

# 慢性乙型肝炎孕妇妊娠晚期予替比夫定抗病毒治疗对控制肝炎活动、阻断 HBV 母婴传播的意义

丁朝华

澧县小渡口中心卫生院 湖南常德 415518

**【摘要】目的** 分析慢性乙型肝炎孕妇妊娠晚期给予替比夫定抗病毒治疗对控制肝炎活动、阻断 HBV 母婴传播的效果。**方法** 以我院 2015 年 3 月 -2017 年 3 月期间接诊的 66 例慢性乙型肝炎孕妇为观察对象,以随机在数字表法将其分为对照组、研究组,均 33 例,对照组给予护肝降酶治疗,而研究组则在妊娠晚期加以使用替比夫定,同时在两组新生儿出生后提供主动联合免疫,对比分析两组治疗效果。**结果** 治疗后,研究组 HBV-DNA、ALT、TBil 均低于对照组,差异存在统计学意义 ( $P < 0.05$ );研究组新生儿 HBsAg 携带率、抗-HBs 阳性率均优于对照组,差异存在统计学意义 ( $P < 0.05$ );两组仅出现轻微不良反应,未经处理,自行恢复。**结论** 替比夫定在慢性乙型肝炎孕妇治疗中的应用效果显著,可有效控制肝炎活动,以及抑制 HBV 母婴垂直传播,值得使用。

**【关键词】** 慢性乙型肝炎; 妊娠; 替比夫定; 效果

**【中图分类号】** R714.251

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1672-0415 (2018) 09-149-02

慢性乙型肝炎,简称乙肝,是常见的一种慢性传染性疾病,大部分乙肝病毒感染者是由于母婴传播所致,就妊娠女性而言,一旦罹患感染肝炎病毒,便会导致妊娠的复杂化,往往会造成部分乙肝患者产生较严重的并发症,从而增加早产风险,甚至危及其生命安全<sup>[1]</sup>。因此,在确保母婴安全基础上为其选择一项安全有效的治疗药物成为当前需要解决的重要问题。替比夫定,是一种用于治疗慢性乙型肝炎的妊娠 B 级药物,其抑制病毒效果显著,其可促进肝脏组织学的改变。但有关本品治疗慢性乙型肝炎孕妇的临床研究较少。为此,本文以我院慢性乙型肝炎孕妇为例,在其妊娠晚期施行替比夫定治疗,如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入 66 例慢性乙型肝炎孕妇,均选自我院 2015 年 3 月 -2017 年 3 月间,符合《慢性乙型肝炎防治指南》,且意识清楚,HBsAg、HBeAg、抗-HBc 呈阳性表现,ALT  $\geq 2 \times$ ULN,伴/不伴 TBil 增高,已排除精神障碍、甲状腺疾病、其他类型肝炎病毒、糖尿病、原发性肾脏疾病等。经随机数字表法分为以下两组,即对照组 33 例,年龄 25-36 岁。研究组 33 例,年龄 23-35 岁。分析比较发现,两组基线资料差异无显著性 ( $P > 0.05$ ),均衡可比,且研究符合医学伦理。

### 1.2 方法

对照组给予护肝降酶治疗。

研究组在妊娠晚期,即孕 28 $\pm$ 2 周,联合使用替比夫定治疗,如下:口服 600mg 替比夫定(生产厂家:北京诺华制药有限公司,国药准字 H20070028,规格:600mg/片),1 次/d,分娩后继续服用至《慢性乙型肝炎防治指南》提出的停药标准。同时两组胎儿娩出后,常规接种高效价乙型肝炎免疫球蛋白、重组酵母乙型肝炎疫苗。在整个治疗过程中需要注意的是两组妊娠晚期时,进行肝肾功能、HBV DNA 定量、乙型肝炎三系、血常规、肌酸激酶等检查,即分娩前每隔 1 个月检查一次,分娩后则每隔 3 个月检查一次。

### 1.3 观察指标

观察两组 7 个月后的治疗情况,如病毒学、生化学变化,包括乙肝病毒基因 (HBV DNA)、谷丙转氨酶 (ALT)、总胆红素 (TBil),以及 7 个月时婴儿 HBV 感染状况、随访期间

的不良反应。

### 1.4 统计学分析

以统计学软件 SPSS21.0 为处理工具,计量资料表示为“ $\bar{x}$ ”,以 t 检验;计数资料表示为“n (%)”,以  $\chi^2$  检验,若  $P < 0.05$ ,说明差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比分析两组分娩 7 个月后的病毒学、生化学变化

