

不同抗病毒方案治疗人类免疫缺陷病毒携带者/艾滋病的疗效研究

张楠楠

(赤峰学院 内蒙古赤峰市 024000)

摘要:目的: 探讨不同抗病毒方案在人类免疫缺陷病毒携带者/艾滋病中的诊疗效果。方法: 搜集我院在 2021 年 1 月到 2023 年 1 月期间收治的人类免疫缺陷病毒携带者/艾滋病患者 70 例, 将上述患者以数字表法分组方式分为对照组 (35 例, 采取齐多夫定治疗方案) 和实验组 (35 例, 采取替诺福韦治疗方案。) 分析比较两组患者治疗前后 CD4+T 淋巴细胞计数、血浆人类免疫缺陷病毒核糖核酸(HIV-RNA)病毒载量以及不良反应。结果: 在 CD4+T 淋巴细胞计数对比中, 治疗前两组患者间无统计意义 ($P > 0.05$); 治疗后 6 个月, 实验组患者 CD4+T 淋巴细胞计数水平较对照组患者更高 ($P < 0.05$); 实验组患者 CD4+T 淋巴细胞计数 < 200 个/ μL 占比较对照组更低; CD4+T 淋巴细胞计数 > 350 个/ μL 的占比较对照组更高 ($P < 0.05$); 在 CD4+T 淋巴细胞计数 $200 \sim 350$ 个/ μL 占比比较中, 两组患者无统计意义 ($P > 0.05$); 两组患者治疗前病毒载量差异较小 ($P > 0.05$); 实验组患者于治疗后 3 个月和 6 个月时病毒载量明显低于对照组 ($P < 0.05$), 数据存在统计意义; 实验组治疗后不良反应明显低于对照组 ($P < 0.05$), 数据具有统计意义。结论: 替诺福韦在艾滋病患者中的临床效果更好, 有效降低艾滋病患者体内的 HIV-RNA 病毒载量和 CD4+T 淋巴细胞数量, 治疗手段安全性更高, 值得推广。

关键词: 艾滋病; 齐多夫定; 替诺福韦; 有效性

艾滋病是一种多发生在吸毒者、男性同性恋者以及性交不洁人群中, 也被叫做获得性免疫缺陷综合征, 是感染人类免疫缺陷病毒 (HIV) 引起的^[1-2]。感染艾滋病后, 患者身体机能以及抵抗力会大幅度下降, 引发多种感染, 最终致使多器官衰竭而死亡^[3-4]。临床上对于艾滋病的治疗主要是通过高效抗逆转录病毒疗法, 主要是由 2 个核苷类逆转录酶抑制剂以及 1 个非核苷类逆转录酶抑制剂组成, 临床上常用药物为齐多夫定和替诺福韦。齐多夫定在临床应用范围更广, 可有效控制 HIV 逆转录酶, 对于控制疾病发展效果较好^[5-6]。但齐多夫定在治疗过程中需长时间服用, 且每日需服药 2 次或 3 次, 长期服用会增加患者不良反应, 导致患者服药依从性下降。而替诺福韦每日服用 1 次便可达到治疗效果。本文现对齐多夫定方案和替诺福韦方案的治疗效果和用药安全性进行探讨, 具体方法如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

选取我院在 2021 年 1 月至 2023 年 1 月之间接诊的人类免疫缺陷病毒携带者/艾滋病患者进行研究, 取随机数字表法将上述患者分成对照组 35 例和实验组 35 例。对照组中男性患者 21 例, 女性患者 14 例, 年龄范围在 20 岁 ~ 69 岁之间, 均值 (51.75 ± 5.48) 岁, 包含 I 期患者 8 例, II 期患者 12 例, III 期患者 15 例; 实验组: 男性 20 例, 女性 15 例, 年龄最小 21 岁, 最大 70 岁, 均值 (51.89 ± 5.15) 岁, I 期 9 例, II 期 13 例, III 期 13 例。两组患者基础资料间无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。我院伦理委员会已批准此次研究。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: (1) 临床症状符合《艾滋病诊疗指南》中诊断标准患者; (2) HIV 抗体呈阳性患者; (3) 年龄范围在 20 ~ 70 岁之间患者; 可正常沟通和交流患者。

排除标准: (1) 排除重要器官功能异常患者; (2) 排除妊娠患者; (3) 排除恶性肿瘤患者。

1.3 研究方法

给予对照组患者齐多夫定治疗方案:

1.3.1 齐多夫定片(鼎特): (生产企业: 浙江海正药业股份有限公司, 批准文号: 国药准字 H20052420, 规格: 0.1g)。用法用量: 口服。每日 2 次, 每次 3 片。

