

替诺福韦酯与齐多夫定辅助治疗艾滋病合并乙型肝炎病毒感染患者的临床效果观察

谢丽 海荣^{通讯作者}

(新疆医科大学第五附属医院公共卫生科 新疆 830000)

摘要: 目的: 替诺福韦酯与齐多夫定辅助治疗艾滋病合并乙型肝炎病毒感染患者的临床效果观察。方法: 艾滋病合并乙型肝炎病毒感染患者取样 68 例, 入院时间 2020 年 09 月至 2023 年 12 月, 随机数字表法分组实验组和对照组, 每组 34 例患者, 分别给予替诺福韦酯辅助治疗(实验组)和齐多夫定辅助治疗(对照组), 观察治疗效果。结果: 实验组乙型肝炎病毒-DNA、乙型肝炎病毒-RNA 转阴率高于对照组, $P < 0.05$; 肝功能指标分析, 治疗前, 没有显著差异, 治疗后, 实验组各项指标均低于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 艾滋病合并乙型肝炎病毒感染患者采取替诺福韦酯辅助治疗效果优于齐多夫定, 能够在较短时间内稳定患者病情, 改善肝功能指标。

关键词: 艾滋病; 乙型肝炎病毒感染; 替诺福韦酯; 齐多夫定; 辅助治疗

艾滋病患者感染了人类免疫缺陷病, 对于患者的机体危害程度较大。艾滋病患者人体免疫系统病毒会侵害 T 淋巴细胞, 造成肝细胞大量损害, 从而逐渐丧失免疫功能^[1]。乙型肝炎病毒属于 DNA 类型的病毒, 会导致出现肝硬化, 肝炎甚至肝细胞癌。人体免疫缺陷病毒和乙型肝炎病毒往往会合并感染, 导致患者出现严重的疾病症状, 会导致患者机体肝肾功能进一步恶化, 加速疾病进展^[2]。临床针对艾滋病合并乙型肝炎病毒感染患者通常情况下采取的常规性治疗药物, 虽然能够缓解疾病进展, 但是整体治疗效果欠佳。因此有必要探究辅助药物治疗对于患者状态的优化效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 09 月至 2023 年 12 月期间治疗的 68 例艾滋病合并乙型肝炎病毒感染患者, 随机数字表法分组实验组和对照组, 分别实施替诺福韦酯辅助治疗和齐多夫定辅助治疗。实验组: 男性 20 例、女性 14 例, 年龄 23-49 岁, 均值(35.26 ± 6.39) 岁; 对照组: 男性 19 例、女性 15 例, 年龄 23-51 岁, 均值(35.78 ± 6.58) 岁。两组研究样本一般资料, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

为艾滋病合并乙型肝炎病毒感染患者首先实施基础治疗方案, 拉米夫定片(批准文号: H20140461, Glaxo Wellcome Operations(英国)) 0.3g/次, 1 次/日。

对照组: 齐多夫定片(国药准字 H20052420, 浙江海正药

业股份有限公司) 辅助治疗, 0.3g/次, 2 次/日。

实验组: 替诺福韦酯(批准文号: H20180060, 生产企业: Patheon Inc.) 辅助治疗, 0.3g/次, 1 次/日。

1.3 观察指标

(1) 乙型肝炎病毒-DNA、乙型肝炎病毒-RNA 转阴率, 转阴率越高越好。

(2) 肝功能指标, 包括: γ -谷氨酰基转移酶、天门冬氨酸转氨酶、丙氨酸氨基转移酶、总胆红素, 各指标越低实施治疗效果越好。

1.4 统计学方法

SPSS21.0 数据处理, 计量资料($\bar{x} \pm s$), t 检验, 计数资料(n, %), 卡方检验, 用 $P < 0.05$ 表示有意义。

2 结果

2.1 乙型肝炎病毒-DNA、乙型肝炎病毒-RNA 转阴率

实验组乙型肝炎病毒-DNA、乙型肝炎病毒-RNA 转阴率高于对照组, $P < 0.05$ 。

表 1 乙型肝炎病毒-DNA、乙型肝炎病毒-RNA 转阴率 n (%)

组别	例数	乙型肝炎病毒-DNA 转阴率	乙型肝炎病毒-RNA 转阴率
实验组	34	19 (55.88)	18 (52.94)
对照组	34	11 (32.35)	10 (29.41)
χ^2	--	3.817	3.885
P	--	0.050	0.048

