

〔文章编号〕 1007-0893(2021)03-0148-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.03.072

# 替诺福韦酯治疗多药耐药慢性乙型肝炎的临床疗效观察

黄丽娟<sup>1</sup> 王旭林<sup>2</sup> 黄斌<sup>1\*</sup>

(1.河源市人民医院, 广东 河源 517000; 2.河源监狱医院, 广东 河源 517000)

〔摘要〕 **目的:** 分析在多药耐药慢性乙型肝炎的治疗中使用替诺福韦酯的临床疗效。**方法:** 在2017年1月至2019年5月期间, 选取河源市人民医院收治的多药耐药慢性乙型肝炎患者90例, 随机分为对照组和观察组, 各45例。对照组患者给予阿德福韦酯治疗, 观察组患者给予替诺福韦酯治疗, 比较两组患者临床疗效。**结果:** 治疗后观察组患者乙型肝炎病毒(HBV)-DNA降幅、肝功能指标、病毒学应答率、血清生物化学应答率均优于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 在多药耐药慢性乙型肝炎的治疗中, 使用替诺福韦酯的效果显著。

〔关键词〕 多药耐药慢性乙型肝炎; 替诺福韦酯; 阿德福韦酯

〔中图分类号〕 R 512.62 〔文献标识码〕 B

慢性乙型肝炎是传染性疾病的一种, 传染方式有: 体液、血液和性传播等, 传染性非常高且发病率也高, 是临床上较为常见的慢性传染性疾病<sup>[1]</sup>。临床上治疗慢性乙型肝炎, 主要是采用药物(如保肝降酶和退黄)对病毒进行抑制, 此病需要长期服药, 在一定程度上多药耐药性发生是避免不了的, 会直接影响药物治疗后的效果<sup>[2]</sup>。对此, 本研究选取河源市人民医院收治的多药耐药慢性乙型肝炎患者90例, 分为两组, 分别给予阿德福韦酯治疗和替诺福韦酯治疗, 比较两组患者治疗后的临床疗效, 具体报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

在2017年1月至2019年5月期间, 选取河源市人民医院治疗的多药耐药慢性乙型肝炎患者90例, 随机分为对照组和观察组, 各45例。对照组患者男26例, 女19例, 年龄20~64岁, 平均年龄(41.98 ± 2.15)岁; 观察组患者男24例, 女21例, 年龄21~65岁, 平均年龄(42.06 ± 2.18)岁。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

两组患者均给予常规药物保肝治疗: 双环醇(北京协和药厂, 国药准字H20040467)每次口服25~50 mg, 3次·d<sup>-1</sup>, 遵医嘱根据病情调整药量; 甘草二胺胶囊(江苏润邦药业有限公司, 国药准字H20084616)每次口服150 mg, 3次·d<sup>-1</sup>。

1.2.1 对照组 患者在保肝药物基础上给予阿德福韦酯(北京双鹭药业股份有限公司, 国药准字H20080496)治疗: 常规口服每次20~40 mg, 病情严重者在常规用量基础上增

加60 mg, 3次·d<sup>-1</sup>, 遵医嘱根据病情调整药量。

1.2.2 观察组 患者在保肝药物基础上给予替诺福韦酯(河北国龙制药有限公司, 国药准字H20173300)治疗: 每次口服300 mg, 1次·d<sup>-1</sup>。

两组患者均连续用药6个月。

### 1.3 观察指标

观察两组患者治疗后乙型肝炎病毒(hepatitis B virus, HBV)-DNA降幅、肝功能指标: 总胆红素(total bilirubin, TBIL)、谷草转氨酶(glutamic-oxaloacetic transaminase, AST)、谷丙转氨酶(alanine aminotransferase, ALT)、病毒学应答率和血清生物化学应答率<sup>[3]</sup>。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 $t$ 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 $\chi^2$ 检验,  $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者HBV-DNA降幅比较

治疗12周和24周后, 观察组患者的HBV-DNA降幅均高于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表1。

表1 两组患者HBV-DNA降幅比较

( $n = 45$ ,  $\bar{x} \pm s$ ,  $\log_{10}$ copies · mL<sup>-1</sup>)

组别	12周后	24周后
对照组	1.42 ± 0.71	1.88 ± 1.03
观察组	2.64 ± 0.63 <sup>a</sup>	3.94 ± 1.26 <sup>a</sup>

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$   
注: HBV—乙型肝炎病毒

〔收稿日期〕 2020-10-20

〔作者简介〕 黄丽娟, 女, 住院医师, 主要从事肝病方向的研究工作。

〔\*通信作者〕 黄斌(E-mail: 83977168@qq.com; Tel: 18316920035)

### 2.2 两组患者治疗前后肝功能指标比较

治疗前两组患者的 TBIL、AST、ALT 指标比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后观察组患者的 TBIL、AST、ALT 指标均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后肝功能指标比较 ( $n = 45, \bar{x} \pm s$ )

