

恩替卡韦联合用药在肺结核合并慢性乙肝治疗中的作用观察

王冬艳

(河南省郑州市第六人民医院 郑州 450061)

摘要:目的:探讨恩替卡韦联合用药在肺结核合并慢性乙肝中的临床作用以及安全性。方法:选取 2018 年 5 月~2019 年 5 月收治的 100 例肺结核合并慢性乙肝患者,按照随机数字表法分为观察组与对照组,每组 50 例。两组均给予抗结核常规方案治疗,在此基础上对照组给予拉米呋啶治疗,观察组在对照组基础上给予恩替卡韦、还原型谷胱甘肽片治疗。比较两组治疗效果及安全性。结果:观察组抗结核方案更改率、不良反应发生率均明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后观察组病灶吸收、痰菌转阴、乙肝病毒脱氧核糖核酸阴转、乙型肝炎 e 抗原转阴率高于对照组,结核耐药发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后观察组丙氨酸氨基转移酶、天门冬氨酸氨基转移酶、总胆红素与乙肝病毒脱氧核糖核酸、乙型肝炎 e 抗原转阴率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:肺结核合并慢性乙肝患者在进行抗结核及拉米呋啶治疗的基础上,采取恩替卡韦联合用药治疗可以增强临床治疗效果,减轻患者的肝功能损伤,并加快肝功能恢复速度,提高抗结核药物的疗效,且不良反应发生率,安全性高。

关键词:肺结核;慢性乙肝;恩替卡韦

中图分类号:R521

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.02.034

肺结核是由结核分枝杆菌引起的慢性传染病,通常以肺部结核感染最为常见,并可侵及许多脏器^[1]。慢性乙型病毒性肝炎(简称慢性乙肝)是由乙型肝炎病毒(Hepatitis B virus, HBV)所引起的弥漫性、进行性、慢性传染性疾病^[2]。肺结核与慢性乙肝在我国的发生率均处于较高水平,且在临床中经常合并发生,增加了治疗的难度。目前在临床普遍采用多种药物联合应用的方式治疗肺结核合并慢性乙肝^[3-4]。本研究旨在探讨恩替卡韦联合用药在肺结核合并慢性乙肝中的临床作用以及安全性。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 5 月~2019 年 5 月我院收治的 100 例肺结核合并慢性乙肝患者,按照随机数字表法分为观察组与对照组,每组 50 例。观察组男 29 例,女 21 例;年龄 24~59 岁,平均年龄(40.14±5.35)岁;慢性乙肝病程 3~18 年,平均病程(9.55±1.64)年。对照组男 30 例,女 20 例;年龄 25~60 岁,平均年龄(40.25±5.17)岁;慢性乙肝病程 4~19 年,平均病程(9.76±1.59)年。两组一般资料均均衡可比($P>0.05$)。本研究经医学伦理委员会批准,所有患者均为肺结核初治,对本研究知情并签署知情同意书。排除患有肝硬化、其他类型病毒性肝炎、肝癌、免疫系统疾病、甲状腺功能亢进或衰退患者。

1.2 治疗方法 两组均给予抗结核常规方案治疗:肌肉注射,注射用硫酸链霉素(国药准字 H13020650)0.75 g/d,持续 2 个月;口服异烟肼片(国药准字 H61021569)0.3 g/d、盐酸乙胺丁醇片(国药准字 H44020758)0.75 g/d、烟酰胺片(国药准字 H42020452)1.5 g/d,持续 2~3 个月;口服利福平胶囊(国药准字 H44020771)0.6 g/d,持续 6~9 个月。对

照组在此基础上给予口服拉米呋啶片(国药准字 H20113025)0.1 g/d,1 次/d。观察组在对照组的用药基础上联合应用口服恩替卡韦片(国药准字 H20052237)与谷胱甘肽片(国药准字 H20100093)治疗,恩替卡韦片 0.5 mg/d,1 次/d,谷胱甘肽片 400 mg/d,3 次/d,持续应用 3 个月。两组用药 6 个月后评价疗效及安全性。

