

索磷布韦维帕他韦片联合利巴韦林片治疗丙型肝炎肝硬化失代偿期的疗效观察

赵艳梅

施甸县人民医院感染科 678200

【摘要】目的 观察索磷布韦维帕他韦片联合利巴韦林片治疗丙型肝炎肝硬化失代偿期的疗效。**方法** 选取62例于我院诊治的丙型肝炎肝硬化失代偿期患者,将其纳入此次研究中,遴选时间范围为2020年1月至2021年6月,依据随机数字表法产生对照组(31例,行索磷布韦维帕他韦片治疗)和观察组(31例,行索磷布韦维帕他韦联合利巴韦林片治疗),将2组患者肝功能指标进行对比分析。**结果** 观察组患者白蛋白及总胆红素含量低于对照组患者,Child-Pugh评分高于对照组患者($P<0.05$)。**结论** 索磷布韦维帕他韦片联合利巴韦林片应用于丙型肝炎肝硬化失代偿期患者的治疗中,可使患者肝功能指标显著改善,相较于仅服用索磷布韦维帕他韦片治疗而言临床应用价值更高,可推广应用。

【关键词】 索磷布韦; 维帕他韦; 利巴韦林; 丙型肝炎; 肝硬化; 失代偿期

【中图分类号】 R512

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2021) 12-028-02

慢性丙型肝炎为丙肝病毒所引发的一种慢性传染性疾病,其多通过经血及血液制品、生活密切接触等途径进行传播,该病临床症状早期不显著,以乏力、恶心、厌食等为临床常见表现。肝硬化失代偿期为慢性丙型肝炎病情持续发展、恶化所致,增加了患者死亡率^[1]。临床对慢性丙型肝炎肝硬化失代偿期的治疗多采取抗病毒治疗的方式,不同药物治疗效果均不相同,合理选择药物有利于促进丙型肝炎肝硬化失代偿期患者的病情控制及预后效果。基于此,本研究对2019年6月至2020年6月内于我院诊治的丙型肝炎肝硬化失代偿期患者予以选取,就索磷布韦维帕他韦片联合利巴韦林片治疗丙型肝炎肝硬化失代偿期的疗效展开探讨,以期对相关研究提供参考。

1 资料与方法

1.1 临床资料

从我院收治的丙型肝炎肝硬化失代偿期患者中任意选择62例参与此次试验,收取时间:2020年1月,截止时间:2021年6月。根据随机数字表法产生2组,每组各31例。对照组中,男、女比例为16:15,年龄区间及平均值为:27~62岁、(46.92±7.31)岁,病程区间及平均值为:1.0~10.0年、(5.56±1.42)年;观察组中,男、女比例为17:14,年龄区间及平均值为:29~64岁、(47.34±7.84)岁,病程区间及平均值为:1.5~9.5年、(5.29±1.31)年。组间基本资料差异均衡,可进行对比($P>0.05$)。本次研究经伦理会批准同意,且患者均阅读知情书,签字确认后表示同意参与此次研究。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①均符合《丙型肝炎防治指南(2019年版)》^[2]相关诊断标准;②丙型肝炎感染时间均超过6个月;③依从性好,配合此次研究者。

排除标准:①血红蛋白未达120g/L者;②合并心脏疾病者;③哺乳、妊娠期女性患者。

1.3 方法

嘱对照组患者每次口服1片索磷布韦维帕他韦片,每日服用一次。在此基础上,嘱观察组体重<75kg者每天口服1000mg利巴韦林片,体重≥75kg者每天口服1200mg。两组患者均进行为期12周的持续性治疗,并于药物治疗结束后进行12周随访。

1.4 观察指标

将治疗后组间肝功能指标作为此次研究的观察指标,包括白蛋白、总胆红素及肝功能Child-Pugh分级评分。

1.5 统计学方法

观察指标取SPSS19.0软件行统计分析,计量(肝功能指标)资料数据以($\bar{x}\pm s$)表示,行t检验,计数资料数据以n/%表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为数据间差异存在显著意义。

2 结果

组间肝功能指标对比观察组患者白蛋白及总胆红素含量低于对照组患者,Child-Pugh评分高于对照组患者($P<0.05$)。见表1。

表1: 组间肝功能指标对比($\bar{x}\pm s$)

