

# 乙肝肝硬化患者合并原发性肝癌的危险因素及预后分析

严兆兰

(青海省西宁市南山路青海省第四人民医院消化科 青海西宁 810000)

**【摘要】** 目的：分析乙肝肝硬化患者合并原发性肝癌的危险因素及预后。方法：选取我院近期收治的患者此类患者 50 例，对患者发病危险因素进行分析并观察其预后效果。结果：患者是否存在家族史、是否合并其他并发症、吸烟与饮酒程度以及疾病治疗依从性都是影响患者发病及预后效果的危险因素。并且从研究后发现，经过专业的医疗手段支持，患者的预后效果良好各项生理、心理指标有很大差别 ( $P < 0.05$ )。结论：对此类患者的危险因素和预后效果进行分析总结，可以为患者进行更为专业的医疗处理，对患者的疾病转归提供帮助。

**【关键词】** 乙肝肝硬化；原发性肝癌；危险因素；预后效果

HCC 是一种高患病率和高死亡率的恶性肿瘤，严重威胁着人们的生命和健康。肝细胞癌的形成是几种危险因素之间相关性的最终结果。肝硬化男性的发病率高于女性。男女发病率的差异可能与男性吸烟等危险因素有关或者是酒精中毒或雌激素水平差异。其他人则认为某些基因表达或某些基因的过表达会阻止肝脏维持正常的代谢功能。即发生恶变。目前，临床上主要使用诸如手术切除病灶之类的临床治疗方法，可以在一定程度上延长患者的寿命，但是一旦 HCC 发展，总体预后就很差，所以需要针对 HCC 的危险因素进行早期干预，从而减少 HCC 的发生。许多证据表明，HCC 的发生是多水平积累的结果，这是由于体外致癌物或机体免疫缺陷和遗传水平改变而发生的。在长期炎症的情况下，人类免疫系统检测到细胞损伤后，许多巨噬细胞等开始释放蛋白质和核苷酸。同时，当细胞吞下细菌时，化学物质会扩散到组织中可能导致癌症。

## 1、资料与分析

### 1.1 一般资料

选取我院近期收治的患者此类患者 50 例，对患者发病危险因素进行分析并观察其预后效果。患者平均年龄为 (55.14±8.21 岁)，男性患者 33 例，女性患者 17 例，对比患者之间信息无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 研究方法

建立针对患者的临床资料调查表，分别在基本资料、既往病史、生活方式、家族病史、检查与治疗等方面进行记录，其中，患者基本资料主要包含性别与年龄两项，既往病史包括糖尿病与肝硬化，生活方式为存在饮酒史与吸烟史，家族病史则记录肝癌家族病史与恶性肿瘤家族病史<sup>[2]</sup>。通过调查回顾性分析出患者发病危险因素，并将事件上报至上级单位。上级单位通过实地调研，给出针对性措施，在进行措施后，再次对患者发病危险因素进行调查。在此过程中对临床管理人员加强深入细致的培训。通过培训，保证整体护理质量。树立观念，独立提高工作质量和水平，严格遵守各项工作流程<sup>[3]</sup>。在研究过程中对患者的各项生理、心理指标进行检测观察，同时治疗过程中要给予适当的管理措施，时刻关注患者的心理变化，了解患者内心需求并及时与患者进行交流，维护一个良好的医患关系，防止出现抑郁、焦虑等情绪。护士积极地与患者进行沟通和交流，以便患者在此过程中积极表达对人物和事件的感激之情。在描述问题时使用 CDSSES 和 ESCA 评估患者治疗过程中的情况。护理人员应着重于治疗效果，详细说明自我效能，自我管理技

能和治疗过程中的感恩状态，鼓励和指导患者根据具体情况自行自我反思，并阐明治疗中存在的任何问题。在病人住院治疗的过程中，医务人员必须为病人创造一个非常舒适的康复环境，恢复病人的身心健康。并且要加强对患者的教育，避免患者受到不良刺激，从而影响到患者的病情恢复<sup>[4]</sup>。

