

替诺福韦与恩替卡韦治疗 HBeAg 阳性初治慢性乙型肝炎患者的临床疗效

刘 锴

河北省沧州市南皮县人民医院 061599

【摘要】目的：观察在 HBeAg 阳性初治慢性乙型肝炎患者治疗中实施替诺福韦与恩替卡韦所取得的治疗效果。方法：共计选取 HBeAg 阳性初治慢性乙型肝炎患者 44 例，病例选取时间为 2021 年 1 月份至 2023 年 12 月，随机数字表法进行分组，每组各 22 例。恩替卡韦治疗法用于对照组，替诺福韦治疗法用于观察组。结果：肝功能指标、血清 HBV-DNA 水平及 ALT 复常观察组低于对照组，治疗有效率观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。结论：在 HBeAg 阳性初治慢性乙型肝炎疾病治疗中替诺福韦治疗法所取得的治疗效果明显好于恩替卡韦，患者的肝功能明显改善，避免对患者的肾功能产生较大的影响，疾病治疗安全性高，疾病治疗效果突出。

【关键词】慢性乙型肝炎；替诺福韦；恩替卡韦；肝功能；治疗效果

慢性乙型肝炎作为临床上一种患病率比较高的疾病，之所以会患有该疾病，受乙型肝炎病毒感染引发所致，在患病之后患者的临床症状主要表现为恶心、乏力及肝区疼痛等，若不能及时接受治疗，随着患者病情的发展，将会损伤到患者的肝脏，导致患者出现炎症反应，促使患者的肝功能遭受极大的损伤，进而导致患者出现肝源性糖尿病、肝硬化等并发症，会严重危害患者的身心健康^[1]。目前，在慢性乙型肝炎疾病治疗中，临床上最为常用的治疗措施为干扰素治疗法，尽管治疗后能够取得比较理想的疾病治疗效果，但是该种治疗方法的价格本身比较昂贵，且需要采用注射给药方法，患者对于该治疗方法的接受度不高，从而导致患者的疾病治疗依从性不好，不利于疾病临床治疗效果的提升^[2]。临床上经过多年来的研究提出，建议在慢性乙型肝炎疾病治疗中实施核苷酸类药物治疗方法，对病毒增生能够起到抑制作用，可避免肝癌疾病的出现，属于一种价格低廉的治疗措施，患者对于该治疗方法接受度高^[3]。目前，在慢性乙型肝炎疾病治疗中临床上建议给予患者恩替卡韦、替诺福韦药物，但是对于上述两种药物的治疗效果临床上存在一定的争议。本文选取 44 例 HBeAg 阳性初治慢性乙型肝炎患者作为研究对象，对比恩替卡韦与替诺福韦药物所取得的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

共计选取 HBeAg 阳性初治慢性乙型肝炎患者 44 例，病例选取时间为 2021 年 1 月份至 2023 年 12 月，随机数字表法进行分组。对照组 22 例，28-47 (36.45 ± 2.36) 岁；观察组 22 例，男 10 例，女 12 例，29-48 (37.12 ± 3.12) 岁。一般资料两组比较无差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组，实施恩替卡韦治疗法，给予患者恩替卡韦片，每次 0.5mg，

每日 1 次。连续用药 1 年。

观察组，实施替诺福韦治疗法，给予患者替诺福韦片，每次 1 片，每日 1 次。连续用药 1 年。

1.3 观察指标

(1) 肝功能指标，包括 TBIL (umol/L) AST (U/L) ALT (U/L) 3 项指标。

(2) 血清 HBV-DNA 水平及 ALT 复常情况。

(3) 治疗效果，显效：患者的体征及临床症状消失，HBV DNA、HBeAg 指标呈阴性，ALT 指标正常；有效：患者的体征及临床症状改善显著，HBV DNA、HBeAg 指标中有一项呈阴性，ALT 指标下降度 $> 50\%$ ；无效：未能达到上述标准要求^[4]。

1.4 统计学处理

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计检验，使用 t 和 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料，用 X^2 和 “%” 表示计数资料， $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肝功能指标

肝功能指标观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 肝功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别 (n=22)	TBIL (umol/L)	AST (U/L)	ALT (U/L)
观察组	14.23 ± 2.12	36.41 ± 3.65	39.41 ± 3.52
对照组	21.56 ± 3.14	56.74 ± 4.04	75.41 ± 7.52
t 值	9.075	17.514	20.336
P 值	0.000	0.000	0.000

2.2 血清 HBV-DNA 水平及 ALT 复常情况

血清 HBV-DNA 水平及 ALT 复常观察组低于对照组 ($P < 0.05$)

表 2 血清 HBV-DNA 水平及 ALT 复常情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别 (n=22)	血清 HBV-DNA 水平 (IgIU/mL)			ALT (U/L)		
	治疗前	治疗后 1 个月	治疗后 3 个月	治疗前	治疗后 1 个月	治疗后 3 个月
观察组	7.52 ± 0.32	3.14 ± 0.36	2.08 ± 0.23	164.89 ± 22.21	86.53 ± 8.41	60.58 ± 3.65
对照组	7.53 ± 0.41	5.37 ± 0.52	2.77 ± 0.32	165.12 ± 21.63	95.74 ± 7.45	71.43 ± 3.44
t 值	0.090	16.538	8.212	0.035	3.845	10.147
P 值	0.929	0.000	0.000	0.972	0.000	0.000

