

阿德福韦酯联合拉米夫定对乙肝肝硬化患者 IL-2、HA、Pc III、LN 水平的影响

苏玉珊 纪卡莉^{通讯作者}

厦门大学附属第一医院制剂科 361001

【摘要】目的 研究乙肝肝硬化患者给予拉米夫定以及阿德福韦酯治疗对 IL-2、HA、Pc III、LN 的影响。**方法** 于我院行不同用药方案的乙肝肝硬化患者中各随机抽取 36 例, 对照组采用拉米夫定治疗, 观察组联合给予阿德福韦酯治疗, 对比 IL-2、HA、Pc III、LN 指标。**结果** 治疗前, 两组 IL-2、HA、Pc III、LN 水平无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组 IL-2、HA、Pc III、LN 水平均显著降低, 低于治疗前 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组 IL-2 (30.58 ± 3.42) ng/L, HA (201.62 ± 55.09) ng/L, Pc III (12.96 ± 1.65) ng/L, LN (103.22 ± 13.78) ng/L, 观察组 IL-2、HA、Pc III、LN 水平明显低于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。对照组腹胀 1 例 (2.78%), 乏力 1 例 (2.78%), 合计 2 例 (5.56%)。观察组腹泻 1 例 (2.78%), 头疼 1 例 (2.78%), 合计 2 例 (5.56%)。2 组对比, 无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 对乙肝肝硬化患者给予拉米夫定以及阿德福韦酯联合治疗, 可有效改善患者炎症, 并改善肝纤维化情况, 联合用药安全。

【关键词】 乙肝肝硬化; 拉米夫定; 阿德福韦酯; 肝纤维化指标; 炎症反应

【中图分类号】 R512.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2020) 11-042-02

前言:

乙肝肝硬化患者多由于乙型肝炎长期不愈形成, 是常见进行性慢性传染病, 患者主要表现出食欲减退, 出现上腹不适、乏力、恶心等症状^[1]。若未及时治疗, 很有可能出现病情恶化, 诱发肝癌。在临床治疗上主要采取抗病毒药物, 抑制病毒繁殖, 促进病态细胞转化, 常见药物包括拉米夫定、阿德福韦酯。有研究指出, 联合使用两种药物治疗有利于提高疗效, 改善病情, 为研究联合使用两种药物的疗效, 本文于本院 2019 年 11 月~2020 年 11 月的患者中, 随机选取 72 例分析:

1 资料与方法

1.1 一般资料

以本院 72 例患者为样本, 对照组 36 例, 性别: 男/女=21/15, 年龄 (53.49 ± 6.27) 岁, 平均病程 (4.18 ± 1.12) 年。观察组 36 例, 性别: 男/女=22/14, 年龄 (53.52 ± 6.34) 岁, 平均病程 (4.21 ± 1.17) 年。两组患者具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: (1) 所有患者均诊断为乙肝肝硬化, HBV-DNA 检查为阳性。(2) 对本研究知情, 用药依从性良好。

排除标准: (1) 排除药物过敏患者。(2) 排除有恶性肿瘤患者。(3) 排除有重要器官障碍患者。(4) 排除其他

原因导致肝硬化的患者。

1.3 方法

对照组给予拉米夫定 1 片/次 (国药准字 H20113025, 生产企业: 福建广生堂药业股份有限公司), 1 次/d, 饭后口服。观察组增加阿德福韦酯片 1 片/次 (国药准字 H20100092, 生产企业: 四川美大康华康药业有限公司), 1 次/d, 饭后口服。两组同时进行常规保护肝脏治疗, 持续用药 3 个月。

1.4 观察指标

治疗前后清晨取患者空腹静脉血 5ml, 使用酶联免疫吸附法测定 IL-2、HA、Pc III、LN 水平。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件处理数据, 使用 t 检验计量资料 ($\bar{x} \pm s$), 使用 χ^2 检验计数资料 (%), $P < 0.05$ 视为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 IL-2、HA、Pc III、LN 水平对比

治疗前, 两组 IL-2、HA、Pc III、LN 水平无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组 IL-2、HA、Pc III、LN 水平均显著降低, 低于治疗前 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组 IL-2、HA、Pc III、LN 水平明显低于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。详见表 1:

表 1: 两组患者 IL-2、HA、Pc III、LN 水平对比 (n=36, ng/L)

组别	IL-2		HA		Pc III		LN	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40.16±4.25	36.10±3.98	419.52±41.32	261.40±59.31	24.24±2.19	16.04±1.84	135.18±31.40	118.59±15.21
观察组	40.24±4.13	30.58±3.42	417.35±39.50	201.62±55.09	24.18±2.13	12.96±1.65	135.30±30.52	103.22±13.78
t	0.518	4.338	0.820	42.546	0.234	4.640	0.214	12.194
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 两组不良反应对比

表 2: 两组不良反应对比 (n=36, n/%)

组别	腹泻 (n/%)	腹胀 (n/%)	头疼 (n/%)	乏力 (n/%)	合计 (n/%)
对照组	0 (0)	1 (2.78)	0 (0)	1 (2.78)	2 (5.56)
观察组	1 (2.78)	0 (0)	1 (2.78)	0 (0)	2 (5.56)
χ^2					0.000
P					> 0.05

对照组和观察组均存在不良反应合计 2 例 (5.56%)。2 组对比, 无统计学意义 ($P > 0.05$), 详见表 2:

3 讨论

乙型肝炎是常见传染病, 若治疗不及时造成肝纤维化, 可能进一步发展为肝硬化。乙肝肝硬化是患者出现肝损害后形成纤维性或者弥漫性病变, 肝细胞发生弥漫性坏死持续恶化, 造成肝组织增生或者肝细胞结状再生, 进展为肝硬化。临床上常见治疗药物包括拉米夫定、阿德福韦酯。拉米夫定

属于核苷类似物,能够对乙肝病毒DNA转录酶和多聚酶产生作用,抑制其活性,对合成病毒DNA起到竞争作用。作为肝硬化治疗最具代表性的药物,目前已经广泛应用,其不会影响肝细胞正常代谢,对DNA含量、线粒体没有明显的副作用。阿德福韦酯通过在人体水解起到抗毒效果,也能对乙肝病毒起到抑制作用。但也有研究指出,长时间服用阿德福韦酯可能影响血磷、肌酐水平,损伤肾脏。有研究指出,联合使用拉米夫定、阿德福韦酯治疗可有效提高临床疗效^[2]。因此本研究观察组在拉米夫定基础上增加阿德福韦酯治疗,对比肝纤维化指标和炎症指标评估疗效。

肝纤维化是肝炎患者发展为肝硬化的必经阶段,肝脏细胞外基质在肝脏内沉积,通过观察肝纤维化指标能够评估肝硬化严重程度^[3]。HA、Pc III、LN均为肝纤维化指标,能够反映肝纤维化严重程度,其中HA和肝脏内皮细胞有着密切关系,HA水平升高对应内皮细胞功能出现严重损伤。Pc III是诊断肝纤维化的敏感指标,持续升高表示病情恶化,肝硬化进展^[4]。LN是肝脏细胞外基质成分,和肝纤维化程度关系密切,其水平升高表示肝纤维化程度越严重。此外IL-2是免疫系统重要细胞生长因子,其水平高低可以反应机体炎症水平^[5]。经本文研究,治疗后,两组IL-2、HA、Pc III、LN水平均显著降低,低于治疗前($P < 0.05$);治疗后,观察组IL-2、HA、Pc III、LN水平明显低于对照组,差异显著($P < 0.05$)。可见联合治疗组肝纤维化指标更好,炎症反应得到

有效改善。此外本研究进一步观察了两组出现的不良反应,对照组和观察组均存在不良反应合计2例(5.56%)。2组对比,无统计学意义($P > 0.05$)。两组不良反应症状轻微,停药后可自愈,不需要进行额外治疗,联合用药并未增加不良反应,具有较高安全性。证实联合用药有利于改善疗效,改善患者肝纤维化程度,控制病情进展,具有较高临床价值。

