

# 拉米夫定治疗慢性乙型肝炎 58 例临床观察

刘奇利<sup>1</sup> 晏咏梅<sup>2</sup>

(1 贵州省纳雍县人民医院 贵阳 553300; 2 中国人民解放军第 44 医院 贵州贵阳 550009)

**摘要:**目的:观察拉米夫定治疗慢性乙肝的疗效。方法:将观察病人随机分为治疗组 58 例和对照组 58 例,治疗组予拉米夫定片口服,每天 1 次,每次 100 mg,3 个月为 1 个疗程。对照组仅用肝得健等保肝药物及多种维生素治疗。结果:治疗组治疗后肝功能变化、病毒标志物改善率与对照组比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:拉米夫定治疗慢性乙型肝炎安全、方便,转阴效果确切。

**关键词:**拉米夫定;慢性乙型肝炎;肝功能;疗效比较

中图分类号:R 512.62

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.02.042

我国乙型肝炎发病率最高,慢性乙型肝炎病毒感染严重 危害人体的健康,其中约 10%乙型肝炎发展为慢性肝炎,部分可发展为肝硬化。为减轻肝纤维化采取有效的抗病毒治疗,控制阻断肝纤维化,减轻肝硬化,对提高患者生存质量有重要意义。我科采用拉米夫定治疗乙型肝炎,疗效确切。现报道如下:

## 1 资料与方法

1.1 病例选择 2009 年 5 月~2010 年 9 月我科门诊患者 116 例。诊断标准及分型符合 2000 年第六次全国传染病寄生虫病学术会议修订的《病毒性肝炎防治方案》<sup>[1]</sup>,按入组先后随机平均分为两组,两

症状有:无便意,大便干燥,肛门坠胀,腹胀,腹痛,便血等。

1.3 辅助检查 65 例行结肠传输实验检查,所有病人行肛门指诊检查,出口梗阻型诊断以排便费力、肛门坠胀、肛门指诊有粪渣为标准,另外,肛门指诊排外直肠占位。87 例行结肠镜检查排外器质性病变。

1.4 治疗方法 对照组口服枸橼酸莫沙比利 5 mg,每日 3 次,餐前服;双歧杆菌四联活菌 3 片,每日 3 次。治疗组在对照组基础上加用胃动力治疗仪,选穴天枢、关元,每天 1 次,每次 30 min。疗程 20 d。

1.5 疗效评定 效好:排便每天 1 次,排便时间低于 5 min,排便顺利,排便过程无不适感。较好:排便 1~3 d 1 次,排便时间低于 5 min,排便较顺利,排便过程无明显不适。一般:排便 1~5 d 1 次,排便时间可达 10 min,排便不是很顺利,排便过程可有明显不适。无效:排便时间、次数、过程无明显改变。

1.6 结果 对照组效好 15 例,较好 13 例,一般 8 例,无效 25 例,效好率 24.6%,总有效率 59.0%。治疗组效好 30 例,较好 16 例,一般 12 例,无效 12

组病人在年龄、性别、病程、肝功能及病毒标志物水平等方面均有可比性。治疗组 58 例,男 36 例,女 22 例;年龄 18~65 岁,平均年龄 32.9 岁;轻型 48 例,中型 10 例;病程平均 3.51 年。对照组 58 例,男 38 例,女 20 例;年龄 17~65 岁,平均年龄 34.1 岁;轻型 46 例,中型 12 例;病程平均 3.18 年。

1.2 治疗方法 对照组仅用肝得健等一般保肝药物及多种维生素治疗。治疗组予拉米夫定片(国药准字 H20030581)口服,每天 1 次,每次 100 mg,3 个月为 1 个疗程,共 4 个疗程。