2.3 治疗效果

治疗有效率观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 3 治疗效果[n (%)]

组别 (n=22)	显效	有效	无效	有效率
观察组	15 (68.18)	6 (27.27)	1 (4.55)	21 (95.45)
对照组	8 (36.36)	8 (36.36)	6 (27.27)	16 (72)
X ² 值				4.247
P 值				0.039

3 讨论

慢性乙型肝炎本身属于一种传染性疾病,在患病之后会对公众的健康造成极大的危害。在近几年来随着科普宣传的普及及社会公共卫生事业的快速发展,人们逐渐加大了对该疾病传染途径的认知和了解,养成了良好的卫生习惯,会通过接种乙肝疫苗来达到对乙型肝炎进行预防的目的^[9]。尽管目前有多重预防慢性乙型肝炎的方法,但是我国每年进入到医院中接受慢性乙型肝炎治疗的人群数量较多,为了能够遏制疾病的传播,延缓疾病进展,加大对治疗方法进行研究非常有必要。

引发慢性乙型肝炎疾病的产生受病毒引发所致,因此在临床治疗中建议实施抗病毒治疗措施,可对患者体内的乙型肝炎病毒的持续繁殖造成抑制,可将乙型肝炎病毒对患者肝脏结构及功能的影响消除掉,以此来对患者的病情进行控制^[6]。现阶段,在慢性乙型肝炎疾病治疗中主要是实施一线抗病毒药物,治疗药物包括替诺福韦、恩替卡韦,其中,替诺福韦药物本身作为一种新型的核苷酸类逆转录酶抑制剂,该药物可对多种病毒发挥作用,经过抑制病毒逆转录酶活性,从而对病毒复制造成抑制,适合应用于慢性乙型肝炎疾病治疗中。恩替卡韦作为一种环戊酰鸟苷类似物,可经磷酸激酶代谢成活性三磷酸盐,抑制逆转录酶活性,促使病毒 DNA 复制水平得以大大降低^[7]。

本文研究结果为,肝功能指标、血清 HBV-DNA 水平及 ALT 复常观察组低于对照组,治疗有效率观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。从本文的研究结果中可见,建议将替诺福韦用于 HBeAg 阳性初治慢性乙型肝炎疾病

治疗中,相较于恩替卡韦临床治疗效果更为突出。是因为替诺福韦会经代谢从而生成替诺福韦的双磷酸盐,上述成分会对脱氧核糖底物产生竞争抑制,对病毒聚合酶的作用造成抑制。而替诺福韦无法通过胃肠吸收,需要进行酯化,会被降解及吸收为有活性的替诺福韦,并且速度比较快,药物峰值会在患者用药之后的 1-2 个小时达到峰值,起效速度快,若是能够同食物共同服用,会增加 40% 的生物利用度,在抑制 DNA 复制作用上效果明显好于恩替卡韦。

综上所述,在 HBeAg 阳性初治慢性乙型肝炎疾病治疗中替诺福韦治疗法所取得的治疗效果明显好于恩替卡韦,患者的肝功能明显改善,避免对患者的肾功能产生较大的影响,疾病治疗安全性高,疾病治疗效果突出。

参考文献:

- [1]林文武,余雪平,郑怡娟,等.恩替卡韦与替诺福韦对 HBeAg 阳性初治慢性乙型肝炎患者的疗效及安全性分析[J].中外医学研究,2020,18(28):55-57.
- [2]尹乔乔,潘红英.替诺福韦与恩替卡韦对 HBeAg 阳性慢性乙型肝炎初治患者的临床疗效分析[J].医药前沿,2020,10(14):43-44.
- [3]余力,陈英俊,鲍坚志.替诺福韦与恩替卡韦治疗乙型肝炎 E 抗原阳性慢性乙型肝炎的效果比较[J].中国基层医药,2019,26(1):56-59.
- [4]龚婵聪,丁宁玲,李扬,等.替诺福韦对 HBeAg 阳性慢性乙型肝炎初治患者病毒载量影响及疗效观察[J].国际流行病学传染病学杂志,2019,46(3):200-203.
- [5]肖芙蓉,王美玲,周立杰,等.聚乙二醇干扰素 α -2b 联合替诺福韦治疗 HBeAg 阳性慢性乙型肝炎 48 周临床观察[J].航空航天医学杂志,2020,31(7):832-833.
- [6]王增伟.替诺福韦与恩替卡韦治疗 HBeAg 阳性初治慢性乙型肝炎患者的临床效果[J].中国医药指南,2020,18(25):99-100.
- [7]高红伟,朱海洋,韩仙芝.替诺福韦和恩替卡韦治疗 HBeAg 阳性初治慢性乙型肝炎的疗效分析[J].现代诊断与治疗,2019,30(4):584-585.