·论　著·

恩替卡韦治疗慢性乙型肝炎初治患者的疗效分析

陈晶龙
郴州桂东县人民医院内三科　湖南郴州　423500

摘要：目的　对比观察恩替卡韦（国产）、与拉夫米定（进口）对慢性乙型肝炎(CHB)初治患者的临床疗效。**方法**　随机将65例首次服用抗病毒药物治疗的慢性乙肝患者分为观察组33例、对照组32例，分别给予恩替卡韦0.5mg/d、拉夫米定100m/d口服。**结果**　用药半年后观察组完全应答率为51.52%，明显高于对照组的21.88%（χ^2=6.13，P<0.05）；观察组丙氨酸氨基转移酶(ALT)复常率、乙型肝炎病毒DNA(HBV DNA)转阴率均高于对照组(P<0.05)，但HBeAg转阴率无明显差异(P>0.05)。**结论**　与拉米夫定（进口）相比，恩替卡韦（国产）更能有效抑制慢性乙肝患者HBV DNA复制，可用于慢性乙肝长期治疗。

主题词：慢性乙型肝炎；恩替卡韦；初治
中图分类号：R512.62　　**文献标识码：**A　　**文章编号：**1009-6647（2018）07-012-02

全球有超过3.5亿人感染慢性乙型肝炎（CHB），在感染者中乙型肝炎病毒DNA(HBV DNA)水平与肝硬化、肝癌等的发生密切相关，因此长期抑制HBV复制是治疗CHB的主要方法。拉米夫定和恩替卡韦均是目前我国常用的抗HBV药物，国产恩替卡韦使用时间相对较短[1]。为此，笔者对比观察了恩替卡韦（国产）、拉米夫定（进口）对CHB初治患者的临床疗效，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年5月至2017年9月我院诊治的HBeAg阳性慢性乙肝患者65例，纳入标准：均符合中华医学会肝病学分会、中华医学会感染病学分会2010年制订的慢性乙型肝炎防治指南的相关诊断和治疗标准；人组前未曾服用过任何抗病毒药物或其他免疫调节药物；患者及其家属签署知情同意书。同时排除合并其他类型肝炎病毒感染、严重肝功能不全、酒精性肝病及妊娠等患者。依据患者就诊号随机分为观察组33例、对照组32例。观察组中，男19例，女14例：年龄42～63岁，平均(42.6±10.2)岁；病程1～12年，平均(7.2±3.8)年。对照组中，男18例，女14例；年龄40—64岁，平均(43.2±10.6)岁；病程10个月至14年，平均(7.9±3.4)年。两组患者一般资料及ALT、HBV DNA等均统计学分析无显著性差异(P>0.05)，具有可比性。

1.2 治疗方法

观察组、对照组在常规保肝治疗外分别给予恩替卡韦（江苏正大天晴药业集团股份有限公司，国药准字H20100019，规格为每片0.5mg)、拉米夫定（葛兰素史克公司，国药准字H20030581，规格为每片100mg)抗病毒治疗，前者剂量0.5m；后者剂量100m/d[2]。

1.3 观察指标及疗效判定标准

连续用药6个月后观察并比较两组患者丙氨酸氨基酸转移酶(AI)复常率、乙型肝炎e抗原(HBeAg)转阴率及HBV DNA低于检测下限(<500 copies/mL)率。患者治疗疗效以应答38情况，共分为3级：完全应答，患者血清ALT复常，且HBeAg阴转、HBVDNA低于检测下限；部分应答，未达完全应答标准，但优于无应答标准；无应答，患者ALT未见明显改善，HBeAg未阴转、HBVDNA可检测出。同时观察并记录两组用药期间有无不良反应发生。

1.4 统计学处理

采用SPSS17.0软件分析，组间ALT复常率等比较均经卡方检验。P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表1和表2。用药期间，观察组中有1例患者ALT升高；对照组有1例患者发生呼吸道感染、1例ALT升高，经分析均与服用药物无关。治疗期间两组均无1例患者因不适而退出研究。

表1：两组患者临床疗效比较（n、%）

组别	例数	完全应答	部分应答或无答
对照组	33	7（21.88）	25（78.12）
观察组	32	17（51.52）	16（48.48）
χ^2	-	6.13	6.51
P值	-	<0.05	<0.05

