

# 分析基线 HBsAg 定量值预测聚乙二醇干扰素 $\alpha$ -2b 治疗慢性乙型肝炎疗效

张帆

邯郸市传染病医院 河北 邯郸 056000

**【摘要】目的：**分析慢性乙型肝炎患者在使用聚乙二醇干扰素  $\alpha$ -2b 治疗期间以基线 HBsAg 定量值预测疗效的具体价值。**方法：**以本院在 2019 年 10 月至 2022 年 10 月，选择聚乙二醇干扰素  $\alpha$ -2b 治疗慢性乙型肝炎患者 60 例为对象，持续进行 6 个月治疗，停药后随访 6 个月，均进行 HBsAg 定量值检测以及 HBV DNA 水平检测，分析检测两种指标对于疗效的预测价值。**结果：**结合随访 6 个月可知，本组患者中 34 例病毒学持续应答、20 例无应答、6 例复发。统计病毒学持续应答组、无应答组、复发组，在治疗前 HBsAg、HBV DNA 水平均无差异，在治疗后 2、4、6 月后，持续应答组和复发组 HBV DNA 水平无差异，与无应答组相比，有差异， $P < 0.05$ 。在 HBsAg 水平上，持续应答组明显低于其他两组， $P < 0.05$ 。且在随访 6 个月，持续应答组明显低于其他两组， $P < 0.05$ 。**结论：**慢性乙型肝炎患者在使用聚乙二醇干扰素  $\alpha$ -2b 治疗期间以基线 HBsAg 定量值预测疗效效果较为理想。

**【关键词】：**HBsAg 定量值；聚乙二醇干扰素  $\alpha$ -2b；慢性乙型肝炎

## Analysis of Baseline HBsAg Quantitative Value to Predict Pegylated Interferon $\alpha$ - Curative Effect of 2b on Chronic Hepatitis b

Fan Zhang

Handan Infectious Diseases Hospital Hebei Handan 056000

**Abstract:** Objective: To analyze the use of pegylated interferon in patients with chronic hepatitis B  $\alpha$ - 2b The specific value of the baseline HBsAg quantitative value to predict the efficacy during treatment. Methods: pegylated interferon was selected by our hospital from October 2019 to October 2022  $\alpha$ - 2b 60 patients with chronic hepatitis B were treated for 6 months and followed up for 6 months after drug withdrawal. HBsAg quantitative value test and HBV DNA level test were performed to analyze the predictive value of the two indicators for efficacy. Results: According to the follow-up of 6 months, 34 patients had sustained virological response, 20 patients had no response, and 6 patients had relapses. According to the statistics of virology, the levels of HBsAg and HBV DNA in the continuous response group, non response group and relapse group had no difference before treatment, and the levels of HBV DNA in the continuous response group and relapse group had no difference 2, 4 and 6 months after treatment, compared with the non response group, there was a difference ( $P < 0.05$ ). In HBsAg level, the continuous response group was significantly lower than the other two groups ( $P < 0.05$ ). In the follow-up of 6 months, the continuous response group was significantly lower than the other two groups ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The patients with chronic hepatitis B are using pegylated interferon  $\alpha$ - 2b During the treatment period, it is ideal to predict the curative effect with the quantitative value of HBsAg at the baseline.

**Keywords:** HBsAg quantitative value; Pegylated interferon  $\alpha$ - 2b; Chronic hepatitis B

慢性乙型肝炎在临床一直保持有较高的发生率，对患者健康所造成的影响较大。该部分患者病症周期较长，临床尚无特效治疗方案，无法促使患者在短时间内进行恢复，以聚乙二醇干扰素  $\alpha$ -2b 对该部分患者进行治疗，为当前临床治疗慢性乙型肝炎最为主要的治疗方案<sup>[1-2]</sup>。在抗病毒作用以及诱导免疫应答反应的作用下，可以达到对病毒清除的目的。为保障临床用药的合理性，帮助患者更好进行恢复，更需要对患者长期用药治疗过程中病症变化情况进行分析<sup>[3]</sup>。按照 HBsAg 定量值预测的方式对该部分患者进行诊断逐步在临床得到运用。本次研究就主要对 HBsAg 定量值预测在慢性乙型肝炎患者在使用聚乙二醇干扰素  $\alpha$ -2b 治疗中的具体效果进行分析。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