组别	白蛋白 (g/L)	总胆红素 ($\mu\text{mol/L}$)	Child-Pugh 评分(分)
观察组(n=31)	34.21±1.63	17.25±4.13	6.87±1.45
对照组(n=31)	36.73±2.04	23.10±5.25	5.13±1.08
t	5.373	4.876	5.358
P	0.000	0.000	0.000

3 讨论

慢性丙型肝炎发病较为隐匿,由于不易为感染者所察觉,因此常使感染者错失抗病毒治疗的最佳有效期,并由慢性肝炎发展至肝硬化。肝硬化中,以失代偿期肝硬化病情发展较快,肝细胞癌发生率较高,显著增加了患者面临死亡的风险。该病不仅使患者心理、精神产生了巨大压力,还对患者身体健康造成了严重威胁。因此,慢性丙型肝炎肝硬化失代偿期患者的治疗成为临床研究的重点内容之一。

临床对丙型肝炎肝硬化失代偿期患者既往多以干扰素 α 配合利巴韦林为主要治疗手段,该治疗方式虽可控制患者病情持续发展,但长期使用会对患者造成诸多不良反应,不利于预后发展^[3]。索磷布韦维帕他韦片联合利巴韦林片经相关研究^[4]证实对于慢性丙型肝炎肝硬化失代偿期患者具有较好的治疗效果,究其原因,索磷布韦维帕他韦片成分中的索磷布韦为核苷类似物聚合酶抑制剂,是一种泛基因型抗丙型肝炎病毒药物,服用后机体吸收较快,并在肝脏中完成代谢后发挥抗病毒效应,维帕他韦是一种可抑制全部基因型丙型肝炎病毒的药物,抗病毒作用较强。本次研究显示,观察组患者白蛋白及总胆红素含量低于对照组患者,Child-Pugh评分高于对照组患者($P<0.05$)。

(下转第31页)

生率显著低于对照组。

表2: 两组患者治疗2个疗程后不良反应发生情况

组别	n	心慌	胸痛	高血压	头痛	不良反应发生率
实验组	33	1 (3.03%)	1 (3.03%)	1 (3.03%)	1 (3.03%)	12.12%
对照组	33	0 (0.00%)	1 (3.03%)	1 (3.03%)	0 (0.00%)	6.06%
χ^2 值						5.161
P 值						< 0.05

3 讨论

老年甲状腺功能减退患者临床常用药物治疗保, 其中甲状腺片主要成分为 T₃、T₄, 甲状腺片含有的甲状腺素主要源于动物甲状腺中, 现代药理研究显示动物甲状腺中含有的 T₃ 比例与人类相比, 差异较大, 因此, 近些年, 部分老年甲状腺功能减退患者长期服用甲状腺片治疗后可 T₃ 被吸收后, 出现 T₃ 浓度显著超过正常水平^[2]。左甲状腺素片为人工合成甲状腺素, 给药后生物利用率高, 可满足甲状腺功能减退患者对甲状腺激素的需求, 现代药理研究显示, 该品给药后作用持久, 起效缓慢, 口服给药后在人体外周组织内发生脱碘反应, 继而产生足够的 T₃, 以满足人体正常生理代谢所需^[3-5]。本次研究显示两组患者治疗1个疗程后, 与治疗前相比, TSH 均降低, 且实验组患者 TSH 显著低于对照组, FT₃、FT₄ 均升高且实验组患者 FT₃、FT₄ 均高于对照组, 此外, 实验组患者治疗2个疗程总有效率高, 不良反应发生率比对照组高, 但两组患

者不良反应发生率经统计学验证, 无明显差异。

综上所述, 老年甲状腺功能减退综合征患者左甲状腺素片治疗有利于甲状腺功能的恢复, 治疗效果优于甲状腺片。

参考文献

- [1] 李玲. 左甲状腺素片治疗老年甲状腺功能减退综合征的临床效果与用药安全性分析[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(19):2702-2703.
- [2] 单鸿. 左甲状腺素钠治疗老年甲状腺功能减退综合征的临床效果及安全性[J]. 国际医药卫生导报, 2020, 26(9):1287-1289.
- [3] 刘海英, 罗玉. 左甲状腺素钠治疗老年甲状腺功能减退综合征的有效性[J]. 中外医学研究, 2019, 17(20):111-112.
- [4] 贺聘. 左甲状腺素钠治疗老年甲状腺功能减退综合征效果分析及安全性探讨[J]. 中外医学研究, 2019, 17(8):116-117.
- [5] 陈珊珊, 程慧茹, 闫寒冰. 左甲状腺素钠治疗老年甲状腺功能减退综合征的疗效观察[J]. 黑龙江医药科学, 2018, 41(4):151-153.

