



双环醇治疗慢性乙型肝炎的疗效和安全性评价

龙 项

(岳阳市二人民医院 414000)

摘要：目的：评价分析双环醇在临床中治疗慢性乙型肝炎的效果以及安全性。方法：选择于2016年5月至2018年6月期间到我院接受治疗的200例慢性乙型肝炎患者，遵照随机数字表法的分配法则，分为对照组(n=100)、观察组(n=100)。予以对照组行阿德福韦酯治疗，予以观察组行双环醇进行治疗，比较两组患者治疗前后TBIL、ALT指标水平变化、治疗后HBeAg阴转率、HBV-DNA阴转率、不良反应发生情况。结果：治疗前，两组患者TBIL、ALT指标水平比较，差异不存在统计学意义(P>0.05)；不同药物治疗后，观察组上述两项指标水平均显著优于对照组，差异存在统计学意义(P<0.05)。观察组HBeAg阴转率、HBV-DNA阴转率显著优于对照组，差异存在统计学意义(P<0.05)。两组患者不良反应发生几率比较，差异不存在统计学意义(P>0.05)，但观察组发生率略低。结论：对于慢性乙型肝炎患者选择双环醇进行治疗的效果确切，可有效改善肝功能，临床价值可观。

关键词：慢性乙型肝炎；双环醇；阿德福韦酯

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2018)14-125-02

慢性乙型肝炎是常见的肝脏类疾病之一，患者的乙型肝炎病毒检测结果呈现阳性，临床中多表现为恶心、乏力、腹胀等多种症状，其发病因素主要有家族性传播、缺乏预防意识、免疫功能低下等，在临床中多选择药物进行治疗[1]。双环醇属于抗肝炎新药，具有良好的保肝效果等[2]。基于此，本文选择我院200例慢性乙型肝炎患者进行研究，旨在分析双环醇的治疗效果以及安全性，报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择于2016年5月至2018年6月期间到我院接受治疗的200例慢性乙型肝炎患者，遵照随机数字表法的分配法则，分为对照组(n=100)、观察组(n=100)。对照组中男62例，女38例，年龄18~65岁，平均年龄(36.1±5.1)岁；观察组中男63例，女37例，年龄19~65岁，平均年龄(36.3±5.2)岁。所选择研究对象组间性别以及年龄等各项一般临床资料比较，差异不存在统计学意义(P>0.05)，有可比性。

纳入标准：(1)符合慢性乙型肝炎的诊断标准[3]；(2)自愿参与本次研究，签署知情同意书；(3)不伴有其他重要脏器疾病者。

排除标准：(1)伴有严重的肾、心等疾病者；(2)伴有失代偿肝硬化；(3)免疫性肝病者。

1.2 治疗方法

予以对照组患者行阿德福韦酯胶囊治疗，由江苏正大天晴药业集团股份有限公司生产，批准文号：国药准字H20060666，使用方式：口服，10mg/d。

予以观察组患者行双环醇进行治疗，由北京协和药厂生产，批准文号：国药准字H20051712，使用方式：口服，50mg/d，3次/d。

两组患者均持续治疗8个月。

1.3 评判指标

记录并比较两组患者治疗前后TBIL、ALT指标水平变化、治疗后HBeAg阴转率、HBV-DNA阴转率、不良反应发生情况。

1.4 统计学方法

数据采用SPSS19.0进行分析，计量采用独立样本t检验；计数资料用率(%)表示行卡方检验，检验标准 $\alpha < 0.05$ 则差异显著，存在统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后TBIL、ALT指标水平变化情况比较

治疗前，两组患者TBIL、ALT指标水平比较，差异不存在统计学意义(P>0.05)；不同药物治疗后，观察组上述两项指标水平均显著优于对照组，差异存在统计学意义(P<0.05)。详见表1。

表1 治疗前后TBIL、ALT指标水平变化情况对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TBIL ($\mu\text{mol/L}$)		ALT (U/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	100	51.35 ± 13.30	17.58 ± 10.79	488.85 ± 133.86	61.15 ± 18.02
		52.45 ± 13.41	27.49 ± 12.36	489.98 ± 135.11	96.59 ± 17.32
对照组	100	52.45 ± 13.41	27.49 ± 12.36	489.98 ± 135.11	96.59 ± 17.32
		51.35 ± 13.30	17.58 ± 10.79	488.85 ± 133.86	61.15 ± 18.02
t		0.444	4.599	0.045	10.799
P		0.658	0.000	0.964	0.000

