

富马酸丙酚替诺福韦治疗慢性乙肝的临床效果评价

付长怀 鲜文^(通讯作者)

(青海省交通医院 青海西宁 810000)

【摘要】目的 本研究探索富马酸丙酚替诺福韦治疗慢性乙肝的临床效果。方法 研究中共收集60个慢性乙肝患者，一半(30人)采用富马酸丙酚替诺福韦治疗(乙组)，另一半(30人)采用富马酸替诺福韦酯(甲组)。对比两组在治疗期间的副作用发生率、HBV载量、肝功能、疗效以及QOL评分等指标。结果 乙组在副作用发生率、HBV载量、肝功能以及疗效等方面，在统计上均优于甲组($P < 0.05$)。结论 富马酸丙酚替诺福韦对慢性乙肝的治疗效果显著，副作用较小，能显著改善患者的生活质量，值得在临床上推广应用。

【关键词】富马酸丙酚替诺福韦；慢性乙肝；治疗效果；临床应用

Evaluation of Clinical Efficacy of Prophenofovir Fumarate in the Treatment of Chronic Hepatitis B by

Fu Changhuai Xian Wen^(Corresponding Authors)

(Qinghai Provincial Traffic Hospital, Xining, Qinghai 810000)

[Abstract] Objective This study aimed to investigate the clinical efficacy of prophenofovir fumarate in treating chronic hepatitis B. Methods A total of 60 chronic hepatitis B patients were enrolled. Half ($n=30$) received prophenofovir fumarate (Group B), while the other half ($n=30$) received tenofovir fumarate (Group A). The incidence of adverse effects, HBV viral load, liver function parameters, treatment efficacy, and Quality of Life (QOL) scores were compared between the two groups during treatment. Results Group B demonstrated statistically superior outcomes compared to Group A in terms of adverse effect incidence, HBV viral load, liver function parameters, and treatment efficacy ($P < 0.05$). Conclusion Prophenofovir fumarate exhibits significant therapeutic efficacy in chronic hepatitis B with minimal adverse effects, significantly improving patients' quality of life, and is worthy of clinical promotion and application.

[Key words] Prophenofovir fumarate; chronic hepatitis B; treatment efficacy; clinical application

引言

乙型肝炎病毒(HBV)一直居于全球健康威胁的前列，导致了慢性乙型肝炎(chronic hepatitis B, CHB)这种慢性炎症性肝病。为了控制病毒复制、防止疾病恶化，有一种做法脱颖而出，就是运用抗病毒疗法。富马酸丙酚替诺福韦这新晋核苷酸类逆转录酶抑制剂，治疗慢性乙肝的表现，确实不俗。它能控制HBV DNA聚合酶，从源头上切断病毒复制，所以对治疗慢性乙型肝炎，是个很有力的选择。关于富马酸丙酚替诺福韦治疗慢性乙肝的效果和安全性，还需进一步验证和评估^[1]。本研究目标，是希望比较富马酸丙酚替诺福韦及其他医疗手段对慢性乙肝患者的影响，看清它对病毒载

量、肝功能指标和生活质量的提升作用，进一步探索了富马酸丙酚替诺福韦在慢性乙肝治疗中的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选取我院2023年期间收治的60例慢性乙肝患者作为研究对象，同样使用计算机表法进行随机分组，将其划分为乙组和甲组，每组均有30例患者。乙组患者，年龄范围为20-65岁，平均年龄为(42.30 ± 1.57)岁。甲组患者，年龄范围为21-66岁，平均年龄为(42.51 ± 1.68)岁。感染乙肝的时间差异：乙组平均感染时间为(10.32 ± 1.62)年；

