

## 替诺福韦和恩替卡韦治疗乙型肝炎肝硬化的疗效对比

张 璟

安徽省淮南市朝阳医院

〔摘要〕目的 对比替诺福韦和恩替卡韦治疗乙型肝炎肝硬化的疗效。方法 随机抽取我院 2017 年 1 月至 2018 年 5 月收治的乙型肝炎肝硬化患者 60 例，采用数字表随机法将其分为 2 组，各 30 例。采用恩替卡韦治疗对照组，采用替诺福韦治疗观察组。比较两组治疗前后 Child-Pugh 评分、肝功能指标 ALT、AST 等变化以及 HBV-DNA 转阴率。结果 两组治疗前 Child-Pugh 评分、肝功能指标 ALT、AST 等指标对比差异不显著，且  $P>0.05$  无统计学意义；而治疗后观察组 Child-Pugh 评分、肝功能指标 ALT、AST 等较对照组改善显著，且  $P>0.05$  差异具有统计学意义。观察组 HBV-DNA 转阴率 96.67% 较对照组 76.67% 显著较高，且  $P<0.05$  差异具有统计学意义。结论 与恩替卡韦相比，采用替诺福韦治疗乙型肝炎肝硬化的疗效更为显著，既能显著改善患者肝功能，还能提升其 HBV-DNA 转阴率，因此值得临床应用推广。

〔关键词〕乙型肝炎肝硬化；恩替卡韦；替诺福韦；疗效对比

〔中图分类号〕R512.62 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 07-102-02

在临床上，乙型肝炎属于常见病、多发病，且其属于传染性疾病，传染能力较强，该病症发展至晚期可引起肝组织硬化<sup>[1]</sup>。近些年由于人们生活习及饮食结构的转变，临床上发生乙型肝炎的患者逐渐增多，而在治疗此类患者的过程中，关键在于抑制乙型肝炎病毒繁殖。目前常用的抗乙肝病毒药物包括替诺福韦、恩替卡韦、拉米夫定等，但其治疗效果各异<sup>[2]</sup>。因此本文随机抽取我院 2017 年 1 月至 2018 年 5 月收治的乙型肝炎肝硬化患者 60 例，即对替诺福韦和恩替卡韦治疗乙型肝炎肝硬化的疗效做了对比，现报道如下：

## 1 一般资料与方法

## 1.1 一般资料

随机抽取我院 2017 年 1 月至 2018 年 5 月收治的乙型肝炎肝硬化患者 60 例，采用数字表随机法将其分为 2 组，各 30 例。本研究经医院伦理委员会同意批准，所有患者均知晓同意。其中，对照组男 16 例，女 14 例，年龄为 41-64 岁，平均年龄为 (52.3±2.7) 岁。观察组男 13 例，女 17 例，年龄为 40-65 岁，平均年龄为 (53.1±2.4) 岁。两组基础临床资料比较差异不显著，且  $P>0.05$  差异无统计学意义。

纳入及排除标准<sup>[3]</sup>：均符合乙型肝炎肝硬化的相关诊断标准；对本次所用药物耐受性较好；具有完整临床及实验室资料；治疗依从性良好。排除免疫系统异常者；排除伴随其他部位恶性肿瘤者；排除其他因素所致肝硬化者；排除肝癌患者；

排除对本次药物过敏者；排除依从性较差或中途退出研究者。

## 1.2 方法

采用恩替卡韦（国药准字：H20120039，生产厂家：正大天晴药业集团股份有限公司。）治疗对照组，用法用量：口服，0.5mg/次，1次/d，持续治疗 48w。采用替诺福韦（国药准字：H20173303，生产厂家：正大天晴药业集团股份有限公司。）治疗观察组，用法用量：口服，300mg/次，1次/d，持续治疗 48w。

## 1.3 观察指标

比较两组治疗前后 Child-Pugh 评分（用于评定肝功能恢复情况，分值越低表明恢复越好<sup>[4]</sup>）、肝功能指标 ALT（谷丙转氨酶）、AST（谷草转氨酶）等变化以及 HBV-DNA（乙肝病毒脱氧核糖核酸）转阴率。

## 1.4 统计学分析

采用 spss22.0 进行数据处理。在处理过程中，卡方用以检验计数资料，t 值用以检验计量资料，组间差异以  $P<0.05$  具有统计学意义。

## 2 结果

## 2.1 两组肝功能指标对比

两组治疗前 Child-Pugh 评分、肝功能指标 ALT、AST 等指标对比差异不显著，且  $P>0.05$  无统计学意义；而治疗后观察组 Child-Pugh 评分、肝功能指标 ALT、AST 等较对照组改善显著，且  $P>0.05$  差异具有统计学意义。见表 1。