2.2 HBeAg阴转率、HBV-DNA阴转率比较

观察组HBeAg阴转率、HBV-DNA阴转率显著优于对照组，差异存在统计学意义(P<0.05)。详见表2。

表2 HBeAg阴转率、HBV-DNA阴转率对比[n(%)]

组别	例数	HBeAg阴转率	HBV-DNA阴转率
观察组	100	82 (82.0)	49 (49.0)
对照组	100	45 (45.0)	27 (27.0)
χ^2		29.533	10.272
P		0.000	0.000

2.3 不良反应发生情况比较

观察组中有6例出现不良反应，发生率为6.0%；对照组中有8例出现不良反应，发生率为8.0%。两组不良反应发生率比较，差异不存在统计学意义($\chi^2=0.307$, $p=0.579$)。

3 讨论

慢性乙型肝炎的发病机制就目前而言还尚未完全明确，多认为与HBV的活动以及在肝细胞内会不断的复制、患者受到病毒感染会使机体免疫功能异常等因素有关，但最为主要的则是HBV复制。所以在对此疾病进行治疗的时候，需要对抗病毒治疗引起重视[4]。但是对于根治病毒方面，尚且没有有效的方式，所以免疫病理损伤是一直存在的，如果无法有效控制以及治疗，不仅会反复发作，还会随着时间转变为肝硬化、肝细胞癌，严重影响患者的生命健康。

阿德福韦酯属于单磷酸腺苷类似物，在患者体内经磷酸化作用，会转化为二磷酸阿德福韦(具有活性作用)，可通过竞争脱氧腺苷三磷酸底物，能够阻断病毒DNA链的延长，因此具有抑制HBV-DNA复制的功效[5]。但是如果长期或者大剂量的服用，会产生一定程度的肾毒性，因此治疗效果并不是十分理想，具有一定的局限性。本研究显示，观察组治疗后TBIL、ALT指标水平变化、HBeAg阴转率、HBV-DNA阴转率均显著优于对照组，差异存在统计学意义，且不良反应发生率较低，提示双环醇治疗慢性乙型肝炎患者的效果确切。双环醇

(下转第127页)



•临床与药物•

菌以及病毒有效杀灭,当与阿莫西林联合使用,便能够发挥出协同作用,增大药物发挥的效果,在较短的时间内血药浓度便能够达到峰值,从而改善症状等[6]。

综上所述,对于急性肠胃炎患者而言,选择阿莫西林联合替硝唑治疗的效果较单用阿莫西林治疗效果显著,可有效改善多项症状,提高治疗效果,而且不良反应发生率低,具有较高的安全性,临床价值可观,应当推广。

参考文献:

[1]聂亮.替硝唑联合阿莫西林治疗急性肠胃炎的临床效果[J].饮食保健,2017,4(1):76-77.

[2]俞富香.替硝唑与阿莫西林结合治疗急性肠胃炎的临床效果研究[J].心理医生,2016,22(22):41-42.

[3]金锋,周月琴,蒯海斌,等.兰索拉唑联合阿莫西林、替硝唑根治HP的疗效分析[J].中国医药指南,2016,14(35):149-150.

[4]曾绍琦.阿奇霉素联合替硝唑治疗小儿幽门螺杆菌性胃炎的临床疗效分析[J].医学信息,2017,30(8):51-52.

[5]陈慧萍.阿莫西林与替硝唑联合对急性胃肠炎的疗效观察[J].临床医学研究与实践,2016,1(8):27-27.

[6]王洁翡.克拉霉素联合替硝唑治疗小儿胃炎的临床效果[J].临床研究,2016,24(3):58-59.

(上接第119页)

