



· 论 著 ·

慢性乙肝患者采用阿德福韦酯联合拉米夫定治疗效果观察

刘阳珍 (长沙市第一医院感染科 湖南长沙 410005)

摘要: **目的** 探究慢性乙肝患者采用阿德福韦酯联合拉米夫定治疗的效果。**方法** 以我院 2014 年 3 月-2016 年 3 月期间住院治疗的 78 例慢性乙肝患者为观察对象,以双盲法随机分为实验组、对照组,均 39 例,对照组接受拉米夫定治疗,实验组接受阿德福韦酯+拉米夫定治疗,分析两组治疗 1 年后完全应答率、YMDD 变异率、ALT 复常率、不良反应、HBeAg 转阴率、HBV-DNA 转阴率等情况。**结果** 实验组完全应答率高于对照组,存在统计学差异 ($p < 0.05$);实验组 ALT 复常率明显高于对照组,存在统计学差异 ($p < 0.05$);实验组 YMDD 变异率明显低于对照组,差异存在统计学意义 ($p < 0.05$);实验组 HBV-DNA 转阴率、HBeAg 转阴率均较对照组高,差异存在统计学意义 ($p < 0.05$);治疗期间,两组未发生不良反应。**结论** 慢性乙肝患者经过阿德福韦酯+拉米夫定治疗,临床效果显著,便于肝功能的恢复,安全有效,值得推广。

关键词: 慢性乙肝 阿德福韦酯 拉米夫定 临床效果 肝功能

中图分类号: R512.62 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 16-062-02

慢性乙型肝炎,简称慢乙肝,是指乙肝病毒学检测为阳性,病程 ≥ 0.5 年或发病日期不明确而临床有慢性肝炎表现者,主要是由于感染乙型肝炎病毒 (HBV) 所致,若不及时治疗,可发展成肝硬化、肝癌等,直接影响患者的身心健康^[1]。目前,临床治疗主要以抗病毒药物为主,如拉米夫定,是最早用于治疗乙肝的核苷类药物,得到临床普遍应用,但长期使用此药物,会增加耐药性,导致抗病毒效果减低。所以,临床提倡采用阿德福韦酯联合拉米夫定治疗乙肝。阿德福韦酯有助于抑制基因变异耐药病毒株,应用效果理想。鉴于此,本次研究对我院慢性肝炎患者应用阿德福韦酯+拉米夫定治疗,临床效果显著,现将有关情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

78 例慢性肝炎患者均随机抽选自我院 2014 年 3 月-2016 年 3 月,经过双盲法随机分为以下两组,即对照组 39 例,包括 18 例男性,21 例女性,年龄 31-72 (51.5 ± 6.7) 岁,患病时间 1-18 (9.5 ± 2.7) 年。实验组 39 例,包括 19 例男性,20 例女性,年龄 32-70 (51.0 ± 6.3) 岁,患病时间 1.5-17 (9.3 ± 2.6) 年。采用统计学软件 SPSS21.0 比较两组年龄分布、性别结构、病程等方面的临床资料,差异无统计学意义 ($p > 0.05$),可比较。

入选标准^[2]: (1) 知情同意,主动加入研究; (2) 符合《病毒性肝炎防治方案》提到的慢性乙肝诊断标准; (3) 近期未接受抗病毒、免疫调节剂等药物治疗; (4) 经过医院伦理会批准。

排除标准^[3]: (1) 处于妊娠期、哺乳期女性; (2) 近 3 周经干扰素治疗; (3) 过敏体质; (4) 合并酒精性肝病、自身免疫性肝病、疑似肝细胞癌等; (5) 血肌酐异常者。

1.2 治疗方法

两组均接受常规对症支持治疗。在此基础上对照组口服拉米夫定,0.1g/次,1次/d,治疗 12 个月。

实验组在上述治疗基础上加以服用阿德福韦酯治疗,10mg/次,1次/d,治疗 12 个月。治疗期间,两组均需要每个月做一次血常规、肝肾功能检查,每 3 个月做一次 HBV 血清标志物、HBV-DNA 检查。

1.3 观察指标

观察两组应答率、不良反应;观察两组 ALT 复常率、HBeAg 转阴率、HBV-DNA 转阴率。

应答率评价标准^[4]: 完全应答为血清 HBV-DNA 阴性、HBeAg 转阴、ALT 正常;部分应答为上述指标处于完全应答、无应答间;无应答为上述指标均未达标。

1.4 统计学处理

两组数据均应用 SPSS19.0 进行处理,计量资料、计数资料以“”、“n (%)”表示,以 t、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 作为差异存在统计学意义的标准。

2 结果

2.1 应答率的比较

实验组完全应答率较对照组高,差异显著 ($p < 0.05$),见表 1。

表 1: 应答率的比较 [n (%)]