表2：两组患者ALT复常、HBeAg转阴及HBV DNA低于检测下限情况比较（n、%）

组别	例数	HBV DNA低于检测下限	ALT复常	HBeAg转阴
对照组	33	7（21.88）	13（40.63）	9（28.13）
观察组	32	16（48.48）	27（81.82）	11（33.33）
χ^2	-	5.23	5.12	4.89
P值	-	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

慢性乙肝的发病主要与HBV持续复制引起的免疫病理损伤有关，HBV DNA控制不佳是慢性乙肝患者病情反复并进一步进展为肝硬化、肝癌或肝衰竭的重要原因：故如何有效抑制慢性乙肝患者HBV复制以控制患者病情、改善患者预后成为了临床研究的重点与难题[3]。

我国是HBV感染高流行区，约有1.2亿慢性HBV感染者。HBV感染可引起肝脏炎症和纤维化，严重者可发展为肝硬化和肝癌，已经成为严重的社会和公共卫生问题。多个治疗指南都将抑制HBV复制作为治疗的重要手段。目前，已有核苷类似物和d干扰素两大类药物用于慢性乙型肝炎的抗病毒治疗[4]。我国已批准拉米夫定、阿德福韦酯、恩替卡韦和替比夫定用于慢性乙型肝炎的治疗。恩替卡韦是一种环戊基鸟苷类似物，是HBVDNA聚合酶的有效抑制剂，能抑制病毒多聚酶（逆转录酶）的三种活性：(1)HBV多聚酶的启动；(2)前基因组mRNA逆转录负链的形成；(3)HBV DNA正链的合成；可抑制病毒DNA复制的启动和延长步骤，可选择性地抑制HBV DNA，其抑制HBVDNA的作用在目前国内上市的4种核苷类似物中最强且耐药性最低[5]。但关于应用ETV连续治疗HBV初治患者3年的长期临床数据，目前国内外报道均较少。

（下转第15页）

质进行充分的考虑，分析患者的腹痛是由全身性因素所引起，还是因代谢性因素所引起，并且由上述因素所引起的腹部疼痛都是非常剧烈的。然后要对患者腹部疼痛的部位进行明确，确定患者的疼痛部位是小腹部、上腹部、胆囊点还是麦氏点，根据患者的疼痛部位对患者的病情进行初步诊断。对于女性患者，还要对他们的月经史进行详细考虑，确定患者的疾病是否属于妇科疾病，防止造成漏诊或者误诊。在对年纪比较大的急性腹部疼痛患者进行诊断时，由于老年患者经常合并心脑血管疾病或者其他较为严重的基础性疾病，所以不应将诊断范围局限在患者的腹部，要结合患者的病史，基础疾病等对患者进行综合分析[3]。由于老年患者还存在着对疼痛的敏感性较低的情况，所以在对患者进行诊断时，还应该密切注意询问患者的发病时间，疾病进展过程，以及患者腹部的体征情况等，提升对患者进行诊断的准确率。在本次研究中，急性肠胃疾病患者所占的比例比较高，同时也包括其他很多方面的因素如宫外孕，胰腺炎，心肌梗塞，所以在对患者进行诊断时，要对患者的病情进行全面的分析，针对的检查，提升对患者的诊断效果。

明确患者的疾病类型之后，要采取合理的方式对患者进行及时的治疗，对患者进行治疗的医师要具备比较广泛的医学知识，丰富的理论基础和实践经验，在对患者的病史、病情进行全面分析与掌握的情况下，对患者的疾病进行全面、准确的诊断和分析，从整体上对患者的疾病进行把握。对于临床表现不够典型的患者，要尽快完善对患者的临床生化检查，对患者病情的变化进行及时的观察，针对患者的具体病情对患者进行及时处理[4]。在对病情比较危重的患者进行治疗时，要及时对患者实施抢救，尽快为患者建立静脉通路，对患者进行抗休克治疗，等到患者的疾病得到控制，生命体征基本平稳之后，再对患者进行进一步的诊断和治疗。在未对患者的病情进行准确诊断的情况下，要尽量控制止痛药物的使用，防止止痛药物掩盖患者的病情，延误对患者疾病的治疗与控制。

综上所述，导致患者出现急性腹痛的原因非常多，急性肠胃疾病在各种原因中占据较大比例，在对急性腹痛患者进行治疗时，首先要对对患者按各系统所致腹痛划分：消化系统，泌尿系统，生殖系统，心血管系统等科学方式对患者进行准确的诊断，运用丰富的临床检查方式，结合临床经验和患者的临床表现，明确患者的疾病类型，防止造成误诊或者漏诊。然后根据患者的具体病情使用合理的方式对患者进行治疗，提升对患者治疗的有效性。

参考文献

[1] 牛朝莲 .105 例急性腹痛患者临床诊断分析及治疗体会 [J]. 中国民族民间医药，2013，22(12):149-150.