以本院在 2019 年 10 月至 2022 年 10 月，选择乙二

醇干扰素  $\alpha$ -2b 治疗慢性乙型肝炎患者 60 例为对象，持续进行 6 个月治疗，停药后随访 6 个月。本组患者中包括男性 36 例，女性 24 例，年龄分布在 35—67 岁间，均值为  $(46.45 \pm 1.38)$ 。本次纳入患者在入院前未使用其他抗病毒药物治疗，无肝肾功能性疾病。无认知功能障碍以及精神类疾病史。无肝癌病史。无高血压、心脏病以及冠心病等常见慢性疾病。

#### 1.2 方法

本组患者均以聚乙二醇干扰素  $\alpha$ -2b 进行治疗，以 180ug，皮下注射给药，每周用药一次。持续进行 6 个月治疗，停药后随访 6 个月。在用药期间需对患者精神状态、甲状腺功能、血糖水平以及血常规等变化进行密切观察，一旦出现异常则需要及时诊断，判定是否可继续用药。

#### 1.3 观察指标

在治疗期间需对两组 HBsAg 定量值检测以及 HBV

DNA 水平检测。在进行 HBsAg 定量值检测中,按照化学发光微粒子免疫测定法进行检测,参考范围值为 0.05~125000IU/ml,在 HBV DNA 水平检测时则按照荧光定量聚合酶链式反应进行测定。分别在治疗前,治疗后 2、4、6 个月后以及停药后随访 6 个月进行检测。本次研究中各方面检测工作均由本院具备 3 年以上检测经验医师完成,检测中各方面试剂均符合临床诊断标准。在检测过程中,若 HBV DNA 无检测值,HBsAg 血清学应答,则为持续应答。若停止用药时,HBV DNA 无检测值,HBsAg 血清学应答,但随访 6 个月后,HBV DNA 有检测值,HBsAg 血清学应答,则为复发。若治疗结束时,HBV DNA、HBsAg 水平均无变化,则为无应答。

#### 1.4 统计学方法

研究中各方面数据都借助 SPSS20.0 进行处理,按照均值 ± 标准差对计量数据表示, t 检验, P<0.05 差异具备统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 血清 HBV DNA 水平测定分析

结合随访 6 个月可知,本组患者中 34 例病毒学持续应答、20 例无应答、6 例复发。在 HBV DNA 水平上,治疗前,持续应答组为 (6.72±1.02) (Log<sub>10</sub> copies/mL),复发组为 (6.74±0.92) (Log<sub>10</sub> copies/mL),无应答组为 (6.83±0.88) (Log<sub>10</sub> copies/mL),对比无差异, t=1.938, P=0.923>0.05。在治疗后 2 月,持续应答组为 (4.14±1.11) (Log<sub>10</sub> copies/mL),复发组为 (4.21±0.34) (Log<sub>10</sub> copies/mL),无应答组为 (6.25±0.74) (Log<sub>10</sub> copies/mL),持续应答组与复发组对比, t=1.282, P=0.901>0.05,持续应答组与无应答组对比, t=10.028, P=0.001<0.05,复发组与无应答组对比, t=9.277, P=0.001<0.05。在治疗后 4 月,持续应答组为 (3.21±1.01) (Log<sub>10</sub> copies/mL),复发组为 (3.22±0.84) (Log<sub>10</sub> copies/mL),无应答组为 (5.24±0.61) (Log<sub>10</sub> copies/mL),持续应答组与复发组对比, t=1.454, P=0.744>0.05,持续应答组与无应答组对比, t=11.214, P=0.001<0.05,复发组与无应答组对比, t=9.688, P=0.001<0.05。在治疗后 6 月,持续应答组为 (3.01±0.86) (Log<sub>10</sub> copies/mL),复发组为 (3.11±0.12) (Log<sub>10</sub> copies/mL),无应答组为 (5.11±0.14) (Log<sub>10</sub> copies/mL),持续应答组与复发组对比, t=1.585, P=0.458>0.05,持续应答组与无应答组对比, t=12.011, P=0.001<0.05,复发组与无应答组对比, t=8.446, P=0.001<0.05。在随访 6 个月,持续应答组为 (2.24±0.68) (Log<sub>10</sub> copies/mL),复发组为 (5.85±0.12) (Log<sub>10</sub> copies/mL),无应答组为 (6.11±0.14) (Log<sub>10</sub> copies/mL),持续应答组与复发组对比, t=1.119, P=0.742>0.05,持续应答组与无应答组对比, t=11.474, P=0.001<0.05,复发组与无应答组对比, t=1.114, P=0.658>0.05。