组别	时间	TBIL/mol·L <sup>-1</sup>	AST/U·L <sup>-1</sup>	ALT/U·L <sup>-1</sup>
对照组	治疗前	77.58 ± 13.63	223.98 ± 32.23	288.68 ± 51.25
	治疗后	35.65 ± 10.67	93.72 ± 24.58	129.62 ± 26.23
观察组	治疗前	78.55 ± 13.64	224.75 ± 32.27	288.61 ± 51.25
	治疗后	16.85 ± 3.25 <sup>b</sup>	58.84 ± 12.66 <sup>b</sup>	48.61 ± 14.12 <sup>b</sup>

与对照组治疗后比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

注: TBIL—总胆红素; AST—谷草转氨酶; ALT—谷丙转氨酶

### 2.3 两组患者的病毒学应答率和血清生物化学应答率比较

治疗后, 观察组患者的病毒学应答率和血清生物化学应答率均高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组患者的病毒学应答率和血清生物化学应答率比较 ( $n = 45, n(\%)$ )

组别	病毒学应答	血清生物化学应答
对照组	35(77.78)	37(82.22)
观察组	42(93.33) <sup>c</sup>	43(95.56) <sup>c</sup>

与对照组比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

当前, 慢性乙型肝炎患者逐渐增多, 此病是一种免疫性传染性疾病。当患者遭受病毒感染后, 导致肝细胞损坏, 引发病毒性感染症状, 有的患者可能携带乙型肝炎病毒, 从而提高了乙型肝炎疾病的传染率<sup>[4]</sup>。目前, 临床上常用保肝类药物药物治疗此病, 治疗效果较为明显, 但是长期用药后, 患者慢慢出现药物耐药性, 对治疗的效果有一定的影响, 此外还会加重患者的经济负担, 造成其心理压力过大, 生活质量降低。

在治疗慢性乙型肝炎时通常采用抗病毒类药物(如核苷与核苷酸类药物), 我国临床上替比夫定、阿德福韦酯、恩替卡韦、拉米夫定是主要的核苷及核苷酸类药物, 这类药物

对慢性乙型肝炎病毒起到抑制繁殖增长的效果, 能将病毒载量很好地把控, 减少肝组织坏死情况, 加快肝功能康复, 降低肝硬化、肝癌等恶性并发症的发生情况<sup>[5]</sup>。慢性乙型肝炎患者长期服用此类药物后, 体内的病毒应答率慢慢降低, 发生耐药表现, 对于耐药问题的发生在医疗上至今无法突破。当患者耐药性发生时, 只能是调换其他药物或联合其他药物增加药效, 但是循环反复如此用药, 药物作用越来越小, 甚至失去治疗效果。此外还有少数患者的血清化学和病毒应答率明显降低, 发生多药耐药表现, 直接影响患者身体的康复。有研究指出, 采用阿德福韦酯、替诺福韦酯等药物治疗慢性乙型肝炎, 能够对病毒起到有效抵御作用, 还可减少耐药性发生<sup>[6]</sup>。

本研究显示, 在 HBV-DNA 降幅、肝功能指标、病毒学应答率和血清生物化学应答率方面, 观察组优于对照组, 提示与阿德福韦酯相比, 替诺福韦酯治疗效果更好, HBV-DNA 降幅明显降低, 肝功能指标明显改善, 病毒学应答率和血清生物化学应答率明显提高, 进一步证明此药的有效性和可靠性。综上所述, 对治疗多药耐药慢性乙型肝炎给予替诺福韦酯治疗, 效果明显, 安全有效。

### 〔参考文献〕

- (1) 骆佩怡, 唐正运, 刘伟东, 等. 替诺福韦酯单用治疗慢性乙型肝炎的临床疗效研究(J). 中国全科医学, 2015, 18(34): 4216-4219.
- (2) 刘密霞, 孔鹏北, 王文娟, 等. 替诺福韦酯与恩替卡韦治疗 e 抗原阳性慢性乙型肝炎的疗效比较(J). 临床合理用药杂志, 2018, 11(17): 46-47.
- (3) 赵阳, 李焯, 齐玲, 等. 替诺福韦酯和恩替卡韦治疗老年慢性乙型肝炎患者的抗病毒疗效及对致炎细胞因子的调节作用(J). 吉林大学学报(医学版), 2019, 45(1): 117-122.
- (4) 卢婷, 李成忠. 替诺福韦酯挽救治疗对核苷(酸)类药物耐药的慢性乙型肝炎研究进展(J). 实用肝病杂志, 2016, 19(3): 369-372.
- (5) 周晶. 替诺福韦酯治疗基因型耐药慢性乙型肝炎患者疗效及安全性研究(D). 杭州: 浙江大学, 2017.
- (6) 陈勇华, 曹群奋, 洪琼怪, 等. 替诺福韦酯治疗对慢性乙型肝炎患者血清 FGF-23、β2-MG、Cys-C 及 RBP 水平的影响(J). 中国临床药理学与治疗学, 2017, 22(7): 799-804.