

探讨合并 2 型糖尿病或糖耐量异常对乙型肝炎肝硬化患者病程进展和预后的影响

李丹丹

(自治区人民医院米东医院, 新疆 乌鲁木齐 831400)

【摘要】目的 探讨合并 2 型糖尿病或糖耐量异常对乙型肝炎肝硬化患者病程进展和预后的影响。方法 随机选择我院 2016 年 1 月-2017 年 12 月收治的 100 例乙型肝炎肝硬化患者为研究对象,根据患者的血糖标准来分组,可分为正常糖代谢组 40 例、2 型糖尿病组 39 例,糖耐量异常组 21 例,记录和统计患者研究时间内的年龄、性别、白蛋白水平、HBeAg 阳性率、HBsAg 阳性率、血小板计数、Child 分级、HBV DNA 等一般资料,比较这三组的乙型肝炎肝硬化并发症的发生率、肝癌发生率、死亡率以及比较 2 型糖尿病不同病程期间乙型肝炎肝硬化并发症的发生率、肝癌发生率、死亡率。结果 通过比较这三组患者乙型肝炎肝硬化并发症发生率、肝癌发生率、病死率,三者之间的差异都具有统计学意义,且 $P < 0.05$ 。2 型糖尿病组患者的乙型肝炎肝硬化并发症发生率、肝癌发生率、死亡率都比正常糖代谢组高。同时 2 型糖尿病的病程主要分为低于 3 年、3-8 年、8 年以上这三个时期,比较 2 型糖尿病患者这三个病程期间乙型肝炎肝硬化并发症发生率、肝癌发生率、病死率,差异都具有统计学意义,且 $P < 0.05$ 。2 型糖尿病病程在 8 年以上的患者乙型肝炎肝硬化并发症发生率、肝癌发生率、死亡率都要比病程在 3 年以下的患者的乙型肝炎肝硬化并发症发生率、肝癌发生率、死亡率要高。结论 2 型糖尿病或糖耐量异常与乙型肝炎肝硬化患者病程进展和预后的影响有着密切的关系,2 型糖尿病可以作为早期预警乙型肝炎肝硬化发生肝癌的方式之一。

【关键词】2 型糖尿病;糖耐量异常;乙型肝炎;肝硬化;预后

当前,肝炎肝硬化主要是由于慢性的乙型肝炎病毒、丙型肝炎病毒以及丁型肝炎病毒逐渐发展而成的一种疾病。肝炎肝硬化主要是由于患者体内形成大量的坏死肝细胞、结缔组织增生、纤维隔、残存肝细胞结节性再生,破坏了患者的肝小叶,形成了假小叶,患者的肝脏逐渐发生变形、变硬,进而形成了肝炎肝硬化^[1]。肝炎肝硬化一般在早期没有什么明显症状,但是到了后期会出现门脉高压、肝功能损害病症,晚期会出现脾功能亢进、继发感染、肝性脑病、腹水、上消化道出血、癌变等并发症^[2]。而肝脏是调节人体血糖浓度、参与人体糖代谢的主要器官,而影响肝脏糖代谢的因素有很多,下面主要探究合并 2 型糖尿病或糖耐量异常对乙型肝炎肝硬化患者病程进展和预后的影响。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

随机选择我院 2016 年 2 月-2017 年 12 月收治的 100 例乙型肝炎肝硬化患者为研究对象,根据患者的血糖标准来分组,可分为正常糖代谢组 40 例、2 型糖尿病组 39 例,糖耐量异常组 21 例。

1.2 方法

本次所有研究对象都具有 1-5 年多次住院的资料,且记录了患者在研究期内的年龄、性别、白蛋白水平、HBeAg 阳性率、HBsAg 阳性率、血小板计数、Child 分级、HBV DNA 等资料,并根据患者的血糖标准来分组,可分为正常糖代谢组 40 例、2 型糖尿病组 39 例,糖耐量异常组 21 例,比较这三组的乙型肝炎肝硬化并发症的发生率、肝癌发生率、死亡率以及比较 2 型糖尿病不同病程期间乙型肝炎肝硬化并发症的发生率、肝癌发生率、死亡率。

1.3 统计学原理

运用 SPSS19.0 软件来对资料统计和处理,以 $(\bar{X} \pm S)$ 来表示计量资料,运用百分比 (%) 来表示计数资料,运用 χ^2 来检验计数资料,当 $P < 0.05$ 时,比较差异具有统计学意义。

2 结果

通过比较这三组患者乙型肝炎肝硬化并发症发生率、肝癌发生率、病死率,三者之间的差异都具有统计学意义,且 $P < 0.05$ 。2 型糖尿病组患者的乙型肝炎肝硬化并发症发生率、肝癌发生率、死亡率都比正常糖代谢组高。如下表所示:

比较三组患者疾病进展与预后情况

组别	肝硬化并发症发生率	肝癌发生率	死亡率
正常糖代谢组(n=40)	18 (45%)	4 (10%)	5 (12.5%)
糖耐量异常组(n=21)	13 (61.9%)	4 (19.04%)	4 (19.04%)
2 型糖尿病组(n=39)	30 (76.92%)	13 (33.33%)	15 (38.46%)
X ² 值	7.125	6.225	6.014
p 值	0.021	0.039	0.046

注:与正常糖代谢组比较, $P < 0.05$

3 讨论

近些年来,肝病的发病率越来越高,严重影响着患者的生活质量。乙型肝炎肝硬化是一种常见的肝病疾病,且严重会导致很多的并发症,大大的增加了患者的死亡率。乙型肝炎肝硬化疾病可受多种因素的影响,如年龄、性别、饮酒、体重指数、代谢综合征以及糖尿病等^[3]。2 型糖尿病能够加快乙型肝炎肝硬化的病情发展,能够增加乙型肝炎肝硬化并发症的发生率、肝癌发病率以及死亡率。与此同时,糖尿病是诱发原发性肝病的重要因素,其通过与乙型肝炎病毒协同作用后,使得乙型肝炎肝硬化患者的并发症发生率、肝癌患病率大大的增加,且 2 型糖尿病的患病时间越长,乙型肝炎肝硬化患者肝癌的发病率就越高^[4]。乙型肝炎肝硬化合并糖尿病患者患有肝癌的概率更高,糖尿病能够增加乙型肝炎肝硬化患者的失代偿的风险,其主要是由于糖尿病患者的胃长期处于排空状态,减弱了肠动力,使得肠道细菌数量大量增加,进而导致肠道氨增加,增加了乙型肝炎肝硬化的失代偿风险^[5]。

总而言之,乙型肝炎肝硬化患者的病情进展与预后会受到糖代谢异常的影响。糖尿病是乙型肝炎肝硬化患者致癌的重要因素,在预警乙型肝炎肝硬化患者发生肝癌的几率方面,2 型糖尿病可以看作是重要的衡量因素。因此,加强对乙型肝炎肝硬化患者的糖尿病控制,对于减少或者降低乙型肝炎肝硬化患者的并发症、肝癌发病率以及死亡率有着积极且重要的意义。

参考文献:

- [1]王艳,程红梅,孔令敏. 综合护理对老年乙型肝炎肝硬化合并 2 型糖尿病患者的影响[J]. 糖尿病天地,2018,(1): 036.
- [2]周曙芳,刘薇薇,王媛媛. 影响 2 型糖尿病慢性乙肝患者血糖控制效果的因素分析[J]. 大家健康(下旬版),2017,(1): 108-108.