#### 2.2 HBsAg 水平检测统计

在 HBsAg 水平上,治疗前,持续应答组为 (3.62±1.12)

(LogIU/mL),复发组为 (3.63±0.98) (LogIU/mL),无应答组为 (3.71±0.75) (LogIU/mL),对比无差异, t=1.527, P=0.425>0.05。在治疗后 2 月,持续应答组为 (2.05±0.75) (LogIU/mL),复发组为 (3.11±0.13) (LogIU/mL),无应答组为 (3.51±0.22) (LogIU/mL),持续应答组与复发组对比, t=1.524, P=0.725>0.05,持续应答组与无应答组对比, t=8.966, P=0.001<0.05,复发组与无应答组对比, t=10.122, P=0.001<0.05。在治疗后 4 月,持续应答组为 (1.89±0.62) (LogIU/mL),复发组为 (2.95±0.15) (LogIU/mL),无应答组为 (3.41±0.22) (LogIU/mL),持续应答组与复发组对比, t=1.485, P=0.525>0.05,持续应答组与无应答组对比, t=12.425, P=0.001<0.05,复发组与无应答组对比, t=8.425, P=0.001<0.05。在治疗后 6 月,持续应答组为 (1.64±0.15) (LogIU/mL),复发组为 (2.55±0.18) (LogIU/mL),无应答组为 (3.11±0.42) (LogIU/mL),持续应答组与复发组对比, t=1.425, P=0.728>0.05,持续应答组与无应答组对比, t=11.843, P=0.001<0.05,复发组与无应答组对比, t=9.172, P=0.001<0.05。在随访 6 个月,持续应答组为 (1.48±0.13) (LogIU/mL),复发组为 (3.19±0.25) (LogIU/mL),无应答组为 (3.43±0.16) (LogIU/mL),持续应答组与复发组对比, t=1.082, P=0.524>0.05,持续应答组与无应答组对比, t=12.414, P=0.001<0.05,复发组与无应答组对比, t=1.854, P=0.401>0.05。

### 3 讨论

慢性乙型肝炎在我国一直保持有较高的发生率,存在有较大的治疗难度,多数患者需要长期用药治疗,达到稳定病情的目的。使用聚乙二醇干扰素 α-2b 进行治疗为当前临床治疗该症最为直接且有效的方式,可以有效改善患者体内免疫应答反应,达到抑制病症发展,稳定病情的目的<sup>[4]</sup>。但结合临床实际可知,在长期用药过程中,患者容易出现不良反应,影响到远期治疗效果。在实际治疗过程中,需结合患者恢复情况,合理调整药物剂量,若治疗效果欠佳,则及时调整治疗方案<sup>[5]</sup>。因此,慢性乙型肝炎患者在治疗过程需采取有效的检测方式对患者自身恢复情况进行评估。