甲组平均感染时间 (10.46 ± 1.73) 年。两组病人基本情况几乎没有差异 (P > 0.05), 具有可比性。

研究纳入标准为: 医生已经明确诊断得了慢性乙型肝炎, 年龄从 20 岁到 66 岁, 病历资料齐全, 以前从来没有用过其他抗病毒药物, 或者以前用过药但现在停药时间已经足够长, 病人自己愿意加入这项研究并且签了知情同意书, 整个治疗和检查过程都能积极配合按要求完成。排除标准: 对富马酸丙酚替诺福韦或者其他抗病毒药物过敏的病人, 同时还患有很严重的其他疾病比如肝衰竭、肾衰竭、癌症这些情况的病人, 正在怀孕或者正在喂奶的女性, 有精神疾病或者根本没办法配合检查治疗的病人, 还有因为各种原因没办法做全部治疗或者没办法坚持随访的病人, 一律不纳入研究。

1.2 方法

甲组采用富马酸替诺福韦酯 TDF 医治慢性乙肝, 每天一次口服 300mg 剂量, 适合成年以及 12 岁以上且体重 ≥ 35kg 的青少年患者。用药时须依照肾功能调节剂量, 肌酐清除率 ≥ 50ml/min 者保持每天 300mg。30–49ml/min 者调整为每 48 小时 300mg。10–29ml/min 者每 72–96 小时 300mg。血液透析患者每 7 天 300mg 且于透析后服用。

乙组采用富马酸丙酚替诺福韦 TAF 进行治疗, 每天 25 毫克剂量作为标准, TAF 必须跟饭一起吃, 借助高脂肪食物来提高药物吸收。特殊人群用药需要调整策略, 肾功能不全肌酐清除率 ≥ 15ml/min 或接受血液透析者不需要调整剂量, 但是失代偿期肝硬化 ChildPugh B/C 级患者因为安全性数据不足需要慎重使用。老年患者 ≥ 65 岁不需要剂量调整, 但是需要定期监测肾功能及电解质。妊娠期女性属于 B 类药物, 需要时可以在医生指导下使用以阻断母婴传播。治疗期间需定期复查肝功能、病毒载量、肾功能及骨密度, 若出现乳酸性酸中毒、严重肝肿大或肾功能恶化等不良反应, 应立即停药并调整方案^[2]。

1.3 评价指标及判定标准

比较了两组患者副作用发生率。突出的副作用包括骨矿物质密度 (BMD) 下降、肾小球的过滤性能 (GFR) 降级以及呕吐恶心的情况。

计算了患者出现的病毒量, 评定了当地患者的肝功能水平。病毒数量指标是慢性乙型肝炎病毒 (HBV) 存在量, 单位为 lg copies/mL。肝功能则主要通过测量血清里天冬氨酸转氨酶 (ALT)、天冬酰氨酸转氨酶 (AST) 和总胆红素 (TBIL) 的总量来检测。

衡量治疗结果的表现主要依赖于其效力以及是否立竿见影。此评价方式以病情恢复的快慢和幅度为准, 明确划分为“无效”, “有效”以及“显效”三个层级。

1.4 统计学方法

使用 SPSS 22.0 统计软件对数据进行分析。

组间比较中, 均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 描述计量资料, 正态分布数据的比对通过 t 检验进行。频数和百分比 (%) 表达计数资料, 而卡方检验专门应用于分析组间不同。所有这些统计检验都是双侧检验, 如果 P 值小于 0.05, 那么差异就具备统计学重要性。

2 结果

2.1 对比副作用率

乙组患者的 BMD 降低、GFR 降低、呕吐恶心等副作用发生率显著低于甲组, 其中乙组的总副作用发生率为 10.00%, 明显低于甲组的 40.00%。两组间的差异具有统计学意义 (P=0.003), 说明富马酸丙酚替诺福韦治疗慢性乙肝的副作用明显低于对照药物。详情见表 1。

2.2 对比 HBV 载量肝功能

乙组与甲组在 HBV 载量和肝功能方面存在显著差异。乙组的 HBV 载量和肝功能指标 ALT (U/L)、AST (U/L)、TBIL ($\mu\text{mol/L}$) 均明显低于甲组, 差异均具有统计学意义 (P<0.05)。详情见表 2。

