



阿德福韦酯联合拉米夫定与恩替卡韦单药治疗乙肝肝硬化疗效比较

彭曾慧 (水口山有色金属有限责任公司职工医院 湖南衡阳 421513)

摘要: **目的** 比较阿德福韦酯联合拉米夫定与恩替卡韦单药治疗乙肝肝硬化疗效。**方法** 选择我院于2015年12月到2016年12月收治的62例患者作为本次研究对象,通过随机对照法,分为实验组($n=31$)和对照组($n=31$),对照组仅给予恩替卡韦,观察组应用阿德福韦酯联合拉米夫定治疗,比较两组患者的临床治疗效果。**结果** 两组HBV-DNA转阴率持续升高,不具有统计学意义($P<0.05$);两组治疗后PTA、ALB、TBIL与ATL等指标较治疗前得到明显改善,具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 阿德福韦酯联合拉米夫定可弥补单药治疗乙肝肝硬化存在的不足,与恩替卡韦单药应用效果没有明显差异,临床应用时必须针对性选择,提高治疗效果。

关键词: 阿德福韦酯 拉米夫定 恩替卡韦

中图分类号: R512.62 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)01-173-01

乙型肝炎是全球多发性疾病,对人类的健康造成了巨大影响^[1]。乙型肝炎肝硬化属于乙型肝炎反复损害导致的肝纤维完全症状,死亡率较高。本次主要比较阿德福韦酯联合拉米夫定与恩替卡韦单药治疗乙肝肝硬化的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院于2015年12月到2016年12月收治的62例患者作为本次研究对象,其中男性34例,女性28例;年龄在32到61岁,平均 (43.31 ± 8.14) 岁,病程1到2年,平均 (1.13 ± 0.14) 年。所有患者均符合临床乙型肝炎肝硬化诊断标准,排除严重器质性疾病、用药过敏及治疗依从性较差的患者。本次研究中选取的所有对象均签署知情同意书。两组患者一般资料无差异,可进行对比($P<0.05$)。

1.2 方法

观察组给予阿德福韦酯(江苏正大天晴药业股份有限公司,国药准字:H20060666)口服每次10毫克,每天一次,拉米夫定(葛兰素史克制药有限公司,国药准字:H20030581),每次0.1克,每日一次,连续服用48周。对照组给予恩替卡韦单药(江西青峰药业有限公司,国药准字:H20100141)每天一次,每次0.5毫克,持续服药48周^[2]。

1.3 评价指标

对两组患者治疗前后白蛋白(ALB)、总胆红素(TBIL)、丙氨酸转氨酶(ATL)与凝血酶原活动度(PTA)等指标进行对比,并记录1个月、3个月、6个月与12个月HBV-DNA转阴情况。

1.4 统计学方法

使用统计学软件SPSS19.0分析并汇总上述数据,(%)表示计数资料采取率,计量资料采取平均值 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,t检验组间对比率;以 $P<0.05$ 表示具有显著统计学意义。

2 结果

2.1 HBV-DNA转阴率对比

随着治疗时间的延伸,患者HBV-DNA转阴情况不断上升,而且对照组高于观察组,但差异不显著,没有统计学意义($P>0.05$),具体如下表1所示。

2.2 临床指标对比

治疗前两组各项指标不具有统计学意义($P>0.05$);治疗后两组各项明显由于治疗前, ($P<0.05$), 两组患者血清等指标无显著统计学意义($P>0.05$)。具体如下表2所示。

3 讨论

慢性乙肝是临床研究的主要问题,病因较复杂,与家族性传播、免疫力低下、病毒感染等密切相关,临床特征为腹胀、乏力肝疼痛,很多患者最终都转变为肝硬化。我国是肝炎发作人数较多的国家,死亡率较高。从乙型肝炎流行病学调查分析可知,乙肝病毒复制已经成为影响患者的主要因素,所以必须针对性进行抗病毒治疗。经过分析发现,目前临床上主要应用恩替卡韦、拉米夫定联合阿德福韦酯等药物治疗^[3]。

恩替卡韦属于鸟嘌呤核苷类物质,具有抑制乙肝病毒多聚酶活性的作用,促进了活性三磷酸盐产生,目前已经广泛应用到临床乙肝疾病治疗中。从本组研究结果来看,对照组患者HBV-DNA转阴率比观察组高,但组间对比不具有统计学意义, ($P>0.05$), 临床分析显示,国产恩替卡韦具有较高的应答能力,效果比阿德福韦酯联合拉米夫定治疗效果显著。但是受我国经济因素影响,导致恩替卡韦的临床治疗效果不显著,影响了该药物的推广^[4]。

阿德福韦酯属于抗病毒类药物,进行磷酸化反应后会转化为活性而磷酸酯,具有抑制乙型肝炎病毒聚合酶活性和终止DNA链条的作用,一般将用量控制在10毫克之间,控制了不良反应;但是随着剂量的减少,降低了HBV能力,抑制了HBV-DNA复制速度,得到的临床治疗效果较差。虽然拉米夫定效果较显著,而且在短期内可恢复肝功能转氨酶功能,但该药物耐药性较高,容易导致治疗失败。上述两种药物联合应用,有效避免了两者的缺陷,但我国目前主要应用国外的拉米夫定治疗,价格较高,必须结合患者情况综合选择。

本组研究结果表明,两组治疗结束后,各项指标均得到改善,随着临床治疗时间的延长,两组转阴率均得到提升,但无统计学意义($P>0.05$),由此可见两种疗法基本相同。

综上所述,临床上治疗乙肝肝硬化时,必须结合患者情况,给患者制定合理的治疗方案,提高临床治疗效果。

表1: 观察组和对照组的疗效比较[n(%)]

组别	例数(n)	1个月	3个月	6个月	12个月
观察组	31	21	23	24	27
对照组	31	22	22	25	29
χ^2	-	0.217	0.234	0.301	2.297
P	-	>0.052	>0.05	>0.05	>0.05

表2: 两者先关指标对比

组别	例数(n)	时间	ALB	ATL	TBIL	PTA
观察组	31	治疗前	30.1 ± 18.0	261.2 ± 90.1	275.0 ± 130.1	46.5 ± 12.0
对照组	31	治疗前	34.0 ± 16.0	45.2 ± 36.7	89.2 ± 84.1	68.7 ± 10.7
χ^2	-	治疗前	30.2 ± 18.2	260.7 ± 90.2	275.2 ± 131.6	46.6 ± 12.1
P	-	治疗后	31.9 ± 16.1	43.0 ± 36.2	85.3 ± 85.5	66.4 ± 9.9

参考文献

- [1] 毕玉珍. 阿德福韦酯联合拉米夫定与恩替卡韦单药治疗乙肝肝硬化疗效对比分析[J]. 海峡药学, 2015, 2(03):45-46.
- [2] 吕巍巍, 贾鹏. 探讨阿德福韦酯联合拉米夫定与恩替卡韦单药治疗乙肝肝硬化的疗效[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(05):120-121.
- [3] 巩瑞东. 恩替卡韦单药与阿德福韦酯联合拉米夫定治疗乙肝肝硬化的疗效比较[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 11(076):130-131.
- [4] 倪慧慧, 金凤, 王芳. 恩替卡韦单药与阿德福韦酯联合拉米夫定治疗乙肝肝硬化的疗效对比分析[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 10(02):34-36.