分娩 7 个月时,研究组 HBV DNA、ALT、TBil 均较对照组低,差异存在统计学意义 ( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1:对比分析两组分娩 7 个月后的病毒学、生化学变化 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别 (n=例数)	HBV DNA (Log <sub>10</sub> 拷贝/mL)	ALT (U/L)	TBiI ( $\mu$ mol/L)
对照组(n=33)	6.65 $\pm$ 1.55	83.11 $\pm$ 68.03	41.10 $\pm$ 23.10
研究组(n=33)	3.05 $\pm$ 0.81	35.13 $\pm$ 10.21	15.17 $\pm$ 8.23
t 值	11.825	4.007	6.074
P 值	0.001	0.001	0.001

### 2.2 对比分析两组婴儿 7 个月时 HBV 感染状况

7 个月时,研究组婴儿 HBsAg 阳性率低于对照组,差异存在统计学意义 ( $P < 0.05$ ),且研究组抗-HBs 阳性率高于对照组,差异存在统计学意义 ( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2:对比分析两组婴儿 7 个月时 HBV 感染状况 [n (%) ]

组别 (n=例数)	HBsAg 阳性率	抗-HBs 阳性率
对照组 (n=33)	6(18.18)	25(75.76)
研究组 (n=33)	1(3.03)	31(93.94)
$\chi^2$ 值	3.995	4.243
P 值	0.046	0.039

### 2.3 对比分析两组不良反应情况

随访期间,研究组发生 2 例肌酸激酶一过性轻度升高,而对照组则发生 1 例肌酸激酶一过性轻度升高,未出现肌无力、肌痛等症状,未采取任何处理,可自行恢复。

## 3 讨论

针对慢性乙型肝炎的治疗,临床仍以护肝、抗病毒、对症支持治疗为主,以抗病毒治疗为核心,以得到延缓病情进展、改善预后等目的。但其疗程长,加上病毒、宿主等因素的存

(下转第 152 页)

改善预后及生活质量,使得最终治疗效果较为理想。针刀治疗能对患者局部高应力加以有效缓解,使得局部神经电流“短路”现象能改善,减轻患者面部神经兴奋强度的同时,确保患者面部异常兴奋性得以减轻,从而显著提高临床疗效<sup>[6]</sup>。其次,针刀疗法结合手法治疗能对患者局部血液及淋巴液循环加以刺激,促进局部有害代谢产物吸收,使得刺激源得以消除,同时在一定程度上消除上位颈椎病变时对神经血管的压迫或刺激,使得患者病因能加以消除。因此,对该疾病患

者在治疗期间实施微型针刀松解结合整脊手法治疗能显著提高临床治疗效果,有效改善其预后情况与生活质量,降低不良反应发生几率,促进患者病情早期康复<sup>[7]</sup>。

在本次研究中,与常规组比,实验组治疗后痉挛强度低,有效率高( $P < 0.05$ )。由此可证:对面肌痉挛患者采用微型针刀松解结合整脊手法治疗能显著提高临床治疗效果,操作简单且无毒副作用,改善患者预后及生活质量,促进其病情早期康复,安全性高,值得临床推广应用。

表2:两组临床疗效对比 [(n), %]

组别	痊愈	显效	有效	无效	有效率
实验组 (n=39)	21 (53.8)	13 (33.3)	2 (5.1)	3 (7.6)	36 (92.3%)
常规组 (n=39)	14 (35.8)	7 (17.9)	6 (15.3)	11 (28.2)	28 (71.7%)
$\chi^2$	-	-	-	-	5.5714
P	-	-	-	-	0.0182

参考文献

[1] 王红, 江高峰, 苏波. 超微针刀结合三维平衡整脊治疗颈性眩晕的临床研究 [J]. 中国中医急症, 2017, 26(8):1361-1363.  
 [2] 欧文. 使用针刀闭合松解联合整脊微调治疗颈肩综合征的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2016, 14(1):136-137.  
 [3] 邓光明, 毕建平. 小针刀结合整脊手法治疗 80 例神经根型颈椎病的临床观察 [J]. 中国民间疗法, 2016, 24(3):30-31.  
 [4] 曾庆洲, 陈礼彬, 伍秀丽. 小针刀结合整脊手法治疗

神经根型颈椎病的临床观察 [J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17(6):130-131.  
 [5] 乔晋琳, 丁宇, 张秀芬, 等. 针刀-整脊技术治疗颈源性头痛前瞻性多中心临床研究 [J]. 世界中医药, 2017, 12(6):1439-1442.  
 [6] 吴树旭, 郭俊彪. 小针刀配合整脊手法治疗肩胛提肌损伤的效果分析 [J]. 广西医学, 2016, 38(11):1618-1619.  
 [7] 蒋磊. 小针刀用于腰椎间盘突出症治疗中的临床效果 [J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(14):127-128.