项目	实验组 (n=39)	对照组 (n=39)	χ^2 值	P 值
完全应答率	20 (51.28)	11 (28.21)	4.336	0.037
部分应答率	18 (46.15)	22 (56.41)	0.821	0.365
无应答率	1 (2.56)	6 (15.38)	3.924	0.048

2.2 YMDD 变异率、HBV-DNA 转阴率、HBeAg 转阴率、ALT 复常率的比较

实验组和对照组的 YMDD 变异率、HBV-DNA 转阴率、HBeAg 转阴率、ALT 复常率差异存在显著性 ($p < 0.05$),见表 2。

表 2: YMDD 变异率、HBV-DNA 转阴率、HBeAg 转阴率、ALT 复常率的比较 [n (%)]

项目	实验组 (n=39)	对照组 (n=39)	χ^2 值	P 值
YMDD 变异率	2 (5.13)	8 (20.51)	4.129	0.042
ALT 复常率	32 (82.05)	20 (51.28)	8.308	0.004
HBeAg 转阴率	19 (48.72)	7 (17.95)	8.308	0.004
HBV-DNA 转阴率	24 (61.54)	11 (28.21)	8.759	0.003

2.3 不良反应

治疗期间,两组未发生不良反应。

3 讨论

慢性乙型肝炎是一种常见病症,因感染乙型肝炎病毒 (HBV) 引起,临床表现为疲劳、恶心、食欲减退、上腹部不适、轻度发热等症状,随着 HBV 持续复制,可形成肝纤维化、肝硬化,甚至癌变,直接危及患者生命安全。现阶段,临床以积极抗病毒、清除 HBV 复制等内容为治疗原则,抗病毒治疗是控制病情进展、预防并发症的重要治疗手段。据报道,抑制 HBV-DNA 水平 $< 10^4-10^5$ copies / mL,改善病毒学应答水平,是治疗慢性肝炎的主要目标。 α 干扰素、核苷类似物属于慢性肝炎的一线治疗药物, α 干扰素具有抗病毒、免疫调节等作用,但由于耐受问题,使其在临床应用方面存在一定程度的局限性。

拉米夫定是一种核苷类似物,属于抗病毒药物,对病毒 DNA 链的合成、延长起到竞争性抑制作用,口服,吸收良好,起效快,生物利用度为 80-85%,其可以快速抑制 HBV 复制,促进血清转氨酶降至正常水平,长期口服,有助于改善肝脏坏死炎症性改变、抑制肝脏纤维化进展等,曾得到临床的广



泛应用,但耐药率出现逐渐增高趋势,抗病毒效果也随之减低。阿德福韦酯属于5'-单磷酸脱氧阿糖腺苷的无环类似物,其作用原理是在细胞激酶的作用下被磷酸化为有活性的代谢产物(阿德福韦二磷酸盐),其通过与自然底物脱氧腺苷三磷酸竞争从而整合到病毒DNA后引起DNA链延长方式对HBVDNA多聚酶,即逆转录酶,起到抑制作用,从而达到阻断HBV复制的目的。

国内外研究已证实,阿德福韦酯,可竞争性抑制HBV多聚酶,并中止HBVDNA链的延长,改善HBeAg阳性的慢性乙肝患者病毒学、生化学等指标,随者治疗时间的延长,此药物的疗效可逐步增加,可明显抑制对拉米夫定耐药的慢性乙肝患者的HBVDNA复制,具有理想的长期治疗效应^[5]。研究结果显示,经过1年治疗,实验组和对对照组在完全应答率、ALT复常率、YMDD变异率、HBV-DNA转阴率、HBeAg转阴率方面的差异显著($p < 0.05$),加上两组无不良反应,说明阿德福韦酯+拉米夫定的临床应用安全性较高。

综上所述,慢性乙肝患者经过阿德福韦酯+拉米夫定治

疗,临床疗效确切,较单独使用拉米夫定高,便于患者肝功能的改善、HBV-DNA与HBeAg转阴率的提高、生活质量的改善,安全可靠,值得进一步推广、应用。

参考文献

- [1]黎明,吴锦瑜,徐冠军,等.拉米夫定与阿德福韦酯联合治疗应答不佳的慢性乙型肝炎患者的抗病毒治疗[J].南方医科大学学报,2013,33(12):1823-1826.
- [2]陈天江.阿德福韦酯联合拉米夫定治疗乙型肝炎硬化的临床效果观察[J].胃肠病学和肝病杂志,2014,23(2):200-202.
- [3]严海明,陈建华,叶一农,等.拉米夫定联合阿德福韦酯治疗与恩替卡韦单药治疗HBeAg阳性慢性乙型肝炎患者48周疗效比较[J].临床肝胆病杂志,2013,29(7):508-511.
- [4]杨静.拉米夫定联合阿德福韦酯与恩替卡韦单药治疗慢性乙肝的疗效比较[J].皖南医学院学报,2015,34(1):56-58.
- [5]任方元,李小丹.阿德福韦酯联合拉米夫定治疗拉米夫定耐药的HBeAg阳性慢性乙型肝炎患者临床疗效观察[J].实用肝脏病杂志,2014,17(2):141-144.

