	112.38±11.43	58.18±11.93
		治疗后	38.58±12.16 ^a	41.19±8.43 ^a	26.05±5.83 ^a
研究组	42	治疗前	113.74±37.91	125.12±12.16	57.26±12.17
		治疗后	30.92±3.18 ^{ab}	34.17±9.19 ^{ab}	21.28±6.16 ^{ab}

注:与组内治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$

2.3 两组患者治疗前后 IFN- γ 、IL-2、IL-6、IL-10 水平比较 治疗前后两组患者细胞因子均发生变化,研究组患者治疗后 IFN- γ 、IL-2 水平升高明显优于对照组患者($P<0.05$),研究组患者 IL-6、IL-10 水平和 HBV-DNA 降低明显优于对照组($P<0.05$),具体见表 3。

表 3 治疗前后两组患者炎症因子和 HBV-DNA 水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	时间	IFN- γ (ng/L)	IL-2(ng/L)	IL-6(ng/L)	IL-10(ng/L)	HBV-DNA(copy/mL)
研究组	42	治疗前	42.6±6.7	29.1±4.8	85.7±4.9	25.6±1.5	497.3±3.2
		治疗后	77.8±6.3 ^a	60.4±4.1 ^a	48.2±3.8 ^a	10.2±2.2 ^a	96.5±4.1
对照组	42	治疗前	41.5±5.9	29.4±4.4	85.9±5.2	24.2±2.4	495.6±4.6
		治疗后	49.9±5.4 ^{ab}	48.6±5.8 ^{ab}	55.5±2.8 ^{ab}	15.6±2.8 ^{ab}	391.5±7.3

注:与组内治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$

3 讨 论

随着社会的进步、经济的发展以及医疗事业的突飞猛进,乙肝的治疗也取得了优秀的成果^[9]。目前国内外关于乙肝的治疗有很多研究,各种药物也在不断更新。乙肝的治疗要把握好时机,当转氨酶超过人体正常值 2 倍时为最佳治疗时期,此时机体免疫反应强,对病毒的清除能力极大,配合有效的药物治疗能显著缩短治疗时间^[10]。本研究数据表明,研究组患者的治疗效果明显优于对照组患者($P < 0.05$),两种药物联合应用对病毒的清除率极大。研究组患者在治疗后肝功能(ALT、AST、TBIL)改善明显优于对照组患者($P < 0.05$),拉米夫定、恩替卡韦联合治疗乙肝有利于肝功能的恢复。研究组患者治疗后 IFN- γ 、IL-2 水平升高明显优于对照组患者($P < 0.05$),研究组患者 IL-6、IL-10 水平和 HBV-DNA 降低幅度明显大于对照组($P < 0.05$)。说明拉米夫定联合恩替卡韦能有效提高 Th1 类细胞因子水平,降低 Th2 类细胞因子水平。

综上所述,对乙肝患者采用拉米夫定联合恩替卡韦治疗方案,能够改善患者肝功能,提高 Th1 类细胞因子水平,显著增加抗病毒效应,降低 Th2 类细胞因子水平,有效减少肝纤维化发生的可能,治疗效果比较理想,值得在临床上进一步推广和应用。

参考文献

[1] 官亮,龚辉,邱梦标.慢性乙型肝炎患者免疫细胞功能分析与恩替卡韦治疗效果研究[J].中华医院感染学杂志,2016,26(15):3373-3375.

[2] 蔡敏,周慧,刘娜,等.拉米夫定联合阿德福韦酯对比恩替卡韦单药治疗失代偿期乙型肝炎肝硬化疗效与安全性的 Meta 分析[J].中国药房,2016,27(27):3814-3817.

[3] 李成伟,卢丹,那妍,等.恩替卡韦治疗后 e 抗原阳性慢性乙型肝炎患者 Treg/Th17 比率的变化及其与疗效的关系[J].中国医科大学学报,2017,46(1):33-35.

[4] 谢靖婧,阳学风.氧化苦参碱通过调节 T 淋巴细胞亚群抑制 HBV 转基因小鼠的病毒复制[J].第三军医大学学报,2018,40(5):415-419.

[5] 刘妍,徐东平.再谈乙型肝炎病毒反转录酶区/表面抗原区基因变异的临床发生特点及意义[J].解放军医学杂志,2018,13(5):1246-1247.

[6] WEI P,ZHANG Y G,LING L,et al.Effects of the short-term application of pantoprazole combined with aspirin and clopidogrel in the treatment of acute STEMI[J].Exp Ther Med,2016,12(5):2861-2864.

[7] 庄衍,唐勇,俞夜花,等.长、短疗程口服抗病毒药预防急性髓系白血病患者乙型肝炎病毒再激活的观察研究[J].中国癌症杂志,2017,27(12):964-969.

[8] 马丽娜.慢性乙型肝炎患者外周血 Th1、Th2 型细胞因子检测及抗病毒治疗对其影响[D].太原:山西医科大学,2018.

[9] 钟水清,楼克忻.拉米夫定对慢性乙型肝炎患者外周血 Th1/Th2 细胞因子和肝纤维化指标的影响[J].中国药业,2016,19(23):16-17.

[10] 杨荟玉,孙爱民,程豪为,等.国产恩替卡韦胶囊治疗慢性乙型肝炎的随机、双盲、阳性药物平行对照临床研究[J].郑州大学学报(医学版),2017,52(5):633-637.

(收稿日期:2018-12-14 修回日期:2019-04-26)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.15.038

集束化护理在经皮肾镜气压弹道碎石取石术中的应用价值

邓丽芹,何 倩

广东省深圳市龙华区中心医院泌尿外科,广东深圳 518110

摘要:目的 探讨集束化护理在经皮肾镜气压弹道碎石取石术中的应用价值。方法 选择 2015 年 7 月至 2017 年 6 月在该院接受经皮肾镜气压弹道碎石取石术治疗的患者 98 例进行研究。采用随机数字表法将患者分为两组,每组 49 例。对照组采用常规护理,观察组则在常规护理的基础上采用集束化护理。对两组患者术后疼痛情况、护理满意度及并发症发生情况进行观察。结果 两组患者术后 3 d 疼痛均呈明显下降的趋势($P < 0.05$),但观察组下降趋势更为明显($P < 0.05$)。观察组在护理满意度量表各维度得分与总表得分均明显高于对照组($P < 0.05$)。对照组并发症发生率为 12.24%,明显高于对照组的 2.04%($P < 0.05$)。结论 集束化护理可明显降低经皮肾镜气压弹道碎石取石术患者术后疼痛,提高护理满意度,降低并发症发生率。

关键词:集束化护理; 经皮肾镜气压弹道碎石取石术; 疼痛; 造瘘管

中图分类号:R473.6

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)15-2228-04

经皮肾镜碎石取石术是在腰间建立一条皮肤到肾脏的通道,将肾镜插入肾脏,利用激光、超声等碎石工具将结石击碎并取出的手术,在手术过程中需要在患者腰部开 1 个 0.5 cm 左右的切口,属于一种有创治疗,不可避免地造成患者疼痛,影响患者的生活质

量及其心理状态^[1-2]。经皮肾镜碎石取石术围术期护理质量直接关系到术后患者的恢复及手术效果,因此,围术期对患者进行积极的护理干预尤为重要^[3]。集束化护理是指集合一系列有循证医学基础的治疗及护理措施来对患者进行全方位、立体化的护理服