在常规疗效预测过程中主要以 HBV DNA 水平检测,但该检测操作难度相对较大,医疗费用较高,无法在极短时间内得到检测结果,在实施过程中存在有一定的局限性,尤其部分地区因检测技术限制,无法顺利开展<sup>[6]</sup>。按照 HBsAg 定量值对该部分患者恢复情况进行预测逐步在临床得到运用。该检测相对较为简单、所需费用较低,且可以在较短时间内得到检测结果,具备有较高的时效性。此外,早在杨小荣等<sup>[7]</sup>研究已经指出,在对该部分患者治疗后期免疫应答情况检测的过程中,按照 HBV DNA 水平检测可以较为直观的反应患者体内免疫应答情况,在远期恢复过程中无应答组患者和复发组患者在 HBV DNA 水平检测无差异。HBsAg 属于乙肝病毒外科蛋白,属于当前临床判断乙肝病毒感染的特异性以及敏感性指标,可以较为直观的反应患者体内乙肝病毒水平。从 HBsAg 定量值测定可以发现,持续应答组患者在 HBsAg 水平上,随着治疗进程的持续推进,存在有不断降低的情况。可以较为直观的反应患

者体内免疫应答情况,可以为用药方案的改善提供重要依据。且在远期恢复过程中,复发组和无应答组,患者体内 HBsAg 定量值水平无明显差异,由此可见,该部分患者在停药后,体内乙肝病毒水平均存在有明显增加的趋势,病症未得到有效控制,该检测结果与 HBV DNA 水平检测结果基本相符。持续应答组患者体内 HBsAg 定量值水平依旧保持在较低水平,患者体内乙肝病毒水平较低,表明患者

远期恢复情况较好。

综合本次研究可知,乙型肝炎患者在使用聚乙二醇干扰素  $\alpha$ -2b 进行治疗的过程中,通过基线 HBsAg 定量值可以较为直观反应患者体内乙肝病毒水平,对于疗效评估以及用药方案制定等均存在有重要指导意义,且检测方式相对较为简单,在临床适用性以及推广性较广。

#### 参考文献:

- [1] 高司成,胡玮晔,李雪纯.补肾清解方联合聚乙二醇干扰素  $\alpha$ -2b 治疗低 HBeAg 载量慢性乙型肝炎患者的临床研究 [J]. 中西医结合肝病杂志,2022,32(11):969-973.
- [2] 徐欢,谭钧元,黄荷.聚乙二醇干扰素  $\alpha$ -2a 联合恩替卡韦治疗慢性乙型肝炎患者疗效及其外周血单个核细胞 TLR4 和 B7-H1 表达变化 [J]. 实用肝脏病杂志,2022,25(05):637-640.
- [3] 韩静,沈响.富马酸丙酚替诺福韦联合聚乙二醇干扰素  $\alpha$ -2b 治疗慢性乙型肝炎的效果和安全性 [J]. 中国当代医药,2022,29(23):130-132+136.
- [4] 贾婷,李俊义,张秀灵.恩替卡韦联合聚乙二醇干扰素  $\alpha$ -2b 治疗低水平血清 HBsAg 阳性的慢性乙型肝炎患者疗效研究 [J]. 实用肝脏病杂志,2022,25(04):488-491.
- [5] 李长安,赵巍峰,刘淑媛.核苷类似物序贯联合聚乙二醇干扰素  $\alpha$ -2b 治疗乙型肝炎表面抗原低水平慢性乙型肝炎患者疗效观察 [J]. 新乡医学院学报,2022,39(04):323-329.
- [6] 刘思成.聚乙二醇干扰素  $\alpha$ -2a 治疗慢性乙型肝炎的临床疗效及其对外周血白介素 32 水平的调节作用 [J]. 临床合理用药杂志,2022,15(03):168-169+173.
- [7] 杨小荣,林立,吴昇辰.中药穴位贴敷联合聚乙二醇干扰素  $\alpha$ -2b 治疗湿热内结型慢性乙型肝炎临床观察 [J]. 中医药通报,2022,21(01):42-45.