

乙肝患者应用恩替卡韦抗病毒治疗及对患者 T 细胞亚群的影响

叶建中

苏州市第五人民医院 江苏苏州 215000

【摘要】目的：研究乙肝患者应用恩替卡韦抗病毒的治疗效果对患者 T 细胞亚群的影响。方法：选择在我院治疗的乙肝患者 48 例进行研究，随机分为对照组（常规治疗）和观察组（恩替卡韦抗病毒治疗），比较患者治疗后的效果、肝功能指标、T 细胞亚群的变化情况 HBV-DNA 和炎症因子水平及不良反应发生情况。结果：观察组的以上指标均显著优于对照组，组间差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：通过恩替卡韦治疗乙肝，可以有效改善患者的肝功能指标及 T 细胞亚群的变化情况，降低不良反应的发生情况，提高治疗效果，值得推广。

【关键词】乙肝；恩替卡韦抗病毒治疗；患者 T 细胞亚群；影响

乙肝是一种常见的传染性疾病。临床上会出现一些相关的症状，例如肝掌，肝区不适，腹胀，乏力，厌食，呕吐，厌油腻性食物。乙肝的病人多数是肝功能检测各项转氨酶都是正常的^[1]。如果病人肝功有所改变，就需要对症的药物进行治疗，主要是进行抗病毒治疗，治愈的标准是指彻底清除乙肝病毒，肝功能恢复正常。恩替卡韦作为一种高效的的那药的抗病毒的治疗药物，效果很强大，有适应症的选用恩替卡韦进行抗病毒治疗可以有效的将病毒抑制在检测不到的水平，但在 T 细胞亚群方面的影响还尚不明确^[2]。为此，本次研究选 48 例乙肝患者进行研究，探讨恩替卡韦抗病毒治疗对乙肝患者 T 细胞亚群的影响。现具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选乙肝患者 48 例进行研究，随机分为对照组（ $n=24$ 例）和观察组（ $n=24$ 例）。其中对照组：男 14 例、女 10 例，年龄 32-50 岁，平均年龄（ 39.43 ± 1.08 ）岁；观察组：男 13 例、女 11 例，年龄 31-49 岁，平均年龄（ 38.25 ± 1.75 ）岁。比较两组的一般资料，无统计学差异（ $p > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组进行常规治疗，如联苯双酯、强力宁、甘利欣等常用药物治疗，一个疗程 12 周，治疗两个疗程。

观察组采用恩替卡韦抗病毒（海南中和药业股份有限公司，国药准字 H20100064）治疗，每天一次，每次 0.5mg（一片），治疗两个疗程。

1.3 观察指标

①比较两组患者治疗后的效果；②比较两组治疗前后的 ALT、TBil、AST、ALB 等肝功能指标；③比较两组治疗前后的 T 细胞亚群的变化情况，包括 CD3+、CD4+、CD8+指标；④比较治疗前、治疗 12 周和治疗 36 周

的 HBV-DNA、TNF- α 、IL-10 水平；⑤比较两组之后的不良反应发生情况，包括发热、恶心呕吐、皮疹及腹泻。

1.4 统计学方法

本次研究采用 SPSS24.0 统计学软件进行数据处理。

2 结果

2.1 两组患者治疗后的效果对比

观察组的总有效率为 95.83%，显著高于对照组的 70.83%（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表1 两组患者治疗后的效果对比（n，%）

组别	例数	非常有效	比较有效	无效	总有效率
观察组	24	13（54.17）	10（41.67）	1（4.17）	23（95.83）
对照组	24	8（33.33）	9（37.50）	7（29.17）	17（70.83）
χ^2		-	-	-	5.4000
p		-	-	-	0.020

2.2 两组患者治疗后的肝功能指标对比

观察组治疗后的肝功能指标评分显著优于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 2。

2.3 两组治疗前后 T 细胞亚群的变化情况对比

观察组的 CD3+、CD4+、CD8+指标水平均显著高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 3。

2.4 两组 HBV-DNA 及炎症因子水平对比

治疗 12 周时，观察组的 HBV-DNA、TNF- α 、IL-10 水平均显著低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 4。