综上所述,对乙型肝炎肝硬化患者给予拉米夫定以及阿德福韦酯联合治疗,可有效改善患者炎症,并改善肝纤维化情况,联合用药安全,不会增加不良反应,具有较高推广意义。

参考文献

- [1] 吕欣.阿德福韦酯联合拉米夫定对乙型肝炎肝硬化患者免疫功能及肝纤维化指标的影响[J].临床研究,2021,29(01):100-101.
- [2] 黎筱青.阿德福韦酯联合拉米夫定对乙型肝炎肝硬化患者炎症因子及肝纤维化指标的影响[J].当代医学,2020,26(33):57-59.
- [3] 崔粤平.阿德福韦酯联合拉米夫定对乙型肝炎肝硬化失代偿期患者Child-Pugh评分、血清ALT、TBIL水平的影响[J].临床研究,2020,28(08):116-117.
- [4] 苗慧霞,王彩萍.阿德福韦酯联合拉米夫定与恩替卡韦单药治疗乙型肝炎肝硬化的临床效果对比[J].名医,2020(04):228.
- [5] 孙京涛.阿德福韦酯联合拉米夫定治疗乙型肝炎肝硬化的临床效果观察[J].心理月刊,2020,15(02):210.

(上接第40页)

管癌根治术中,采用人性化护理干预方案,在手术室护理中,形成对患者情绪的安抚、保暖护理、并发症预防等护理措施,能够较有效的减轻患者负性情绪,预防并发症影响^[4-5]。本次研究指出,手术室相关护理中,人性化护理措施相较于常规护理措施在护理效果上更显著,一方面,能够减轻患者对手术的负性情绪,保持患者情绪稳定,维持良好心态。另一方面,能够预防多种手术并发症影响,减少低体温、灼烧、压疮、感染等不良事件的发生^[6]。

总的来说,食管癌患者行根治术治疗,在手术室护理干预措施中,采取人性化护理干预,能够有效提升护理价值,既减轻患者负性情绪,又降低术中并发症影响,护理价值显著。

参考文献

- [1] 吴恩静.优质护理配合在胸腹腔镜联合食管癌根治

表2:两组进手术室前及出手术室后HAMA、HAMD评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	HAMA		t	P	HAMD		t	P
	进手术室前	出手术室后			进手术室前	出手术室后		
干预B组(n=42)	18.28±2.03	8.21±1.62	25.128	<0.05	14.32±1.82	7.23±1.55	19.221	<0.05
干预A组(n=42)	18.24±2.07	17.62±2.14	1.350	>0.05	14.37±1.88	13.63±1.97	1.761	>0.05
t	0.089	22.721	-	-	0.124	16.547	-	-
P	>0.05	<0.05	-	-	>0.05	<0.05	-	-

(上接第41页)

低手术创伤,操作便捷,在基层单位也可以广泛运用^[4]。

总而言之,关节镜结合腓骨截骨治疗膝关节骨性关节炎可以有效地减少术后并发症,降低手术时间,减少手术创伤,加快手术恢复速度。

参考文献

- [1] 葛满意,李高强,赵勇,等.关节镜结合腓骨截骨治疗膝关节骨性关节炎的疗效观察[J].广西医科大学学报,

术围手术期的应用效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(47):111+133.

[2] 金妮纳.术中护理对食管癌根治术患者手术室相关护理并发症的治疗效果[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(52):62.

[3] 李想,张雪.护理干预应用于食管癌根治术中对手术室相关护理并发症的防治效果[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(08):8-9.

[4] 耿静静.手术室护理对食管癌根治术患者动脉压、心率及尿路刺激反应的影响[J].现代医学影像学,2019,28(05):1200-1201.

[5] 李营.手术室优质护理对食管癌全麻留置尿管患者苏醒期躁动及耐受度的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2019,40(18):2356-2357.

[6] 宋召凤,刘芳,孙亚兰,王伟.手术室护理干预在食管癌根治术患者中的实施分析[J].山西医药杂志,2019,48(20):2578-2580.

2018,35(4):541-544.

[2] 奉永泉,王健龙,刘阳,等.关节镜清理结合腓骨近端截骨术对膝内翻骨关节炎的治疗效果[J].昆明医科大学学报,2018,39(5):115-119.

[3] 杨小文.膝关节骨性关节炎患者关节镜清理术后药物辅助治疗的临床应用效果[J].中国实用医药,2020,15(20):147-148.

[4] 宿献伟.关节镜下胫骨清理治疗膝关节骨性关节炎患者的疗效评估[J].健康大视野,2019,(11):253,251.