表 1：两组肝功能指标对比 ( $\bar{x}\pm s$ , n=30)

组别	Child-Pugh (分)		ALT (U/L)		AST (U/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	8.9±1.5	3.1±0.3	90.3±8.2	36.1±8.1	96.1±9.6	39.1±8.5
对照组	8.8±1.7	5.6±1.2	91.2±8.3	47.8±10.2	95.6±9.4	51.4±10.3
T 值	0.0633	2.2492	0.0518	2.2351	0.0572	2.2868
P 值	0.949	0.031	0.958	0.024	0.954	0.032

## 2.2 两组 HBV-DNA 转阴率对比

观察组 HBV-DNA 转阴率 96.67% 较对照组 76.67% 显著较高，且  $P<0.05$  差异具有统计学意义。见表 2。

## 3 讨论

当今社会、医疗机构一个重点关注的问题，即为有效防治乙型肝炎。有关调查显示，乙型肝炎患者中多数可转化为乙型肝炎肝硬化，且后者具有较高的病死率。作为乙型肝炎的终末期阶段，乙型肝炎肝硬化的治疗尤为迫切。而目前临床

表 2: 两组 HBV-DNA 转阴率对比 [例 (%) ]

组别	例数	第 24w	第 48w	总转阴率 (%)
观察组	30	24 (80.0)	29 (96.67)	96.67%
对照组	30	18 (60.0)	23 (76.67)	76.67%
$\chi^2$ 值				17.3114
P 值				0.000

主要采用恩替卡韦治疗此类患者,其是一种新型的鸟嘌呤核苷类似物,其可抑制肝炎病毒逆转录酶活性,可限制病毒繁殖,但缺点在于起效缓慢。而在控制乙型肝炎相关疾病中,替诺福韦起效最为循序,且其耐药率较低,而抗病毒作用较强,因而可有效减少相关并发症,同时不会影响女性哺乳和生育<sup>[5]</sup>。本文的研究中,治疗后观察组 Child-Pugh 评分、肝功能指标 ALT、AST 等较对照组改善显著,而 HBV-DNA 转阴率 96.67% 较对照组 76.67% 显著较高,且  $P < 0.05$  差异具有统计学意义。该结果与相关文献<sup>[6]</sup>报道一致,即观察组治疗后 Child-Pugh 评分、肝功能指标 ALT、AST 等均明显优于对照组,且观察组治疗有效率 97.22% 明显优于对照组 83.33%,  $P < 0.05$ 。这表明采用替诺福韦治疗乙型肝炎肝硬化的疗效确切,且可抑制肝纤维转变为肝硬化,因而安全性较高,可以看出,采用替诺福韦治疗乙型肝炎肝硬化具有积极价值和临床意义。

(上接第 100 页)

表 2: 2 组药物不良反应比较 [n (%) ]

组别	例数	嗜睡	皮疹	头晕	药物不良反应
观察组	26	1 (3.84)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.84)
对照组	26	3 (11.54)	1 (3.84)	2 (7.69)	6 (23.07)
$\chi^2$					4.1270
P					0.0422

酮可直接作用于患者胃肠壁,促使患者的胃蠕动,进而抑制患者的恶心等不良反应。莫沙必利作用于患者的上消化道,能够促进乙酰胆碱分泌,促进胃排空。莫沙必利和多潘立酮两种药物的作用机制不同,莫沙必利主要刺激患者的胃肠神经而改善患者的胃功能情况,进而改善机体因为胃动力不足引发的不良反应。根据有关调查显示<sup>[4]</sup>,多潘立酮的疗效差与莫沙必利,主要与患者的腹胀、反酸等情况具有密切关系。有关报道显示<sup>[5]</sup>,2 种药物治疗该疾病,患者停药后莫沙必利

(上接第 101 页)