表2 两组患者治疗后的肝功能指标对比（n，%）

组别	例数	ALT（U/L）		TBil（ $\mu\text{mol/L}$ ）		AST（U/L）		ALB	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	24	97.25 $\pm$ 20.24	45.23 $\pm$ 10.18	68.58 $\pm$ 15.13	37.15 $\pm$ 10.12	96.32 $\pm$ 9.85	39.14 $\pm$ 8.82	28.24 $\pm$ 7.32	37.97 $\pm$ 10.37
对照组	24	97.22 $\pm$ 20.15	56.66 $\pm$ 12.25	68.43 $\pm$ 15.14	44.14 $\pm$ 11.93	96.23 $\pm$ 9.71	51.35 $\pm$ 10.19	28.15 $\pm$ 7.49	31.29 $\pm$ 8.32
t		0.0051	3.5156	0.0114	2.1889	0.0319	4.4384	0.0421	2.4614
p		0.9959	0.0010	0.9909	0.0337	0.9747	0.0001	0.9666	0.0176

表 3 两组治疗前后 T 细胞亚群的变化情况对比 (n, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CD3+		CD4+		CD8+	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	24	750.85 ± 31.32	1095.73 ± 39.26	665.13 ± 16.45	992.17 ± 15.33	412.98 ± 14.22	690.38 ± 22.23
对照组	24	748.17 ± 30.34	950.55 ± 38.32	660.22 ± 16.16	883.61 ± 15.63	415.07 ± 14.24	571.01 ± 20.87
t		0.3011	12.9642	1.0431	24.2923	0.5088	19.1788
p		0.7647	0.0000	0.3032	0.0000	0.6133	0.0000

表 4 两组 HBV-DNA 及炎症因子水平对比 (n, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HBV-DNA (IU/mL)			TNF-α (ng/L)			IL-10 (ng/L)		
		治疗前	治疗12周	治疗36周	治疗前	治疗12周	治疗36周	治疗前	治疗12周	治疗36周
观察组	24	5.95 ± 2.24	2.93 ± 0.68	2.58 ± 0.13	19.25 ± 4.22	13.12 ± 3.05	10.14 ± 4.12	138.54 ± 27.32	105.17 ± 16.25	96.17 ± 12.25
对照组	24	6.04 ± 2.15	4.16 ± 1.55	2.73 ± 0.44	19.14 ± 4.13	16.23 ± 3.91	11.75 ± 4.19	139.05 ± 27.09	118.49 ± 16.72	101.09 ± 14.22
t		0.1420	3.5600	1.6017	0.0913	3.0724	1.3422	0.0649	2.7987	1.2842
p		0.8877	0.0009	0.1161	0.9277	0.0036	0.1861	0.9485	0.0075	0.2055

2.5 两组治疗后的不良反应情况对比

观察组治疗后的不良反应发生率为 4.17%, 显著低于对照组的 29.17% (P<0.05), 见表 5。

表5 两组治疗后的不良反应情况对比 (n, %)

组别	例数	发热	恶心呕吐	皮疹	腹泻	不良反应发生率
观察组	24	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (4.17)	0 (0.00)	1 (4.17)
对照组	24	1 (4.17)	2 (8.33)	3 (12.50)	1 (4.17)	7 (29.17)
X ²		-	-	-	-	5.4000
p		-	-	-	-	0.020

3 讨论

乙肝是由于乙型肝炎病毒侵入患者的身体, 病毒在体内复制, 引起的肝脏病变的慢性乙型肝炎, 是一种血液传播性疾病。此病对人体的危害性较大, 主要表现为乏力、恶心等^[3]。因此, 出现相似症状时要及时给予诊断, 首先通过乙肝两对半检查确诊, 乙肝表面抗原转阴, 说明机体内的乙肝病毒被清除, 不存在乙肝病毒; 其次, 通过乙肝两对半检查, 乙肝 e 抗原转阴, 说明清除体内乙肝病毒; 另外, 在乙肝病毒 DNA 检测中, 病毒 DNA 转阴, 说明患者治愈^[4-5]。慢性乙肝病毒携带或者是慢性乙肝的患者, 如果出现了肝功能反复的不正常有抗病毒治疗适应症的, 可以考虑进行抗病毒治疗。对于体内有病毒复制, 造成肝损伤的慢性乙肝患者, 目前推荐药物治疗, 主要是恩替卡韦、富马酸替诺福韦酯、丙芬富马酸替诺福韦等, 另外易感者及时接种乙肝疫苗, 预防乙肝传染^[6-7]。患者在平时要注意饮食, 不可以吸烟喝酒, 也不可以吃太多辛辣的食物, 比如辣椒、洋葱等。