(上接第59页)

有效的随访工作,随访结果显示患者心绞痛发生几率较低,且很少出现梗死复发住院或死亡情况,可见早期介入治疗极大地提升了患者预后质量。梁文华^[5]在研究中给予61例急性非ST段抬高型心肌梗死患者以早期介入治疗,治疗1周后患者LVEDV、LVESV水平较治疗前明显降低,且LVEF水平升高,同时在1年随访过程中,仅4例出现梗死复发再住院情况,梗死复发再住院几率仅为6.56%,与本次研究结果相符,证明早期介入治疗能够有效降低梗死风险,切实保证患者生命安全。

综上,急性非ST段抬高型心肌梗死早期介入治疗效果显著,能够有效改善患者病情,提高其预后质量,降低疾病复发率,临床推广意义显著。但是本次研究样本数量较小,结果存在一定局限性,因此应结合临床实际情况开展进一步的

系统研究。

参考文献

- [1]孙科远,吴晗.急性非ST段抬高型心肌梗死早期介入治疗与早期保守治疗预后对比研究[J].中国心血管病研究,2016,14(8):712-716.
- [2]刘志强,赵利培,李医博,等.高龄高危女性急性非ST段抬高型心肌梗死早期介入治疗与保守治疗的效果分析[J].中国煤炭工业医学杂志,2015,18(11):1886-1888.
- [3]郭成,王翔,李飞,等.早期介入治疗对高危非ST段抬高型心肌梗死患者短期预后的影响[J].心脏杂志,2017,19(2):168-170.
- [4]于辉,赵阳.非ST段抬高型心肌梗死患者介入治疗时机的选择临床分析[J].中国现代医学杂志,2014,24(13):62-64.
- [5]梁文华,夏蒙.急性非ST段抬高型心肌梗死早期介入与保守治疗效果及预后观察[J].临床误诊误治,2016,29(3):106-109.

(上接第60页)

3 讨论

脑外伤失语症是临床中十分常见的一种脑组织病理性疾病,一些社会群众在日常生活以及工作环节中,因为多种因素的影响,从而造成患者发生意外,导致患者出现脑外伤现象,同时并发失语症,对患者正常生活均会造成十分不利的影响^[4]。

此次实验结果明示,对脑外伤失语症患者应用高压氧护理干预,其对改善患者病情,并降低患者失语症发生概率均有着十分显著的效果,且要远远优于常规护理模式,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。这是因为,高压氧护理干预是针对高压氧舱治疗模式提出的一种具有针对性的护理服务模式,强化入舱前的护理服务,指导患者做好高压氧治疗的准备,并同时做好入舱中护理,帮助患者调整心态,适应舱内压力,最后,加强出舱护理力度,帮助患者训练语言能力,对患者预后效果提升有着积极的作用^[5-6]。

综上所述,对脑外伤失语症患者应用高压氧护理干预,其有着十分优异的临床护理效果,值得推广应用。

参考文献

- [1]张得兰,郭艳红,高静.脑外伤失语症应用高压氧护理干预的效果分析[J].大家健康(学术版),2016,10(01):260-261.
- [2]毕德英.脑外伤脑血管病患者高压氧治疗中的护理研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(35):8-9.
- [3]郭富芹.综合护理干预对重型颅脑损伤行高压氧治疗患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2017,23(08):22-24.
- [4]黄晓峰.应用高压氧治疗脑外伤失语症的临床效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(35):106.
- [5]严凤慧.护理干预在高压氧治疗重型颅脑损伤患者气管切开中的应用[J].西部中医药,2015,28(09):128-131.
- [6]吴素文,张伟玲,黄传芝等.高压氧护理干预在脑外伤失语症中的应用效果[J].中国当代医药,2014,21(19):104-106.

(上接第61页)

其保持乐观心态,促使身心健康,进一步提高其生活质量^[3]。

综上所述,心理护理用于心血管内科患者中,护理效果显著,可缓解患者负面心理,使其保持乐观心态接受治疗,同时还可提高护理满意度,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]孟丹.心理护理干预对心血管内科重症患者护理质量的影响[J].中国医药指南,2015,13(32):278-279.
- [2]郭会辉.心血管内科护理中心理护理的应用价值[J].现代诊断与治疗,2014,25(11):2621-2622.
- [3]方际翠.心理护理在心血管内科住院患者中的应用效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(29):110.