### 1.3 观察指标

对患者发病危险因素进行分析并观察其预后效果，进而为今后的临床治疗工作可以做到有的放矢。

### 1.4 统计学分析

用 SPSS21.0 统计学软件对数据进行分析， $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2、结果

### 2.1 分析患者发病危险因素

据调查结果显示，所选的 50 例患者中对患者发病危险因素进行分析并观察其预后效果。结果发现患者存在家族史、是否合并其他并发症、吸烟与饮酒程度以及疾病治疗依从性都是影响患者发病及预后效果的危险因素。具体情况详见表 1。

表 1 分析患者发病危险因素

患者发病危险因素	例数	占比 (%)
是否存在		
家族史	是 40	80.00%
否 10	20.00%	
是否合并		
并发症	是 33	66.00%
否 17	34.00%	
吸烟与饮		
酒程度	轻度 5	10.00%
中度 17	34.00%	
重度 28	56.00%	
治疗依从		
性	完全依从 3	6.00%
部分依从 9	18.00%	
不依从 38	76.00%	
总计	50	100.00%

### 2.2 观察其预后效果

从研究后发现，经过专业的医疗手段支持，患者的预后效果良好各项生理、心理指标有很大差别 ( $P < 0.05$ )。见表 2

表 2 观察其预后效果

时期	n	SAS	SDS	肝功能	
				ALT	GGT (U/L)
干预前	50	43.01±5.31	60.54±5.02	147.99±27.95	51.00±6.14
干预后	50	35.94±5.33	32.18±8.42	60.55±6.05	47.99±2.33
X <sup>2</sup>		11.018	15.918	24.660	10.396
P		0.008	0.002	0.019	0.025

### 3、讨论

在世界范围内,每年都有数以百万计的人感染 HBV,其中约有三分之一死于 HBV 引起的肝硬化和肝癌等并发症。目前, HCC 的发病率趋于年轻,并且最初的临床症状尚不清楚,因此大多数患者发现于中晚期。研究表明, HCC 的发病机理目前尚不清楚,但是一直以为肝硬化,遗传和黄曲霉因子都是导致 HCC 的因子。同时也可发现, HCC 的发病率因性别而异,男性中 HCC 的发生率明显高于女性。这可能是由于男性有许多不良习惯,同时也可能是由于男性体内分泌的男性荷尔蒙所致进而可以触发 HBV 相关蛋白突变和其他关系。当前认为具有 HCC 家族史的患者更可能发展为 HCC。钟景云,梁满球,聂悦富,黎宁<sup>[5]</sup>在研究后发现,糖尿病与此类患者的发展密切相关,主要表现在此类患者中,由于肝功能下降和糖原合成降低,人体产生胰岛素抵抗,从而促进了糖尿病的发生和发展。糖尿病的存在会持续降低人体的免疫力,抑制肝脏脂肪代谢的能力,抑制肝细胞的分化和凋亡引起肝细胞损伤进而促进肝细胞癌的发展。同时可以看出,烟草中存在肝脏必须代谢出去的许多致癌物,例如亚硝酸胺和芳香胺。燃烧香烟后,这些物质以烟的形式进入人体并被代谢。长期过量吸烟会导致这些致癌物长时间在肝脏中起作用,并导致肝癌。在此类患者中肝功能有所降低,这大大缩短了进展为肝细胞癌的时间。在类似的研究过程中可以发现,持续高水平的 HBV 感染与此类患者的发生密切相关,这主要是因为高水平的 HBV-DNA 的持续发展可导致肝脏的持续病变,使得患者提内部发生细胞损伤甚至坏死。另外会引起诸如肝静脉之类的血管异常增生,从而导致严重的肝脏营养不良和肝硬化的发生。此外, HBV-DNA 负荷与 HCC 的发生密切