1.3 观察指标 (1)检测两组治疗前后肝功能指标:丙氨酸氨基转移酶(ALT)、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)、总胆红素(TBil),同时评估乙肝病毒脱氧核糖核酸(HBV-DNA)数量、HBV-DNA 转阴率以及乙型肝炎 e 抗原(HBeAg)转阴率。(2)比较两组病灶吸收(明显吸收:50%以上;有所吸收:10%~50%;未吸收:无明显吸收现象)、痰菌转阴、HBV-DNA 阴转与结核耐药结果。(3)比较两组抗结核方案更改以及不良反应发生率。

1.4 统计学方法 采用 SPSS23.0 软件进行数据分析,计量资料使用($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验,计数资料用%表示,用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组病灶吸收、痰菌转阴、HBV-DNA 阴转、HBeAg 转阴与结核耐药结果比较 观察组病灶吸收、痰菌转阴、HBV-DNA 阴转、HBeAg 转阴率高于对照组,结核耐药发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组病灶吸收、痰菌转阴、HBV-DNA 阴转与结核耐药结果比较[例(%)]

组别	n	病灶吸收	痰菌转阴	HBV-DNA 阴转	结核耐药	HBeAg 转阴
观察组	50	35(70.0)	43(86.0)	49(98.0)	7(14.0)	42(84.00)
对照组	50	24(48.0)	29(58.0)	36(72.0)	14(28.0)	28(56.00)
χ^2		5.002 1	9.722 2	13.254 9	4.573 7	9.333 0
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组抗结核方案更改及不良反应发生率比较
观察组患者抗结核方案更改率、不良反应发生率均

明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组抗结核方案更改及不良反应发生率比较

组别	n	抗结核方案更改			不良反应				
		部分停药(例)	终止治疗(例)	总计[例(%)]	发热(例)	WBC 下降(例)	PLT 下降(例)	消化道反应(例)	总发生[例(%)]
观察组	50	2	1	3(6.0)	3	1	2	4	10(20.0)
对照组	50	10	5	15(30.0)	6	4	4	7	21(42.0)
χ^2				9.756 1					5.656 8
P				<0.05					<0.05

2.3 两组肝功能指标、HBV-DNA 结果比较
治疗后观察组 ALT、AST、TBil 与 HBV-DNA 明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组肝功能指标、HBV-DNA 结果比较($\bar{x} \pm s$)

指标	时间	观察组	对照组	t	P
ALT(U/L)	治疗前	110.52± 7.23	110.63± 8.02	0.072 0	>0.05
	治疗后	89.14± 9.21	107.62± 3.71	13.160 6	<0.05
AST(U/L)	治疗前	125.34± 4.49	124.67± 3.82	0.803 6	>0.05
	治疗后	98.32± 8.97	122.77± 3.46	17.982 6	<0.05
TBil(μmol/L)	治疗前	127.01± 2.39	127.23± 3.51	0.366 3	>0.05
	治疗后	104.32± 7.53	124.34± 2.62	17.755 8	<0.05
HBV-DNA (× 10 ³ 拷贝/ml)	治疗前	3.45± 0.68	3.60± 0.02	1.559 1	>0.05
	治疗后	0.97± 0.61	2.99± 0.05	23.337 4	<0.05

3 讨论

肺结核是由结核分枝杆菌引起的慢性传染病,目前临床治疗肺结核合并慢性乙型肝炎的方法有很多^[6],但最为常用的还是给予患者如异烟肼片、乙胺丁醇片、烟酰胺片、利福平胶囊、拉米呋啶片等抗结核药物进行治疗。虽然应用以上抗结核药物治疗可以在临床治疗初期起到清除患者体内结核杆菌的目的,但有研究表明,在临床治疗肺结核合并慢性乙肝的过程中,频繁对患者应用异烟肼片、乙胺丁醇片、异烟酰胺片、利福平胶囊、拉米呋啶片等抗结核药物会对患者肝功能造成损害,因抗结核药物在服用后均由肝脏代谢,给患者的肝脏带来极大的压力。还有研究表明,恩替卡韦片、谷胱甘肽片联合用药可以将患者机体的有毒物质转化为对机体无害的物质,有效减少其他药物对患者肝脏的损伤,使患者的肝功能保持良好状态,同时显著减少在治疗过程中的不良反应^[7-8]。