[2] 任义芹，刘泳江 . 初探普通内科急性腹痛患者的临床诊治体会 [J]. 临床医药文献电子杂志，2017，04(47):9183-9183.

[3] 张涛，张良，卞康 . 急诊内科急性腹痛 80 例临床诊断方法及效果 [J]. 临床医学研究与实践，2018，10(6):32-33.

[4] 王月龙 .80 例内科急诊急性腹痛患者的临床诊断探讨 [J]. 世界最新医学信息文摘，2016，16(75):156-158.

（上接第 12 页）

本研究中，笔者对比观察了恩替卡韦（国产）、拉夫米定（进口）对慢性乙型肝炎初治患者的疗效。从观察结果可以看出，恩替卡韦（国产）治疗组半年后完全应答率显著高于拉米夫定（进口）观察组，患者 ALT 复常率 HBVDNA 低于检测下限率也均较观察组升高，这表明恩替卡韦（国产）较拉米夫定（进口）更能快速、强烈抑制乙肝病毒的复制。同时两组服药期间均无明显不良反应，说明患者对恩替卡韦（国产）、拉米夫定（进口）均有良好耐受性，两种药物应均可用于慢性乙肝长期治疗。但两组 HBeAg 转阴率无明显差异，该结果与朱红欣等的观察结果相符，这可能与恩替卡韦能抑制病毒 DNA 复制但无法完全清除病毒有关[6]。

综上所述，与拉米夫定（进口）相比，恩替卡韦（国产）更能有效抑制慢性乙肝患者 HBV DNA 复制，可用于慢性乙肝长期治疗。

参考文献

[1] 林厚雄 . 替诺福韦与恩替卡韦治疗 HBeAg 阳性初治慢性乙型肝炎患者的临床疗效 [J]. 山东医药，2016，56(33):92-94.

[2] 孙振广，刘柯慧，曹竹君，等 . 恩替卡韦治疗核苷（酸）类初治或经治慢性乙型肝炎患者 7 年临床疗效分析 [J]. 肝脏，2017，22(7):590-593.

[3] 冯亮，杨创国，郭新林，等 . 拉米夫定联合阿德福韦酯治疗高病毒载量慢性乙型肝炎初治患者的疗效分析 [J]. 海南医学，2016，27(2):186-188.

[4] 丁荣蓉，施光峰，张占卿，等 . 替诺福韦酯和恩替卡韦对慢性乙型肝炎初治患者疗效的荟萃分析 [J]. 肝脏，2017，22(5):400-403.

[5] 王雪梅 . 恩替卡韦治疗慢性乙型肝炎患者的疗效及优越性分析 [J]. 医药前沿，2017，7(18):25-26.

[6] 朱红欣 . 恩替卡韦治疗慢性乙型肝炎合并肺结核的疗效分析 [J]. 中国现代医生，2017，55(14):97-99.

（上接第 13 页）

部神经支配能力产生一定的影响，从而导致脑梗死功能障碍，对病患的生活造成较大的影响，需要采取有效的护理措施对病患进行康复锻炼[2]。

行为护理是基于行为医学及科学衍生出来的新型护理模式，其可以良好补充生物、心理及社会医学模式的转换过程，并且有研究报道，脑梗死病患的中枢神经组织在功能及结构上都具有一定的重塑性，在一定的条件下可使部分神经细胞再生，而在行为护理中可以通过相应的功能训练对功能表现产生一定的影响，从而再建正常功能活动，最大程度恢复病患运动功能[3]。且在本次研究中，行为组病患的运动功能评分明显高于常规组。

综上所述，在脑梗死运动功能障碍病患的康复过程中应用行为护理，能有效改善病患的运功功能情况，有着较好的护理效果，值得在临床上大力的推广实行。

参考文献

[1] 李妍 . 行为护理在脑梗死运动功能障碍患者康复过程中的应用价值 [J]. 中外医疗，2016，35(20):155-157.

[2] 李静艳 . 行为护理在老年脑梗死患者康复过程中的应用价值 [J]. 医学临床研究，2016，33(11):2163-2165.

[3] 董丹 . 行为护理在脑梗死运动功能障碍患者护理中的应用 [J]. 中国现代药物应用，2018(4):149-150.