1.3.2 拉米夫定片(贺普丁): (生产企业: 葛兰素史克制药(苏州)有限公司, 批准文号: 国药准字 H20030581, 规格: 0.1g)。用法用量: 口服。每日 1 次, 每次 1 片。

1.3.3 依非韦伦片: (生产企业: 浙江华海药业股份有限公司,

批准文号: 国药准字 H20143154, 规格: 200mg/片)。用法用量: 口服。每日 1 次, 每次 3 片。

给予实验组患者替诺福韦治疗方案: 富马酸替诺福韦二吡呋酯片: (生产企业: 正大天晴药业集团股份有限公司, 批准文号: 国药准字 H20173303, 规格: 300mg)。用法用量: 口服。每日 1 次, 每次 1 片。替诺福韦方案中, 拉米夫定片和依非韦伦片服用方法同对照组患者。两组患者连续治疗 6 个月。

1.4 指标观察和分析

1.4.1 分别对比两组患者治疗前和治疗 6 个月后的 CD4+T 淋巴细胞计数水平。CD4+T 淋巴细胞计数通过流式细胞仪对患者外周静脉血进行检测。

1.4.2 比较两组患者治疗前、治疗 3 个月和治疗 6 个月时血浆人类免疫缺陷病毒核糖核酸 (HIV-RNA) 病毒载量。抽取患者外周静脉血后进行离心处理, 将血浆分离出来, 利用全自动病毒载量仪进行检测。

1.4.3 记录两组患者治疗过程中出现的不良反应并进行统计, 主要包括: 皮疹、肾损伤、肝损伤、胃肠不适、睡眠质量较差、骨髓抑制。

1.5 统计学方式

数据计算利用统计学软件 SPSS24.0, 数据均呈正态分布。计数资料百分率取 ($n, \%$) 表示时, 以 χ^2 检验; 计量资料平均数利用 ($\bar{x} \pm s$) 表示时, 通过 T 检验。当 $P < 0.05$ 时, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 CD4+T 淋巴细胞计数比较

治疗前, 实验组 CD4+T 淋巴细胞计数与对照组之间无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 实验组患者 CD4+T 淋巴细胞计数显著低于对照组, 数据有统计意义 ($P < 0.05$); 两组患者 CD4+T 淋巴细胞计数在 $200 \sim 350$ 个/ μL 之间占比无统计学意义 ($P > 0.05$); 实验组患者 CD4+T 淋巴细胞计数 < 200 个/ μL 占比明显低于对照组, CD4+T 淋巴细胞计数 > 350 个/ μL 占比显著高于对照组, 数据有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 HIV-RNA 病毒载量比较

治疗前, 两组患者 HIV-RNA 病毒载量之间无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗 3 个月和 6 个月以后, 实验组患者 HIV-RNA 病毒载量明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 两组患者治疗前后 CD4+T 淋巴细胞计数对比 ($\bar{x} \pm S$) (n, %)

组别	例数	CD4+T 淋巴细胞计数 (个/ μ L)		<200 个/ μ L		200 ~ 350 个/ μ L		>350 个/ μ L	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	35	190.88 ± 35.39	386.66 ± 71.78	14 (40.00)	4 (11.43)	11 (31.43)	8 (22.86)	7 (20.00)	22 (62.86)
对照组	35	192.67 ± 34.85	322.81 ± 69.13	15 (42.86)	11 (31.43)	11 (31.43)	10 (28.57)	8 (22.86)	13 (37.14)
T/X ²		0.2132	3.7905	0.0589	4.1576	0.0000	0.2991	0.0848	4.6286
P		0.8318	0.0003	0.8083	0.0414	1.0000	0.5844	0.7708	0.0314

表 2 两组患者治疗前后 HIV-RNA 病毒载量对比 ($\bar{x} \pm S$, copies/mL)

组别	例数	治疗前	治疗后 3 个月	治疗后 6 个月
实验组	35	4.92 ± 1.14	4.07 ± 0.20	3.09 ± 1.52
对照组	35	4.91 ± 1.05	4.54 ± 1.21	4.10 ± 2.03
T		0.0382	2.2672	2.3562
P		0.9697	0.0266	0.0214

2.3 不良反应比较

实验组患者不良反应发生率为 8.57%，对照组发生率为 31.43%，组间差异有统计学意义 (P < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者不良反应发生率对比 (n, %)

组别	例数	皮疹	肾损伤	肝损伤	胃肠不适	睡眠质量较差	骨髓抑制	发生率
实验组	35	1(2.86)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.86)	1(2.86)	0(0.00)	3(8.57)
对照组	35	3(8.57)	1(2.86)	1(2.86)	2(5.71)	3(8.57)	1(2.86)	11(31.43)
X ²								5.7143
P								0.0168

