

拉米夫定联合阿德福韦酯治疗活动性乙型肝炎肝硬化长期临床效果分析

左小金

(江西省永新县人民医院 永新 343400)

摘要:目的:研究分析拉米夫定联合阿德福韦酯治疗活动性乙型肝炎硬化的长期临床效果。方法:选取 2011 年 5 月~2012 年 4 月我院收治的 58 例活动性乙型肝炎肝硬化患者的临床资料进行研究分析,并按患者住院尾号分为治疗组和对照组各 29 例,对比两组患者的治疗效果。结果:治疗组总有效率为 96.55%,对照组总有效率为 79.31%,治疗组显著优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组患者治疗后 HA、IV-C、TBIL、ALB、ALT 较治疗前显著改善,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组患者治疗后 HA、IV-C、TBIL、ALB、ALT 较对照组差异显著,有统计学意义($P<0.05$)。结论:拉米夫定联合阿德福韦酯治疗活动性乙型肝炎硬化的临床效果显著,值得推广应用。

关键词:拉米夫定;阿德福韦酯;活动性乙型肝炎肝硬化;临床效果

中图分类号:R 575.2

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.09.017

基于活动性乙型肝炎硬化疾病的病理特点,笔者为详细了解分析拉米夫定联合阿德福韦酯治疗活动性乙型肝炎硬化的长期临床效果,特选取 2011 年 5 月~2012 年 4 月我院收治的 58 例活动性乙型肝炎肝硬化患者的临床资料进行研究分析。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2011 年 5 月~2012 年 4 月我院收治的活动性乙型肝炎肝硬化患者 58 例。其中男 32 例,女 26 例;年龄 32~65 岁,平均(48.56±1.32)岁;依据 Child-Pugh 进行分级,A 级 25 例,B 级 19 例,C 级 14 例。并按患者住院尾号分为治疗组和对照组各 29 例。两组患者的年龄、性别及级别无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组患者采用拉米夫定进行治疗,100 mg/次,1 次/d,服用 24 个月;治疗组患者在对照组基础上加用阿德福韦酯进行治疗,阿德福韦酯 10 mg/次,1 次/d,持续服药 3 个月,之后单独使用阿德福韦酯进行治疗,总共治疗 24 个月。

1.3 疗效判定 无效:治疗后患者临床症状及体征无改变,肝功能指标无改善甚至加重,HBV-DNA 拷贝数无显著下降或持续为阳性;有效:治疗后患者临床症状及体征有所缓解,部分肝功能指标得到改

善,HBV-DNA 拷贝数下降,并<103 拷贝数/mL;显效:治疗后患者临床症状及体征显著改善,肝功能指标明显改善,HBV-DNA 拷贝数显著下降或转阴^[1]。治疗总有效率=有效率+显效率。

1.4 统计学处理 采取 SPSS18.0 统计学软件研究分析患者的临床资料,计量资料以($\bar{X}\pm S$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 进行检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果对比 治疗组患者治疗总有效率为 96.55%,对照组患者治疗总有效率为 79.31%,治疗组患者治疗总有效率显著优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 对比两组患者治疗效果 例(%)					
组别	<i>n</i>	无效	有效	显效	总有效
治疗组	29	1(3.45)	6(20.69)	22(75.86)	28(96.55)
对照组	29	6(20.69)	11(37.93)	12(41.38)	23(79.31)

2.2 两组患者治疗前后肝功能、肝纤维化指标对比 两组患者治疗后 HA、IV-C、TBIL、ALB、ALT 较治疗前均显著改善,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组患者治疗后 HA、IV-C、TBIL、ALB、ALT 改善情况优于对照组,差异显著,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、肝纤维化指标比较 ($\bar{X}\pm S$)						
组别		HA(ng/mL)	IV-C(ng/mL)	TBIL(μ mol/L)	ALB(g/L)	ALT(U/L)
治疗组	治疗前	402.8±111.2	203.3±66.7	78.4±20.5	26.8±8.3	142.4±62.6
	治疗后	226.3±57.1	145.2±27.8	20.4±6.3	35.6±8.9	56.6±17.2
对照组	治疗前	398.4±102.2	200.3±60.4	74.1±17.6	27.2±6.7	140.5±60.2
	治疗后	268.1±87.3	162.6±33.6	38.9±10.6	30.3±7.6	87.6±18.3

3 讨论

活动性乙型肝炎硬化的临床治疗棘手,且 5 年后存活率较低,一般为 14%~16%^[2]。该病病情发展较快,乙型肝炎病毒活性、复制能力较强,导致患者病情不断出现恶化,最终导致患者出现肝硬化、肝肾综

合征及上消化道出血等,严重者导致患者出现肝癌或肝衰竭,增加患者治疗难度^[3]。

拉米夫定作为一种治疗肝硬化疾病较为有效的抗病毒药物,其主要抑制乙型肝炎病毒的复制,有效降低患者体内的乙型肝炎病毒含量,进而减轻乙

马来酸曲美布汀联合培菲康治疗肠功能紊乱疗效观察

孙雪飞 何旭

(安徽省合肥市第三人民医院 合肥 230022)