恩替卡韦是一种抗病毒药物, 主要成分是恩替卡韦, 临床常用于治疗病毒复制活跃并且伴有血清丙氨酸氨基转移酶持续升高的慢性成人乙型肝炎, 服用以后能够对乙肝病毒多聚酶起到抑制作用, 达到抗病毒的效果, 有效控制患者病情发展^[8]。另外, 此药还具有一定的抗乙肝病毒活性, 同时也具有一定抗 HIV 病毒活性和一定的耐药性, 能减少传染性, 改善肝功能, 可以减少肝硬化以及肝癌的发生率^[9]。而外周血 T 细胞亚群是检测人体免疫细胞计数, 用于判断人体的免疫功能。而恩替卡韦抗病毒治疗对 T 细胞亚群中的 CD3+、CD4+、CD8+ 指标有显著效果。本次研究选取 48 例乙肝患者进行研究, 结果表明, 观察组治疗后的效果更高、肝功能水平及 T 细胞亚群的各项指标均改善更佳、HBV-DNA 及炎症因子

水平显著降低, 且不良反应发生率更低, 相比对照组, 组间差异具有统计学意义 (P<0.05)。充分证实, 恩替卡韦抗病毒治疗对乙肝患者的 T 细胞亚群具有显著的影响。

综上所述, 针对乙肝患者, 采用恩替卡韦抗病毒治疗能有效改善各项肝功能及 T 细胞亚群指标水平, 降低 HBV DNA 水平和不良反应发生率, 值得进一步推广应用。

参考文献:

[1] 梁丽, 李红艺, 任江波, 等. 长期恩替卡韦抗病毒治疗对老年慢性乙型肝炎患者肾脏功能的影响[J]. 中华老年医学杂志, 2019, 038 (011): 1258-1261.

[2] 刘亚莉, 赵康路, 张玉. HBV 感染患者外周血 T 淋巴细胞亚群水平及其与 HBV-DNA 载量的相关性研究[J]. 中外医学研究 2020, 018 (027): 010-012.

[3] 姚仲彩, 蔡亚军, 石勇明, 等. 大黄蛰虫胶囊联合恩替卡韦对乙肝肝硬化患者肝纤维化及 T 细胞亚群的影响[J]. 广东医学, 2019, 040(022): 066-067.

[4] 骆宁, 柴静, 林雨薇. 维生素 D3 联合恩替卡韦对乙型肝炎肝硬化代偿期患者外周血 T 淋巴细胞水平及肝纤维化指标的影响[J]. 肝脏, 2019, 024 (007): 004-006.

[5] 洪晟镇, 许洁. 恩替卡韦与替诺福韦酯抗病毒治疗降低慢性乙型肝炎患者肝细胞癌发生风险的差异——一项韩国回顾性研究引发的思考[J]. 临床肝胆病杂志, 2019, 001 (004): 003-006.

[6] 李金珠, 王海波. 卵巢囊肿患者外周血 T 淋巴细胞亚群与卵巢储备功能下降发生风险的相关性研究[J]. 国际免疫学杂志, 2022, 045(004): 393-398.

[7] 徐鹏, 张丽航, 王一飞, 等. 水飞蓟胺联合甘草酸二铵肠溶胶囊及恩替卡韦对代偿期乙型肝炎肝硬化患者肝功能及血清 T 细胞亚群水平的影响[J]. 当代医学, 2021, 027 (007): 006-008.

[8] 徐坤华. 阿德福韦酯联合恩替卡韦对乙型肝炎肝硬化患者肝纤维化指标及 T 淋巴细胞亚群的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 021 (013): 012-013.

[9] 乔艳红, 焦海燕, 牛慧敏, 等. 甲强龙与强的松联合恩替卡韦治疗原发性肾病综合征合并乙型肝炎的疗效对比[J]. 右江民族医学院学报, 2019, 041 (001): 005-006.