3 讨论

作为无法治愈的疾病，艾滋病在临床治疗中主要是通过抗病毒药物，将患者体内的病毒复制进行最大限度的抑制，来维持和重建患者机体免疫功能，减少艾滋病病毒对患者机体的损伤，以此来延长患者生存时间。但用药方案复杂，患者需终生服药，因此医生在对患者进行临床诊疗时，需将患者的病情变化以及用药类型作为参考，尽可能降低用药后不良反应的产生，提高患者在治疗过程中的舒适度以及配合性^[7-9]。

齐多夫定治疗方案主要包括齐多夫定，拉米夫定片和依非韦伦片三种药物。齐多夫定作为核苷酸类逆转录酶抑制剂，可以有效将 HIV 链合成进行阻断，将患者体内病毒含量降低，将患者临床症状以及病毒对患者机体造成的损伤降低。但齐多夫定服药过程中毒

副作用较大，长期服用后患者会出现肝、肾损伤，睡眠质量较差以及骨髓抑制等严重并发症，不可长时间服用^[9]。替诺福韦与齐多夫定效果相似，均能对 HIV 复制作用进行阻断。除此之外，替诺福韦在服用过程中不会抑制细胞增殖，替诺福韦的耐药性产生发生率更低，因此患者可长期服用替诺福韦^[10]。同时，替诺福韦每日仅需服用 1 次，每次 1 片便可达到治疗效果，不会因患者漏服影响效果，对于提高临床疗效有促进作用。在本文研究中，采取替诺福韦治疗方案的实验组患者，CD4+T 淋巴细胞计数较对照组更多，主要原因在于，HIV 病毒主要攻击患者机体中的靶细胞 CD4+T。HIV 病毒通过与 CD4+T 淋巴细胞整合后，随淋巴细胞 CD4+T 共同复制和繁殖，再将细胞破坏，释放出大量 HIV 病毒，对未感染的淋巴细胞进行侵袭，因此艾滋病患者血液中 HIV 含量较高。但经过替诺福韦的病毒抑制治疗后，淋巴细胞 CD4+T 计数明显上升，与替诺福韦的低耐药率有关。此外，实验组患者体内 HIV-RNA 病毒载量明显降低，不良反应发生率更低，均可验证替诺福韦治疗方案的有效性。

综上所述，在对人类免疫缺陷病毒携带者/艾滋病患者进行抗病毒治疗时，替诺福韦安全性更高，副作用更少，降低患者体内 HIV-RNA 病毒载量效果显著，治疗手段可在临床中广泛应用。

参考文献:

[1] 黄玉玲, 贾思艳, 车双双, 等. 2010—2019 年凉山州四个重点县艾滋病抗病毒治疗合并 HCV 抗体阳性人群生存情况及影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2023, 50(04): 736-742.

[2] 曾点点, 田波, 金咏梅, 等. 昆明地区不同抗病毒治疗方案艾滋病患者生存质量横断面调查[J]. 昆明医科大学学报, 2022, 43(12): 147-152.

[3] 刘玉英, 马秀丽, 吴秋利. 抗病毒治疗艾滋病病人情绪状态与免疫功能的相关性及与疗效的交互作用研究[J]. 全科护理, 2022, 20(33): 4720-4722.

[4] 吴修铭, 曾亚莉, 何丽, 等. 凉山州四县育龄妇女艾滋病抗病毒治疗效果及影响因素分析[J]. 中国预防医学杂志, 2022, 23(10): 773-780.

[5] 许前磊, 姜琦, 胡新宁, 等. 中医药防治艾滋病在我国抗病毒实践中的定位演变与前景[J]. 中国皮肤性病杂志, 2023, 37(01): 5-9.

[6] 邱钰婷. 基于不同治疗方案治疗失败 HIV/AIDS 患者的实验室重要指标及基因变异特征研究[D]. 昆明医科大学, 2022.

[7] 乔健健, 吴雪琴, 吴亦琴, 等. 不同抗病毒药物治疗方案治疗人类免疫缺陷病毒携带者/艾滋病的效果研究[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2021, 5(18): 61-64.

[8] 李良龙. 艾滋病患者行不同抗病毒方案治疗后的临床效果以及不良反应发生情况分析与研究[J]. 世界复合医学, 2021, 7(02): 192-194.

[9] 杨权. 不同抗病毒方案对艾滋病治疗临床疗效及不良反应的分析[J]. 人人健康, 2020(08): 222.

[10] 李东英, 王晓倩, 张晓. 艾滋病抗病毒治疗政策和策略分析与思考[J]. 中国卫生产业, 2017, 14(32): 183-184.

姓名: 张楠楠, 女 (1986.4-), 内蒙古自治区赤峰市松山区人, 汉族, 博士; 职称: 讲师; 研究方向: 分子病毒学