(上接第 149 页)

在, 极易影响临床疗效因此, 如何制定合理有效的抗病毒治疗方案, 成为提高患者临床效果, 以及预后发展的关键所在。母婴传播, 是乙肝病毒的主要传播途径, 所以, 抑制其传播途径, 对疾病发生率的降低具有重要意义。以往临床常常对婴儿接种乙肝免疫球蛋白、乙肝疫苗, 以达到降低感染风险, 但就高病毒载量孕妇而言, 效果欠佳, 据统计, 其免疫失败率可达 10%-30%, 从而增加不良妊娠结局风险, 如早产、产后出血、流产、新生儿死亡等<sup>[2]</sup>。

少乙肝病毒载量, 有效预防 HBV 感染。随访期间, 两组虽然出现不良反应的, 但未处理便自行恢复, 进一步体现出替比夫定的临床安全性、可行性。

综上, 慢性乙型肝炎孕妇在妊娠晚期口服替比夫定抗病毒治疗, 可以获得理想的临床效果, 一方面能够控制乙肝活动, 另一方面则可以避免 HBV 母婴传播, 加上药物不良反应较少, 因而, 可以为母婴临床安全提供有力保障, 值得大力宣传、使用。

参考文献

替比夫定, 是一种合成的胸腺嘧啶核苷类似物, 可抑制乙型肝炎病毒脱氧核糖核酸 (HBV DNA) 聚合酶的活性, 达到抑制 HBV DNA 合成目的, 从而阻滞乙肝病毒的复制<sup>[3]</sup>。本文结果显示, 研究组 HBV DNA、ALT、TbI 均较对照组低 ( $P < 0.05$ ), 和文献<sup>[4]</sup> 结果相符, 说明替比夫定的应用效果较高, 利于乙肝病毒复制的有效抑制, 从而缓解肝细胞损伤程度。加上研究组婴儿 7 个月时的 HBsAg 携带率较对照组低 ( $P < 0.05$ ), 说明替比夫定可有效降低疾病的传染性, 以达到抑制 HBV 母婴传播目的。与此同时, 研究组婴儿 7 个月时抗-HBs 阳性率较对照组高 ( $P < 0.05$ ), 表明替比夫定能够减

[1] 曹敏恺, 胡玲卿, 赵丽. 妊娠晚期应用替比夫定阻断乙型肝炎病毒母婴传播的效果 [J]. 现代医学, 2016, 44(3):292-295.  
 [2] 贾云利. 拉米夫定与替比夫定治疗轻度乙型肝炎病毒感染对孕妇妊娠后期肝功能及母婴传播的影响 [J]. 临床研究, 2016, 24(8):183-183.  
 [3] 盛秋菊, 丁洋, 李佰君, 等. HBV 感染免疫耐受期孕妇应用替比夫定阻断母婴传播有效性及停药安全性的研究 [J]. 中华肝脏病杂志, 2016, 24(4):258-264.  
 [4] 刘旭波, 李宇欧, 王磊. 替比夫定阻断慢性乙肝母婴传播的临床应用 [J]. 当代临床医刊, 2016, 29(6):2649-2650.

(上接第 150 页)

[1] 杨高怡, 张文智, 李军, 廉华, 蒋红英, 王彩芬, 孟君, 闻波平, 何宁. 超声造影在鉴别颈部淋巴结结核与鼻咽癌转移性淋巴结中的价值研究 [A]. 浙江省医学会、浙江省超声医学分会. 2012 年浙江省超声医学学术年会论文集 [C]. 浙江省医学会、浙江省超声医学分会, 2012:1.  
 [2] 王卓颖, 王弘士, 田教龙, 王玖华. 头颈部鳞癌颈部淋巴结转移规律的探讨 [J]. 中国癌症杂志, 2002(04):18-21.  
 [3] 王宇, 张凌, 朱永学, 王卓颖, 沈强, 黄彩平, 李端树,

吴毅, 嵇庆海. 鼻咽癌放疗后颈部淋巴结残余或复发的手术处理 [A]. 中国抗癌协会头颈肿瘤专业委员会. 2011 国际暨全国第十一届头颈肿瘤学术大会论文集汇编 [C]. 中国抗癌协会头颈肿瘤专业委员会, 2011:1.  
 [4] 贾福艳. 颈部淋巴结转移瘤的影像学评价 [J]. 医学综述, 2009, 15(04):593-596.  
 [5] 丘文泽, 黄培钰, 施君理, 夏海群, 赵充, 曹卡加. 调强放疗结合诱导化疗或同期加辅助化疗治疗局部晚期鼻咽癌的疗效比较 [J]. 中国肿瘤临床, 2015, 42(04):231-235.