



分析恩替卡韦治疗失代偿期肝炎肝硬化对病毒载量的影响

杨文刚 (城步县人民医院 湖南邵阳 422500)

摘要:目的 分析对失代偿期肝炎肝硬化患者施予恩替卡韦治疗的效果及其对病毒载量的影响。方法 应用数字随机法,将本院2016年10月-2017年10月收治的104例失代偿期肝炎肝硬化患者分为甲乙两组,各52例;甲组应用拉米夫定治疗,乙组应用恩替卡韦治疗,比较其效果与病毒载量情况。结果 治疗后乙组Alb水平高于甲组,ALT与HBV-DNA水平、病毒载量均低于甲组,差异统计学意义($P < 0.05$)。结论 对失代偿期肝炎肝硬化患者施予恩替卡韦治疗,不仅可调节相关指标水平,而且还能降低病毒载量,效果显著,价值颇高。

关键词: 失代偿期 肝炎 肝硬化 恩替卡韦 病毒载量

中图分类号: R575 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 05-115-01

慢性乙肝属于临床常见传染性疾病之一,随着病情不断进展后,患者进入失代偿期,并且伴随肝硬化,使患者肝功能显著降低,危险性极高。对于失代偿期的肝炎肝硬化患者而言,生存率比较低,临床上为提高患者五年内的生存率,往往会选择药物抑制乙肝病毒的进一步复制,已达到控制病情的目的^[1]。鉴于此,为研究恩替卡韦对失代偿期肝炎肝硬化患者病毒载量的影响,文章抽取了本院2016年10月-2017年10月收治的104例对象并详细研究,现将具体情况作如下报道

1 资料与方法

1.1 一般资料

应用数字随机法,将本院2016年10月-2017年10月收治的104例失代偿期肝炎肝硬化患者分为甲乙两组,各52例。甲组性别:女性22例、男性30例;年龄:25岁-66岁,平均 (48.85 ± 5.50) 岁;病程:4年-19年,平均 (12.35 ± 2.20) 年。乙组性别:女性23例、男性29例;年龄:22岁-68岁,平均 (48.88 ± 5.55) 岁;病程:5年-20年,平均 (12.35 ± 2.24) 年。两组资料获得本院伦理委员会审批,患者及其家属知情同意,其一般资料对比的结果表明差异不显著($P > 0.05$),可比较。

1.2 入组标准与排除标准

(1) 入组标准:临床诊断结果与慢性乙型肝炎肝硬化失代偿期的诊断标准相符;未接受其他核苷类抗病毒药物治疗;丙氨酸氨基转移酶(ALT)水平超过40U/L、乙肝病毒基因(HBV-DNA)高于

1.00×10^3 IU/ml。(2) 排除标准:原发性肝细胞癌;慢性乙型重型肝炎;合并严重的心脏发、脑、肾脏疾病;哺乳期或者妊娠期妇女。

1.3 治疗方法

两组患者入院后均接受预防感染、利尿等基本治疗,甲组同时口服拉米夫定(福建广生堂药业股份有限公司,国药准字H20094020),剂量为0.1g/次,1次/d;乙组则口服恩替卡韦(福建广生堂药业股份有限公司,国药准字H20110172),剂量为0.5mg/次,1次/d,两组均持续治疗12周。

1.4 观察指标

(1) 对两组患者治疗前后的相关指标水平进行评估对,包括白蛋白(Alb)、ALT、HBV-DNA水平;(2) 比较两组患者治疗前后的病毒载量变化情况。

1.5 数据处理

用统计学软件SPSS19.0处理研究所获数据,Alb、ALT、HBV-DNA水平以及病毒载量均用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,用“t”检验, $P < 0.05$ 时差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者治疗前后相关指标变化情况

治疗前两组Alb、ALT、HBV-DNA水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后乙组Alb水平高于甲组,ALT与HBV-DNA水平低于甲组,差异统计学意义($P < 0.05$),见表1:

表1: 比较两组患者治疗前后的相关指标水平变化情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	Alb (g/L)		ALT (U/L)		HBV-DNA ($\times 10^3$ IU/ml)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
甲组 (n=52)	32.52 $\pm$ 7.45	34.00 $\pm$ 6.10	108.20 $\pm$ 19.80	44.52 $\pm$ 10.05	6.50 $\pm$ 2.24	4.66 $\pm$ 0.20
乙组 (n=52)	32.50 $\pm$ 7.44	39.84 $\pm$ 8.36	108.22 $\pm$ 19.82	28.21 $\pm$ 11.55	6.51 $\pm$ 2.26	3.18 $\pm$ 0.46

2.2 比较两组治疗前后的病毒载量变化情况

治疗前两组的病毒载量比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),但乙组治疗后的病毒载量显著低于甲组,差异统计学意义($P < 0.05$),见表2:

表2: 比较两组治疗前后的病毒载量变化情况 ($\bar{x} \pm s$, 10^5 copies/ml)

组别	治疗前	治疗后
甲组 (n=52)	6.68 $\pm$ 2.18	4.10 $\pm$ 0.90
乙组 (n=52)	6.69 $\pm$ 2.19	3.08 $\pm$ 0.76

3 讨论

对于慢性乙肝患者而言,失代偿期即为病情的中晚期,患者除了表现出食欲不振、内分泌严重失衡、消化功能障碍、营养吸收障碍等之外,还伴随肝硬化及难治性腹水症状,危及生命^[2]。

随着慢性乙肝患者的病情不断进展,多肝细胞发生进行性与反复性的坏死,从而导致肝细胞出现结节再生以及纤维组织增生的现象,严重破坏了正常肝小叶结构而形成假小叶,使患者的肝脏不断缩小、变形变硬,最终出现肝硬化。该时期患者的病情基本进入中晚期,病情十分严重,需要及时采取抗病毒、抗炎以及保肝等治疗。通过使用核苷酸类药物进行治疗,能够降低逆转录酶活性,强化患者对脂肪、蛋白质的耐受性,与此同时,还能对乙肝病毒基因、白蛋白等指标水平发挥调节作

用,从而稳定病情。本研究,治疗后乙组Alb水平高于甲组,ALT与HBV-DNA水平、病毒载量均低于甲组,差异统计学意义($P < 0.05$),由此说明对失代偿期肝炎肝硬化患者施予恩替卡韦治疗可显著调节相关指标,降低病毒载量,改善患者的病情。其中,恩替卡韦就是一种新核苷类药物,通过口服给药可迅速转化为三磷酸核苷,与患者体内的三磷酸核苷形成竞争关系而抑制多聚酶活性降低,从而对患者乙肝病毒复制起到抑制作用。同时,恩替卡韦的临床耐药率较低,能够减少细胞坏死,控制炎症因子大量产生,使患者肝纤维化及时被阻断,降低病毒载量。而拉米夫定虽然也是治疗肝硬化的重要药物,但其仅为核苷类似物,结构类似核苷酸但却无法发挥核苷酸功能,因此疗效不及恩替卡韦^[3]。

综上,对失代偿期肝炎肝硬化患者施予恩替卡韦治疗的效果显著,可降低病毒载量,发挥抑制病情进展的效果,值得推广。

参考文献

- [1] 刘兰, 赵琴. 恩替卡韦治疗失代偿期肝炎肝硬化疗效观察[J]. 中国临床医生杂志, 2017, 45(06):65-66.
- [2] 胡大山. 恩替卡韦分散片与阿德福韦治疗乙型肝炎肝硬化疗效比较[J]. 肝脏, 2018(02):179-181.
- [3] 董宇. 恩替卡韦对慢性乙型肝炎肝硬化失代偿期患者肝功能的影响[J]. 中国合理用药探索, 2017(12):38-40.