相关,这可能是由于病毒负荷高的患者,其中肿瘤组织倾向于更具侵略性,而在研究过程中发现 HBV-DNA 负荷高且持续 5 年或更长时间的患者,发生 HCC 的风险显著增加。抗病毒疗法虽不能完全预防疾病的进展,但可以通过减轻疾病的进展并抑制和控制 HBV 复制来减少 HCC 的发生<sup>[6]</sup>。许秀华,向晓星,龙爱华,刘丹<sup>[7]</sup>发现,在未经抗病毒治疗的患者中,体内乙型肝炎病毒的复制变得更加活跃,并且乙型肝炎病毒 DNA 的负载显著增加,导致肝细胞损伤甚至坏死,从而导致了 HCC 的发生。同时发现肝硬化是影响 HCC 患者预后的重要因素之一,慢性肝病患者手术后的治疗效果通常较差,并且肝细胞癌的进展往往很快。手术后患者有较高的复发风险。陈玉堂,邵国良,石磊<sup>[8]</sup>也曾认为,中国人喜欢过量饮酒,但他们不知道酒精会大大增加这类患者患病的风险。研究表明,饮酒对 HCC 的发展有直接影响,但没有直接证据表明饮酒会导致癌症。然而目前某些反应机制认为,大量饮酒对肝硬化非常敏感,如果不及时加以控制然后就会发展为肝癌。在研究后发现,酒精是致癌物可通过其他因素共同导致细胞致癌。肝脏每天都会代谢一定量的乙醇,一旦喝了过多的乙醇后,肝脏中会充满乙醇,最终乙醇代谢物乙醛会积聚在血液中。由于血液中乙醛的过度积累,持续饮酒会导致致癌性和基因突变。在此次研究过程中可发现,患者存在家族史、合并其他并发症、吸烟与饮酒程度以及疾病治疗依从性都是影响患者发病及预后效果的危险因素。并且从研究后发现,经过专业的医疗手段支持,患者的预后效果良好各项生理、心理指标有很大差别(P<0.05)。

综上所述,对此类患者的危险因素和预后效果进行分析总结,可以为患者进行更为专业的医疗处理,对患者的疾病转归提供帮助。

### 参考文献

- [1] 莫庆荣, 翁俊, 李淑群, 喻亚群, 索丽雅, 龚文锋. 不同肝血流阻断方式肝切除手术对原发性肝癌合并肝硬化患者肝功能及肠黏膜屏障的影响[J]. 现代生物医学进展, 2020,20(16):3164-3167.
- [2] 王娜. 乙肝肝硬化并发原发性肝癌相关危险因素分析[J]. 人人健康, 2020(11):99.
- [3] 郭俊霞, 魏晓华. 乙肝肝硬化患者合并原发性肝癌的危险因素及预后分析[J]. 陕西医学杂志, 2019,48(07):850-852.
- [4] 黎环, 邹文. 探讨乙型病毒性肝炎肝硬化合并 2 型糖尿病患者发生原发性肝细胞肝癌的危险性[J]. 糖尿病新世界, 2018,21(24):36-38.
- [5] 钟景云, 梁满球, 聂悦富, 黎宁. 肝硬化并发原发性肝癌合并肝囊肿患者的影像学特征[J]. 分子影像学杂志, 2018,41(02):165-168.
- [6] 苏日嘎. 原发性肝癌合并与不合并肝硬化患者年龄及乙型肝炎病毒血清学特点比较策略[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017,4(65):12701-12702.
- [7] 许秀华, 向晓星, 龙爱华, 刘丹, 王劲松. 原发性肝癌合并与不合并肝硬化患者年龄及乙型肝炎病毒血清学特点比较[J]. 临床肝胆病杂志, 2013,29(03):214-216.
- [8] 陈玉堂, 邵国良, 石磊, 姚征, 夏启荣. 益生菌制剂可减少原发性肝癌合并肝硬化患者介入术后并发症的发生[J]. 中华临床感染病杂志, 2009(06):340.