摘要:目的:探讨马来酸曲美布汀联合培菲康治疗肠功能紊乱的临床疗效。方法:选择 2010 年 3 月~2012 年 3 月期间我院收治的肠功能紊乱患者 244 例,随机分为观察组 123 例和对照组 121 例。两组患者停用其他肠易激综合症药物,对照组给予马来酸曲美布汀 200 mg/次,3 次/d;观察组在对照组基础上加用培菲康 630 mg/次,2 次/d,两组均连续治疗 1 个月。观察治疗后两组患者肠功能的变化及药物不良反应。结果:治疗后 1 个月,观察组患者症状好转明显优于对照组,观察组有效率(90.24%)明显高于对照组(72.73%),差异具有统计学意义($P<0.05$);两组不良反应发生率无显著差异($P>0.05$)。结论:马来酸曲美布汀联合培菲康治疗肠功能紊乱疗效显著,安全性好,值得临床推广应用。

关键词:肠功能紊乱;马来酸曲美布汀;培菲康

中图分类号:R 574.4

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.09.018

肠功能紊乱可表现为腹痛、腹胀、排便习惯和大便性状异常,严重者可引起便秘、便血、直肠炎、十二指肠溃疡等。马来酸曲美布汀对消化道运动有调节作用,培菲康可调整肠道菌群平衡。本文拟观察马来酸曲美布汀联合培菲康治疗肠功能紊乱的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 3 月~2012 年 3 月我院收治的肠功能紊乱患者 244 例,随机分为观察组 123 例和对照组 121 例。其中观察组男 67 例,女 56 例,年龄 18~65 岁,平均(40.5± 6.5)岁,病程 1.5~5.0 年,平均(2.3± 5.2)年;对照组男 66 例,女 55 例,年龄 18~66 岁,平均(40.2± 6.0)岁,病程 1.5~5.2 年,平均(2.2± 5.5)年。纳入标准:(1)上腹痛。(2)腹胀:持续性或间断性腹胀、早饱、嗝气、恶心。(3)排便困难。(4)排便习惯异常:排便每天>3 次或排便每周<3 次。(5)排便性状异常:羊粪样或硬便、稀(软)或水样便、持续性或复发性解软便。排除肠道器质性疾病、糖尿病、结缔组织病、精神病以及严重心、肺、脑疾病。两组患者的一般资料无统计学差异,具有可比性($P>0.05$)。

型肝炎病毒对患者肝脏的损害度,从而有效治疗该疾病^[4]。阿德福韦酯药物亦为治疗乙型肝炎的抗病毒药物,患者服用该药后,其会转变为二磷酸盐,从而对逆转录酶具有较好的抑制作用,有效终止病毒复制。两种药物联用对治疗活动性乙型肝炎肝硬化疾病效果更加显著,显著降低病毒的复制作用,从而有效延长患者生命周期^[5]。通过本次研究证明,拉米夫定联合阿德福韦酯在治疗活动性乙型肝炎肝硬化疾病临床上效果显著,可有效改善患者临床症状,提高患者生活质量,延长患者生命周期。本研究中,治疗组患者治疗总有效率为 96.55%,对照组治疗总有效

1.2 方法 对照组给予马来酸曲美布汀 200 mg/次,3 次/d;观察组在对照组基础上加用培菲康 630 mg/次,2 次/d,两组均连续治疗 1 个月。嘱患者在服药期间停用其他肠易激综合症药物及刺激性食物,以免影响肠道功能的改善。观察治疗后肠功能的变化及药物不良反应。

1.3 疗效判定标准 显效:患者腹痛、腹泻、排便习惯以及排便性状等症状恢复正常;有效:患者腹痛、腹泻症状明显减轻,大便次数明显减少,大便形状明显改善;无效:患者肠功能紊乱,腹痛、腹泻、排便习惯以及排便性状异常。

1.4 统计学方法 采用 SPSS14.0 软件分析数据。计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组经 1 个月治疗后,观察组症状好转明显优于对照组,观察组有效率(90.24%)高于对照组(72.72%),差异均具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。两组不良反应发生率无显著性差异($P>0.05$)。见表 2。

率为 79.31%,两组对比有显著差异性($P<0.05$)。因此,拉米夫定联合阿德福韦酯治疗活动性乙型肝炎肝硬化疾病值得临床推广应用。

参考文献

[1]李文刚,聂为民,何艳梅,等.拉米夫定联合阿德福韦酯治疗活动性乙型肝炎肝硬化长期疗效观察[J].山东医药,2011,51(36):80-81
[2]李自芳.拉米夫定联合阿德福韦酯对活动性乙型肝炎肝硬化长期治疗的疗效[J].中外医疗,2013,32(8):112-113
[3]王红英.拉米夫定联合阿德福韦酯对活动性乙型肝炎肝硬化长期治疗的疗效[J].北方药学,2013,9(4):24-25
[4]杜美英,徐焕新,张竞,等.拉米夫定联合阿德福韦酯治疗乙型肝炎肝硬化疗效观察[J].实用临床医学,2009,10(3):18-19,22
[5]卢潇宇.拉米夫定联合阿德福韦酯治疗活动性乙型肝炎肝硬化的临床研究[J].中国医药指南,2012,10(33):195-196

(收稿日期: 2013-08-20)