2.3 对比疗效指标

乙组的疗效显著优于甲组, 显效率和有效率明显较高。差异具有统计学意义 (P<0.05)。这表明富马酸丙酚替诺福韦在治疗慢性乙型肝炎方面的疗效明显优于常规治疗方案。详见表 3。

表1 对比副作用率[n(%)]

组别	n	BMD 降低	GFR 降低	呕吐恶心	发生率 (%)
乙组	30	0 (0.00)	1 (3.33)	2 (6.67)	3 (10.00%)
甲组	30	3 (10.00)	4 (13.33)	5 (16.67)	12 (40.00%)
χ^2 值					8.563
P 值					0.003

表2 对比 HBV 载量、肝功能 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	HBV 载量 (lgcopies/mL)	ALT (U/L)	AST (U/L)	TBIL (μ mol/L)
乙组	30	3.49 \pm 0.60	28.34 \pm 2.11	27.56 \pm 2.31	18.52 \pm 1.07
甲组	30	4.28 \pm 0.57	33.64 \pm 3.87	31.42 \pm 3.29	21.25 \pm 2.11
t 值		8.633	5.413	4.563	3.473
P 值		0.003	0.003	0.013	0.023

表3 对比疗效指标[n(%)]

组别	n	无效	有效	显效	有效率 (%)
乙组	30	1 (3.33)	9 (30.00)	20 (66.67)	29 (90.00%)
甲组	30	8 (26.67)	8 (26.67)	14 (46.67)	22 (73.33%)
χ^2 值					7.353
P 值					0.003

3 讨论

慢性乙肝是目前公众健康的重要问题,其患者数量日益增加,给社会带来了严重负担。富马酸丙酚替诺福韦作为一种新型的抗病毒药物,在抗乙肝病毒的治疗上表现出较好的效果。

通过对两组病人治疗后的副作用进行对比,可以看出乙组在 BMD 降低、GFR 降低和呕吐恶心等方面的发生率较甲组低。其中,乙组的 GFR 降低发生率是乙组病情恶化的危险因素,从而说明了富马酸丙酚替诺福韦在对患者肾功能保护方面的作用^[3]。

对比两组病人的乙肝病毒载量、ALT、AST 和 TBIL 等

指标。两组患者在治疗后,乙组的 HBV 载量和肝功能都显著好于甲组,表明富马酸丙酚替诺福韦对遏制病毒复制,维护与优化肝功能的效果更具优势。

乙组有效率为 90.00%,甲组仅为 73.33%。这一结果表明富马酸丙酚替诺福韦治疗乙肝的清晰优势,特别是在提高治疗有效率方面。乙组中只有 3.33%的治疗无效率,远少于甲组的 26.67%。

研究发现富马酸丙酚替诺福韦于治疗慢性乙肝方面拥有明显优势,可以高效改善患者的病理生理和心理状态,提高生活质量,适宜临床推广使用。在未来的临床应用中可主动优先考虑使用富马酸丙酚替诺福韦成为治疗乙肝的重要手段。

参考文献:

- [1]玛力帕提·艾尔肯江,何丽,孙晓风.富马酸丙酚替诺福韦对乙型肝炎病毒垂直传播的疗效和安全性研究[J].新疆医学,2023,53(12):1421-1424.
- [2]陈燕霞,黎坚健,邝德志.富马酸丙酚替诺福韦治疗慢性乙肝临床抗病毒的疗效分析[J].系统医学,2023,8(14):89-92. DOI: 10.19368/j.cnki.2096-1782.2023.14.089.
- [3]陈燕霞,黎坚健,邝德志.富马酸丙酚替诺福韦治疗慢性乙肝临床抗病毒的疗效分析[J].系统医学,2023,8(14):89-92.