素血症,高胰岛素血症会引发大血管内膜病变,从而引发大血管病变;且该药不良反应发生率较高,会对患者造成一定不适症状[4]。杨黎、华建荣、钱金根等人研究表示[5],针对肥胖型糖尿病患者,可使用利拉鲁肽注射液联合胰岛素治疗,不良反应较低,仅为5.00%左右。我中心现展开研究,研究结果表明,在不良反应发生率上两组相比,治疗1组显著比治疗2组低($P < 0.05$),其不良反应仅为5.00%,这与上述研究结果相符,证实该方法的安全性。进一步研究后还发现,在FPG、2hPG及BMI指标上,治疗1组治疗后显著比治疗2组低($P < 0.05$),表明高治疗方案疗效确切,分析原因:利拉鲁肽注射液是一种GLP-1类似物,能够促进胰腺 β 细胞葡萄糖浓度依赖性地分泌胰岛素,抑制胰高糖素分泌,在降低血糖浓度的同时也不会干扰正常生理性胰岛素的分泌,从而达到较好的控制血糖的效果,配合胰岛素治疗后,疗效更加,且会减少胰岛素用量,避免不良反应的发生。本次研究中所存在的不足与局限性:(1)研究中虽对纳入对象进行针对性的筛选,所选取的标本是否合理有待商榷,虽排除各种不适合的样本,但选取的研究对象仍可能存在一定局限性。(2)本研究时间相对较短,研究样本选取例数较少,缺乏一定准确性,临床可进一步扩

大实验周期及研究对象人数,以减少实验结果误差。

综上所述,老年肥胖糖尿病患者在使用利拉鲁肽注射液联合胰岛素治疗后,能显著改善血糖及体质量,减少不良反应,此方法在临床上值得进一步推广使用。

参考文献:

[1]刘倩,姜春艳,王玲,等.老年2型糖尿病患者体质量指数和腰臀比与血小板参数的相关性研究[J].重庆医学,2015,44(30):4177-4179,4182.

[2]宓伟,王因,练武,等.烟台市不同性别老年人肥胖与糖尿病关系的分析研究[J].卫生研究,2016,45(1):29-34.

[3]尹艳华,孙海燕,赵立,等.老年2型糖尿病住院患者糖脂代谢、慢性并发症及临床用药的现状分析[J].中国糖尿病杂志,2015,23(5):390-393.

[4]王瑞琪,杜茂林,梁丹艳,等.内蒙古地区流动人口糖尿病影响因素的研究[J].现代预防医学,2018,45(1):155-159.

[5]杨黎,华建荣,钱金根,等.利拉鲁肽注射液联合胰岛素治疗老年肥胖糖尿病的短期疗效及安全性[J].中国生化药物杂志,2017,37(4):31-33.

(上接第125页)

是由人工合成的抗肝炎药物,具有良好的护肝、抗炎作用,降低转氨酶作用显著,对乙肝病毒复制具有抑制作用,能够增加HBeAg阴转率、HBV-DNA阴转率,在停止服用药物之后疗效也非常稳定,反跳率较低,而且不会产生较大的不良反应。双环醇能够将自由基清除,对线粒体以及护肝细胞膜具有保护作用,能够确保肝细胞核DNA不会被尽可能不受损伤,降低细胞凋亡率,除此之外,还能够诱导HepG2细胞进行凋亡,对于HepG2.2.15细胞株分泌HBsAg、HBV-DNA、HBsAg具有抑制作用,从而发挥出良好的抗病毒效果;双环醇对肝细胞的基因表达具有调控作用,能够帮助修复损伤细胞、维持细胞稳定、增强机体免疫力等[6-7]。

综上所述,对于慢性乙型肝炎患者行双环醇进行治疗,能够帮助改善肝功能,且不良反应发生率低,具有较高的安全性。

参考文献:

[1]王爱华,冯欣.双环醇片联合核苷(酸)类似物治疗慢性乙型肝炎疗效和安全性Meta分析[J].胃肠病学和肝病杂志,2016,

25(6):652-657.

[2]初贵君.聚乙二醇干扰素 α -2a联合双环醇治疗高转氨酶水平慢性乙型肝炎疗效初探[J].基层医学论坛,2016,20(10):1364-1365.

[3]中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学会.病毒性肝炎防治方案[C]//第一次全国中西医结合传染病学术会议论文汇编,2006:62-68.

[4]唐亦非,朱晓骏,黄凌鹰,等.和络舒肝胶囊联合双环醇治疗慢性乙型肝炎的临床研究[J].现代药物与临床,2018,33(3):573-577.

[5]高晓飞.双环醇与阿德福韦酯联合治疗老年慢性乙型肝炎的临床观察[J].基层医学论坛,2016,20(3):322-324.

[6]刘琪,张之伦.双环醇用于慢性乙型肝炎联合治疗研究进展[J].中国慢性病预防与控制,2016,24(2):152-155.

[7]李娟,张欢欢.双环醇联合抗病毒治疗对孕中期慢性乙型肝炎患者肝功能、病毒复制及母婴传播的影响[J].广西医学,2017,39(9):1362-1363.