1.3 统计学处理 采用 SPSS14.0 软件进行统计学分析,计量资料结果以(均数±标准差)表示, $P<$

例,效好率 42.8%,总有效率 82.8%。

## 2 讨论

慢传输型便秘是一类以结肠传输减慢为特点的顽固性便秘,约占功能性便秘的 45.5%,因至今未明确确切病因,故治疗十分困难。目前一系列研究表明,肠神经系统、肠神经递质、胃肠激素、Cajal 细胞与之发病有关。肠神经系统通过分泌兴奋性神经递质(乙酰胆碱、5-羟色胺、P 物质)与抑制性神经递质(一氧化氮、血管活性肠肽)来调节肠道功能。肠神经系统受胸 5~12 脊神经与腰骶部脊神经支配,即近段、远段结肠与小肠受其支配。关元穴为小肠募穴,足三阴、任脉之会,具有培元固本、补益下焦之功,主治泌尿、消化系统疾病与妇科疾病。天枢穴是大肠之募穴,是阳明脉气所发,主疏调肠腑、理气行滞、消食,是腹部要穴。实验研究表明,深刺天枢穴治疗结肠慢转运性便秘近期及中期疗效明确。基于以上,本人在常规便秘治疗基础上加用胃肠动力电刺激治疗,通过中医穴位寻找腹部胃肠运动靶点,达到调节胃肠功能的目的,通过上述病例的观察,胃肠动力电刺激穴位治疗慢传输型便秘,疗效明显优于对照组( $P<0.05$ ),具有推广意义。

(收稿日期: 2011-12-31)

布托啡诺自控静脉镇痛用于开胸术后镇痛的临床效果观察

孟志秀 李鑫

(江苏省常州市第一人民医院 常州 213003)

**摘要:**目的:观察、评价布托啡诺术后自控静脉镇痛用于开胸术后的临床效果。方法:选择近期在我院行食管手术或者肺部手术的择期手术患者 40 例,年龄 20~70 岁,体重指数(body mass index, BMI)小于 25 kg/m<sup>2</sup>,ASA 分级为 I~II 级,术前无高血压病史,无肝肾功能明显异常,所有患者均签署术后镇痛知情同意书。将 40 例患者随机分为布托啡诺自控静脉镇痛(patient-controlled intravenous analgesic, PCIA)组(B 组)和吗啡自控静脉镇痛组(M 组),每组 20 例,B 组布托啡诺浓度为 0.01%;M 组吗啡浓度为 0.025%。于术后 24 h(T)观察患者,记录视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS)、舒适度评分(bruggmann comfort scale, BCS)、镇静度 Ramsay 评分、不良反应。结果:B 组和 M 组的 VAS 评分、BCS 评分无统计学差异( $P>0.05$ ),Ramsay 评分差异有统计学意义,而 B 组的不良反应明显低于 M 组。结论:布托啡诺用于开胸手术术后静脉镇痛时可以达到较好的镇痛效果,镇静度和舒适度较好,且不良反应发生率,值得推荐临床使用。

**关键词:**布托啡诺;自控静脉镇痛;VAS 评分;BCS 评分;Ramsay 评分

中图分类号:R 614.24

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.02.043

疼痛对机体而言是一种伤害性刺激,可造成机体强烈的应激反应,引起心血管系统、中枢神经系统、免疫内分泌系统等发生剧烈变化,对机体造成不利的影响。酒石酸布托啡诺(商品名:诺扬,下面简称布托啡诺)是混合型阿片受体激动-拮抗剂,主要激动  $\kappa$  受体,对  $\mu$  受体几乎没有激动作用,对  $\delta$

受体的活性很低。其镇痛效应强,镇痛效价为吗啡的 5~8 倍<sup>[1]</sup>,镇痛时间久,可缓解中度和重度疼痛,呼吸抑制和药物依赖发生率较低,患者自控给药能达到用药的个体化。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择近期在我院行食管手术或者