2.2 肝功能指标

组各项指标均低于对照组, $P < 0.05$ 。

肝功能指标分析, 治疗前, 没有显著差异, 治疗后, 实验

表2 肝功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	γ -谷氨酰基转移酶 (U/L)		天门冬氨酸转氨酶 (U/L)		丙氨酸氨基转移酶 (U/L)		总胆红素 ($\mu\text{mol/L}$)	
		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	34	72.69 \pm 9.62	37.52 \pm 8.02	72.69 \pm 7.89	35.24 \pm 4.12	70.36 \pm 5.02	30.36 \pm 2.96	63.39 \pm 7.59	20.36 \pm 3.26
对照组	34	72.96 \pm 9.85	45.06 \pm 7.52	72.36 \pm 7.95	44.23 \pm 5.36	70.69 \pm 5.14	36.01 \pm 3.25	63.95 \pm 7.65	38.54 \pm 4.01
t	--	0.114	3.998	0.171	7.753	0.267	7.494	0.303	20.512
P	--	0.909	0.000	0.864	0.000	0.789	0.000	0.762	0.000

3 讨论

治疗后, 实验组各项指标均低于对照组, $P < 0.05$ 。

艾滋病合并乙型肝炎病毒感染患者属于常见的疾病症状, 人类免疫缺陷病毒和乙型肝炎病毒均具有传染性, 二者在感染之后会相互促进加速病情进展^[3]。临床针对艾滋病合并乙型肝炎病毒感染患者通常采取拉米夫定进行治疗, 但是对于乙型肝炎病毒-DNA、乙型肝炎病毒-RNA 复制抑制效果并不显著, 因此需要探究更为优化的治疗方案^[4]。替诺福韦酯和齐多夫定均是临床应用比较广泛的抗病毒治疗药物, 在治疗艾滋病合并乙型肝炎病毒感染的患者有优异的应用效果, 但是目前在患者采取常规治疗基础上辅助使用药物方案优化效果研究比较少^[5]。对比研究发现奇多夫定辅助治疗效果比替诺福韦酯辅助治疗弱, 替诺福韦酯辅助治疗有效抑制乙型肝炎病毒-DNA、乙型肝炎病毒-RNA 复制^[6]。替诺福韦酯属于现阶段临床应用的新型核苷酸类逆转录酶抑制剂, 可以有效抑制相关病毒活性, 能够凭借各种药物的直接竞争性方式与机体脱氧核酸底物密切实现结合, 从而有效抑制病毒聚合酶的产生。针对性分析药物治疗方案, 对于肝肾功能以及安全性保障方面的应用优势, 替诺福韦酯辅助治疗方案对于患者治疗效果优化更为显著, 是通过口服进入人体内, 可以与细胞激酶产生相互作用, 促使磷酸化发生, 从而抑制 hpv 病毒复制, 能够有效减轻病毒对于机体肝肾造成的损伤, 因此服用该种药物之后, 对于患者的肾功能指标改善程度更好, 并且在服用药物期间具有较高的安全性, 不会产生较为严重的不良反应。

综上所述, 艾滋病合并乙型肝炎病毒感染患者采取替诺福韦酯辅助治疗效果优于齐多夫定, 可以优化药物治疗有效性, 抑制乙型肝炎病毒-DNA、乙型肝炎病毒-RNA 复制, 保护患者肝功能指标。

参考文献:

[1] 闫鹏. 替诺福韦酯与齐多夫定辅助治疗艾滋病合并乙型肝炎病毒感染患者的疗效比较 [J]. 临床合理用药, 2023, 16(02): 93-96.

[2] 黄婉盈, 郭姝悦, 张晓丹. 替诺福韦酯联合拉米夫定治疗艾滋病合并乙型肝炎病毒感染的临床疗效分析 [J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32(09): 1094-1095.

[3] 丁功伟, 黄玲玲, 李金山. 替诺福韦酯配合拉米夫定治疗艾滋病合并乙型肝炎病毒感染的疗效观察 [J]. 国际感染病学, 2020, 9(02): 70-71.

[4] 夏红, 张开洪. 替诺福韦酯联合拉米夫定治疗 HIV 感染合并乙型肝炎病毒感染的疗效探析 [J]. 当代医药论丛, 2019, 17(14): 148-149.

[5] 曹立君, 陈晓红, 宋波等. 艾滋病病毒感染合并慢性乙型肝炎的抗病毒治疗方案选择与疗效分析 [J]. 哈尔滨医科大学学报, 2019, 53(03): 299-301.

[6] 吴明杰. 替诺福韦酯联合拉米夫定、依非韦伦对艾滋病合并乙型肝炎病毒感染的治疗效果与安全性评价 [J]. 中外医学研究, 2019, 17(02): 147-148.

实验组乙型肝炎病毒-DNA、乙型肝炎病毒-RNA 转阴率高于对照组, $P < 0.05$; 肝功能指标分析, 治疗前, 没有显著差异,