会有显著的心功能抑制作用,需保证患者心力衰竭病情较为稳定时,才可以小剂量用药,并缓慢增加药量至患者最大耐受剂量,长期治疗后能够有效改善患者临床症状<sup>[4]</sup>。美托洛尔作为  $\beta 1$  受体阻滞剂,可选择性阻断  $\beta 1$  受体,能够阻断交感神经活性,降低起搏细胞的自律性和延长传导时间,使得心率减慢,加长心室舒张期,从而达到改善心室充盈的作用。另外,该药物对血管扩张和降血压方面具有积极作用,有助于减轻心脏负荷,改善心脏收缩,避免心室重塑,作用力持久,一般可持续在 24 小时以上<sup>[5]</sup>。在此次实验中,观察组患者治疗总有效率明显高于对照组,足以说明对于风湿性心脏病慢性心力衰竭患者,采用美托洛尔治疗效果显著,有助于改善患者心功能,提升生活质量。

综上所述,应用美托洛尔治疗风湿性心脏病慢性心力衰

综上所述,与恩替卡韦相比,采用替诺福韦治疗乙型肝炎肝硬化的疗效更为显著,既能显著改善患者肝功能,还能提升其 HBV-DNA 转阴率,因此值得临床应用推广。

[参考文献]

- [1] 王明峰. 替诺福韦和恩替卡韦治疗乙型肝炎肝硬化的临床效果比较探讨 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(74):114-115.
- [2] 张美平, 李秀芬, 邹宇美. 恩替卡韦和替诺福韦治疗乙型肝炎肝硬化疗效对比 [J]. 黑龙江医药, 2018, 31(01):60-62.
- [3] 尹丹萍, 陈春明. 替诺福韦酯与恩替卡韦对慢性乙型肝炎初治患者的疗效 [J]. 中华消化病与影像杂志(电子版), 2018, 8(01):15-18.
- [4] 尹丹萍, 陈春明. 替诺福韦酯与恩替卡韦在治疗慢性乙型肝炎的安全性及有效性的荟萃分析 [J]. 中华消化病与影像杂志(电子版), 2018, 8(01):24-28.
- [5] 李忠斌, 邵清, 李梵, 李冰, 陈松海, 王春艳, 陈国凤. 替诺福韦酯单独与联合恩替卡韦挽救治疗恩替卡韦治疗拉米夫定经治慢性乙型肝炎失败患者疗效比较 [J]. 肝脏, 2016, 21(03):165-167+208.
- [6] 朱晓佳, 杨力. 拉米夫定、恩替卡韦和替诺福韦治疗乙型肝炎相关肝硬化的长期疗效与安全性 [J]. 临床肝胆病杂志, 2013, 29(02):96.

的复发率更低,患者的满意度更高。

综上所述,结合本文的研究显示,2 种药物治疗功能性消化不良均可以取得显著的治疗效果。观察组的治疗效果高于对照组,且观察组的不良反应发生率更低,说明采用莫沙必利的治疗效果更好,可以在临床上予以推广使用。

[参考文献]

- [1] 李文刚, 周立君, 吴冬寒, 等. 莫沙必利对功能性消化不良及近端胃舒张和胃排空功能的疗效研究 [J]. 重庆医学, 2015(2):148-150.
- [2] 蔡莉莉, 孟静岩. 中西医结合治疗功能性消化不良的研究进展 [J]. 长春中医药大学学报, 2018(1):201-203.
- [3] 黄小炎. 莫沙必利与多潘立酮治疗功能性消化不良的临床效果比较 [J]. 临床医学研究与实践, 2017(31):32-33.
- [4] 李超伟. 莫沙必利与多潘立酮治疗功能性消化不良的临床效果对比 [J]. 中国当代医药, 2018(24):133-135.
- [5] 汪剑婷, 汪爱萍. 莫沙必利、多潘立酮对功能性消化不良患者治疗价值对比分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2018(11):93-95.

竭患者临床疗效极佳,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 胡细江, 邵炜. 美托洛尔治疗风湿性心脏病心力衰竭的临床效果分析 [J]. 中国当代医药, 2013, 20 (32): 30-31.
- [2] 赵淑琴, 朱莉, 陆迎. 美托洛尔治疗风湿性心脏病慢性心力衰竭患者的疗效分析 [J]. 中国临床保健杂志, 2016, 19 (2): 181-183.
- [3] 李霞. 曲美他嗪与酒石酸美托洛尔联合治疗风湿性心脏病合并慢性心力衰竭的临床疗效分析 [J]. 中国药物评价, 2017, 34 (2): 115-117.
- [4] 王焕杰. 美托洛尔治疗风湿性心脏病慢性心力衰竭的临床研究 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5 (16): 44-44.
- [5] 马力. 探析琥珀酸美托洛尔依那普利和螺内酯联合治疗风湿性心脏病慢性心衰的有效性价 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4 (20): 60-61.