0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后肝功能变化 见表 1。

表 1 两组治疗前后肝功能变化比较 ( $\bar{X} \pm S$ )

| 组别  | n  | 时间  | ALT(U/L)          | AST(U/L)          | STB( $\mu$ mol/L) |
|-----|----|-----|-------------------|-------------------|-------------------|
| 治疗组 | 58 | 治疗前 | 385.6 $\pm$ 132.5 | 296.7 $\pm$ 125.6 | 652.6 $\pm$ 24.3  |
|     |    | 治疗后 | 35.8 $\pm$ 16.2*  | 47.3 $\pm$ 21.5*  | 19.3 $\pm$ 7.8*   |
| 对照组 | 58 | 治疗前 | 377.6 $\pm$ 126.9 | 288.1 $\pm$ 131.6 | 658.7 $\pm$ 23.6  |
|     |    | 治疗后 | 73.9 $\pm$ 36.5   | 65.8 $\pm$ 33.5   | 32.6 $\pm$ 13.8   |

注:两组比较, \* $P<0.05$ , 差异有统计学意义。

2.2 两组治疗后病毒标志物改善情况 见表 2。

表 2 两组治疗后病毒标志物改善情况 例(%)

| 组别  | n  | HBsAg   | HBcAg   | HBcAb   | HBcAb | HBV-DNA   |
|-----|----|---------|---------|---------|-------|-----------|
| 治疗组 | 58 | 2(3.4)* | 4(6.9)* | 5(8.6)* | 0(0)  | 23(39.6)* |
| 对照组 | 58 | 0(0)    | 0(0)    | 1(1.7)  | 0(0)  | 4(6.9)    |

注:两组比较, \* $P<0.05$ , 差异有统计学意义。

3 讨论

乙型病毒性肝炎系乙型肝炎病毒(HBV)感染引起的以肝脏炎症坏死为主的全身性疾病,是我国常见的传染病之一,经血液、体液传播<sup>[2]</sup>。治疗的目标:最大限度地长期抑制或消除 HBV,减轻肝细胞炎症坏死及肝纤维化,延缓和阻止疾病的进展,减少和防止肝脏失代偿、肝硬化及其并发症的发生,从而改善生活质量和延长存活时间,治疗上除一般的休息、营养支持及保肝治疗外,抗病毒治疗是关键。治疗时应复查肝功能及 HBV-DNA 以指导治疗<sup>[2-3]</sup>。

核苷(酸)类似物的应用开辟了慢性乙型肝炎治疗的新领域。拉米夫定(LMV)是第一个被批准的治

疗慢性乙型肝炎的核苷类药物,1999 年在我国正式上市后,大量的临床研究证明它能显著抑制 HBV 的复制,改善肝脏生化功能和肝组织学病变。目前,美国、欧洲和亚太的慢性乙型肝炎防治指南均将 LMV 列为一线抗病毒药物<sup>[4]</sup>。LMV 一种核苷类似物,近年来发现它通过阻断逆转录酶(依赖 RNA 的 DNA 多聚酶)活性有效地抑制 HBV-DNA 的复制,除了改善肝功能和肝组织病理学变化外,还可以阻断肝纤维化的进程,终止肝硬化的发展<sup>[5]</sup>。同时可有效抑制 HBV 的逆转录酶并插入 HBV-DNA 链中,终止 DNA 链的延长,抑制 HBV-DNAR 复制<sup>[6]</sup>。

本研究应用拉米夫定治疗慢性乙型病毒性肝炎,结果显示治疗组肝功能变化、病毒标志物改善率明显优于对照组,差异有显著性意义。因此拉米夫定治疗慢性乙型病毒性肝炎值得临床上推广使用。

参考文献

[1]中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会. 病毒性肝炎防治方案[J].中华传染病杂志,2001,19(1):58  
[2]彭德禄,刘镇中.中西医结合治疗慢性乙型肝炎 125 例[J].实用中西医结合临床,2004,4(6):41  
[3]程明亮,陈永平.传染病学[M].北京:科学出版社,2008.80-85  
[4]徐媛媛,徐少保.拉米夫定治疗慢性乙型病毒性肝炎的新进展[J].中国医院用药评价与分析,2011,11(1):7-9  
[5]白起福.拉米夫定治疗慢性乙型肝炎临床研究[J].当代医学,2006,12(11):68-70  
[6]张学武,周敏,胡国启.拉米夫定联合博尔泰力治疗慢性乙型肝炎临床研究[J].临床肝胆病杂志,2001,17(3):36

(收稿日期: 2011-10-18)