



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效果分析

李 源 (益阳市第四人民医院 湖南益阳 413000)

摘要：目的 研究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疗效。**方法** 选取2016年7月-2017年7月期间我院收治的80例艾滋病合并乙型肝炎病毒感染患者，采用数字随机表法，将其分为实验组和参照组，每组40例；参照组采用拉米夫定治疗，实验组采用替诺福韦酯联合拉米夫定治疗，对比两种方法的临床价值。**结果** 实验组患者较治疗前有显著的效果，比参照组治疗方法更具有优势 ($P<0.05$)，具有统计学意义。**讨论** 替诺福韦酯联合拉米夫定可有效治疗艾滋病合并乙型肝炎病毒感染疾病，在临床上取得了良好的治疗效果，值得在临床医学中推广使用。

关键词：替诺福韦酯 拉米夫定 艾滋病 乙型肝炎病毒感染

中图分类号：R512.62 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2019) 01-105-01

艾滋病会对人体免疫系统造成破坏，引发恶性肿瘤，危险性较高。乙型肝炎病毒容易转化成肝细胞癌等，危及患者生命^[1-2]。对艾滋病合并乙型肝炎病毒感染患者来说，及时有效的治疗非常重要。本文主要探讨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效果。

1 资料与方法

1.1 基础资料

将我院2016年7月-2017年7月期间就诊的艾滋病合并乙型肝炎病毒感染患者80例，依据随机数字表法将其分为实验组和参照组，每组患者40例；实验组男 ($n=25$)，女 ($n=15$)，年龄为41-64岁，平均年龄为 (52.8 ± 2.6) 岁；参照组男 ($n=23$)，女 ($n=17$)，年龄42-63岁，平均年龄为 (52.6 ± 2.8) 岁。两组患者基础资料比较，最终呈现的检验结果为 $p>0.05$ ，不具有统计学意义。本研究经医院伦理委员会批准，所有患者知情并同意。

1.2 方法

两组患者均给予护肝、降酶等常规治疗。

参照组使用拉米夫定 (生产厂家：安徽贝克生物制药有限公司，批准文号：国药准字 H20103618) 治疗，空腹口服，每次100mg，每天1次。

实验组使用替诺福韦酯 (生产厂家：加拿大 Gilead Sciences Inc.，批准文号：H20120568) 联合拉米夫定治疗，拉米夫定用法同参照组，空腹口服替诺福韦酯，每次300mg，每天1次。

1.3 观察指标

运用实时荧光 PCR 仪器，对两组患者的乙型肝炎病毒 DNA 进行检测，对比治疗前后指标含量，同时观察两组患者转阴率及不良反应率。

1.4 统计学分析

数据行 SPSS19.0 处理，计量用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，t 值检验，计数用 (%) 表示，行卡方检验，当 $P<0.05$ 时，数据对比差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者治疗前后血清中乙型肝炎病毒 DNA 含量

两组患者治疗前，血清中乙型肝炎病毒 DNA 含量没有显著差异，统计学不存在意义 ($p>0.05$)。随着治疗时间的延长，两组患者血清中乙型肝炎病毒 DNA 含量降低，但实验组优于参照组，组间差异明显，统计学意义存在 ($p<0.05$)。如表1所示

表1：两组患者治疗前后血清中乙型肝炎病毒 DNA 含量比较分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后半年	治疗后1年
实验组	40	5.26 ± 1.16	3.25 ± 1.02	2.12 ± 0.94
参照组	40	5.23 ± 1.14	4.61 ± 1.26	3.75 ± 1.16
T 值		0.1166	5.3058	6.9046
P 值		0.9074	0.0000	0.0000

2.2 对比两组患者免疫缺陷病毒转阴率及不良反应情况

实验组免疫缺陷病毒转阴患者30例，转阴率为75.00%，参照组免疫缺陷病毒转阴患者20例，转阴率为50.00%，数据对比，差异显著 ($\chi^2=5.3333$, $p=0.0209$)；实验组发生不良反应患者3例，发生率为7.50%，参照组发生不良反应患者10例，发生率为25.00%，数据差异 ($\chi^2=4.5006$, $p=0.0338$)，统计学意义显著 ($p<0.05$)。如表2所示

表2：两组患者免疫缺陷病毒转阴率及不良反应情况对比 [n (%)]

组别	例数	免疫缺陷病毒转阴率	不良反应发生率
实验组	40	30 (75.00%)	3 (7.50%)
参照组	40	20 (50.00%)	10 (25.00%)
χ^2 值		5.3333	4.5006
P 值		0.0209	0.0338

3 讨论

艾滋病与乙型肝炎病毒感染均具有较高的传染性，两种疾病相互影响，病情比较复杂。因此，对艾滋病患者体内乙肝病毒进行控制非常重要^[3]。乙型肝炎病毒 DNA 是判断患者是否感染的标准，其可以反映患者病情的严重程度，对患者及时诊断与治疗具有重要意义。随着临床研究的不断深入，替诺福韦酯联合拉米夫定的治疗优势逐渐显现。替诺福韦酯可以对病毒起到对抗作用，抑制病毒活性，对保护患者肝脏，延缓病情有积极意义，其在病毒感染类疾病中的运用比较广泛。拉米夫定可以防止病毒扩散，将其与替诺福韦酯联合使用，可以形成聚合酶，抑制病毒复制与发展，有效控制患者病情^[4]。

本次研究显示，实验组在治疗后半年、1年，血清中乙型肝炎病毒 DNA 含量明显下降，较治疗前有明显改善，优于参照组；在免疫缺陷病毒转阴率方面，实验组转阴率高达75.00%，与参照组50.00%比较，具有优势；实验组不良反应发生率低于参照组，数据差异具有统计学意义 ($p<0.05$)。

综上所述，在艾滋病合并乙型肝炎病毒感染患者中，使用替诺福韦酯联合拉米夫定治疗，可以延缓患者病情的发展，具有一定的安全性。

参考文献

- [1] 林厚雄. 替诺福韦与恩替卡韦治疗 HBeAg 阳性初治慢性乙型肝炎患者的临床疗效 [J]. 山东医药, 2016, 56(33): 92-94.
- [2] 瞿志军, 莫金英, 李国航等. 替诺福韦酯序贯阿德福韦对慢性乙型肝炎患者肾功能的影响 [J]. 中国药业, 2018, 27(13): 33-35.
- [3] 白一春, 李骁, 夏仁兴等. 司他夫定联合拉米夫定与奈韦拉平抗病毒方案治疗对艾滋病患者免疫功能的影响及其安全性分析 [J]. 临床和实验医学杂志, 2018, 17(1): 63-67.
- [4] 何宗远. 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及安全性研究 [J]. 中华实验和临床感染病杂志 (电子版), 2015, 9(2): 256-258.