(上接第28页)

综上所述, 临床在慢性丙型肝炎肝硬化失代偿期患者进行抗病毒治疗的过程中, 应用索磷布韦维帕他韦片联合利巴韦林片对于患者症状的改善更具积极促进意义, 可推广应用。

参考文献

- [1] 侯艺辉, 刘腾飞, 赵晓青, 等. 不同直接抗病毒药物方案对基因1b型慢性丙型肝炎及代偿期丙型肝炎肝硬化临床结局的影响[J]. 临床肝胆病杂志, 2020, 36(1):84-87.
- [2] 中华医学会肝病学会, 中华医学会感染病学分会. 丙

型肝炎防治指南(2019年版)[J]. 中华传染病杂志, 2020, 38(1):9-28.

[3] 付婧婕, 张范玲, 蔡秋红, 等. 索磷布韦维帕他韦片治疗慢性丙肝的临床研究[J]. 重庆医科大学学报, 2020, 45(10):1462-1468.

[4] 梅光涛. 索磷布韦维帕他韦片联合利巴韦林片治疗丙型肝炎肝硬化失代偿期的疗效观察[J]. 医药前沿, 2020, 10(9):82-83.

(上接第29页)

患者的并发症发生率、术中出血量、下床活动时间以及经口进食时间等数据后, 发现实验组患者的相关指标优于对照组(P < 0.05), 证明肝内胆管结石患者在接受腹腔镜手术治疗后, 能在更短时间内康复。

有学者通过对大量病例进行研究后发现, 腹腔镜肝切除术能够避免大切口所造成的较大创伤, 并且在手术治疗过程中能够为主刀医师提供直视放大的视野, 在手术治疗过程能够更加清晰地界定肝门结构以及肝实质断面, 了解其解剖结构, 实现了“精准手术”, 所以患者术中出血量更少、恢复更快^[3]; 同时在腹腔镜设备支持下, 医师能够对患者腹腔做全面探查, 检查是否存在结石残余现象, 所以能够保障结石清除率^[4]。

在外科手术治疗过程中, 正确掌握腹腔镜肝切除术的适应证是保证疗效的关键, 根据相关学者的研究经验, 认为该术式的适应证主要包括: (1) 区域性多发结石, 且难以通过肝门胆管取石患者; (2) 伴有肝萎缩、肝纤维化等病症, 需进行肝切除去除病灶患者; (3) 存在肝段肝萎缩、肝叶萎缩等, 或对侧肝胆管结石石位大于1、2级患者^[5]; (4) 不存在肝门部胆管狭窄患者, 且无须做肝门胆管整形; (5) 局限于半肝的弥

漫性结石, 且对侧肝脏的代谢功能良好。在手术治疗期间, 医师应该把握腹腔镜肝切除术的适应证, 这样才能提高手术疗效。

综上所述, 腹腔镜肝切除术在肝内胆管结石治疗中发挥重要作用, 该治疗方法的疗效确切, 且能够加快患者康复, 值得关注。

参考文献

- [1] 罗华, 曾新桃, 胡朝辉, 等. 腹腔镜肝切除术在复杂肝内胆管结石患者中的应用[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2020, 7(12): 1-5.
- [2] 王刚. 肝内胆管结石采用胆肠吻合术与部分肝切除术对患者结石残留率及复发率的影响和安全性分析[J]. 临床研究, 2020, 28(05):43-44.
- [3] 李建文. 观察肝部分切除联合胆道镜手术治疗肝内胆管结石临床效果[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(05):72-73.
- [4] 张鹏. 纤维胆道镜取石术联合腹腔镜肝叶切除术治疗肝内胆管结石患者的临床研究[J]. 河南医学研究, 2020, 29(06):1038-1040.
- [5] 刘琪, 张俊杰. 腹腔镜联合胆道镜下肝内胆管结石钬激光碎石取石术的临床疗效及安全性分析[J]. 哈尔滨医药, 2020, 40(01):46-47.