本研究结果显示,观察组抗结核方案更改率、不良反应发生率均明显低于对照组;治疗后观察组病

灶吸收、痰菌转阴、HBV-DNA 阴转率高于对照组,结核耐药发生率低于对照组;治疗后观察组 ALT、AST、TBil 与 HBV-DNA 明显低于对照组。说明采用恩替卡韦联合用药对肺结核合并慢性乙肝病患进行治疗,可以很大程度上降低病患的肝功能损伤情况,同时具有较为理想的安全性。恩替卡韦片在抗病毒方面药效明显,能够保障治疗的整体水平,同时联合谷胱甘肽片可以提高机体代谢水平,确保细胞膜以及线粒体膜更加完整,提升肝脏酶的活性,避免药物治疗造成肝脏受损,保障肝脏功能。综上所述,对于肺结核合并慢性乙肝患者,通过应用恩替卡韦片联合用药治疗,可以有效降低对患者肝功能的损伤,减少结核耐药,促进患者病情好转,且具有较高的安全性,值得在临床治疗中推广应用。

参考文献

[1]张宝柱.恩替卡韦在慢性乙肝合并肺结核患者治疗中的应用分析[J].河南医学研究,2016,25(9):1665-1666.
[2]周外民,赵富明.硫普罗宁注射液联合恩替卡韦对肺结核合并慢性乙肝患者临床治疗效果[J].公共卫生与预防医学,2019,30(4):124-127.
[3]刁士琦,吴昊.恩替卡韦联合用药在肺结核合并慢性乙肝治疗中的作用及安全性探讨[J].中国药物与临床,2018,18(7):1208-1209.
[4]兰小华.恩替卡韦治疗肺结核合并慢性乙型肝炎患者疗效观察[J].中国民康医学,2018,30(13):42-43.
[5]刘秀丽,陈润柱,徐凤.恩替卡韦治疗高病毒量 HBV 感染并肺结核肝损害的临床效果研究[J].北方药学,2019,16(7):44-45.
[6]陈润柱,徐凤,刘秀丽,等.恩替卡韦对肺结核病 HBV 感染者的作用及意义[J].中国医学创新,2019,16(4):114-117.
[7]陈彩兰,苏广普.恩替卡韦对肺结核合并乙肝病毒感染患者治疗的影响[J].中国实用医药,2018,13(33):95-97.
[8]朱红娟.乙肝合并肺结核患者治疗中应用恩替卡韦的价值评析[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(87):14.

(收稿日期: 2020-06-20)

(上接第 60 页)

[7]郇雪芬,于明.太冲透刺涌泉配合体针治疗月经性偏头痛的临床疗效[J].西安交通大学学报:医学版,2019,62(5):834-838.
[8]周宁,赵钧.刺睛通窍疗法治疗瘀血阻络型偏头痛 0 临床观察[J].中华中医药学刊,2018,17(11):841-842.
[9]王文慧,沈燕.针刺预防性治疗偏头痛的机制研究进展[J].中华中医药杂志,2019,34(1):229-232.
[10]Brevern M V,Lempert T.Vestibular Migraine: Treatment and Prognosis[J].Seminars in Neurology,2019,17(14):841-842.

[11]于秀凤,田立军.循经针刺对偏头痛的即刻疗效及其机制探讨[J].世界中医药,2019(6):1581-1585.
[12]王丹,文亚,文玉茜,等.针刺预防性治疗偏头痛穴位优选现状及思考[J].中国针灸,2019,36(8):896-900.
[13]Mayans L,Walling A.Acute Migraine Headache: Treatment Strategies[J].American family physician,2018,97(4):243-251.
[14]Gazerani P.Current Evidence on Potential Uses of MicroRNA Biomarkers for Migraine: From Diagnosis to Treatment[J].Molecular Diagnosis & Therapy,2019,36(1):741-742.

(收稿日期: 2020-05-20)