

索菲布韦联合利巴韦林治疗慢性丙肝的临床效果观察

李礼

杭州易辉医药公司 浙江杭州 310000

摘要: 目的: 分析在慢性丙肝患者治疗过程中使用索菲布韦与利巴韦林进行联合治疗对于患者临床效果的影响。方法: 在2017年10月~2019年10月期间医院收治的慢性丙肝患者中随机选取100例作为研究对象, 依据治疗方法的不同将其分为两组进行治疗, 其中, 对照组患者使用利巴韦林进行治疗; 研究组使用索菲布韦与利巴韦林进行联合治疗, 对两组患者临床治疗效果进行对比分析。结果: 在应答情况方面, 研究组早期应答率、持续应答率以及完全应答率均高于对照组; 在临床指标方面, 经过治疗后, 两组患者HCV-RNA与ALT指标均有所降低, 且研究组低于对照组, 对于组间数据差异, 经计算, 以 $P < 0.05$, 表示其在统计学中存在意义。在不良反应方面, 以 $P > 0.05$, 表明组间差异在统计学中无实际意义。结论: 在慢性丙肝患者治疗过程中, 通过使用索菲布韦与利巴韦林进行联合治疗, 有利于实现患者治疗效果的优化, 对于患者健康具有积极价值, 值得临床普及。

关键词: 慢性丙肝; 治疗方法; 索菲布韦; 利巴韦林; 临床价值

医疗人员指出, 作为临床常见疾病之一, 慢性丙肝对于患者健康的影响相对较大。近年来, 大量调查结果显示, 该病在我国的发病率出现了升高的趋势, 从而对人民群众的身体健康造成了不利的影响与威胁。相关资料显示, 该病主要由丙肝病毒引发, 在临床过程中, 由于受到疾病的影响, 患者多数伴有神疲乏力、纳差、体温升高、恶心以及厌食等临床表现, 对于患者生活质量造成了极为不利的影响。从患者的角度来看, 若不能及时对该病进行合理干预, 则随着疾病的发展, 患者可出现腹部不适、黄疸以及食管静脉曲张破裂的问题, 从而诱发患者出现消化道出血症状, 对于患者生命安全构成了严重的威胁。在治疗问题上, 主要采用利巴韦林对患者进行治疗干预。实践表明, 通过该药物的合理应用, 有利于帮助患者实现临床症状的合理缓解与患者健康的保障。然而, 有医疗人员指出, 在治疗过程中, 单一药物治疗的临床效果仍存在一定的不足有待完善, 基于此, 近年来, 随着医疗改革工作的不断进步, 大批医疗工作者结合慢性丙肝患者临床情况对该病治疗方案进行了深入的分析与探究。在这一问题上, 相关资料显示, 在传统治疗工作开展的过程中, 通过使用索菲布韦进行联合治疗, 有利于实现慢性丙肝患者临床症状的进一步改善, 对于患者治疗综合质量的提升具有良好的促进意义。本文针对在慢性丙肝患者治疗过程中使用索菲布韦与利巴韦林进行联合治疗对于患者临床效果的影响进行了分析, 现将相关内容整理如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料

在2017年10月~2019年10月期间医院收治的慢性丙肝患者中随机选取100例作为研究对象, 依据治疗方法的不同将其分为两组进行治疗, 其中, 对照组男36例, 女14例; 患者年龄在21~65岁之间, 平均年龄(41.54 ± 3.22)岁; 研究组男30例, 女20例; 患者年龄在25~61岁之间, 平均(42.15 ± 3.33)岁; 相关内容已向医院伦理委员会进行了申报并获得审批, 所有患者及其家属均对此表示知情同意。在基本资料上, 以 $P > 0.05$, 表明组间差异在统计学中无实际意义。

1.2 方法

所有患者均使用重组人干扰素a2b进行治疗, 药物由北京凯因科技股份有限公司生产, 国药准字: S20030030。药物用法用量为: 静脉滴注。100万IU/次, 3次/周。

1.2.1 对照组 使用利巴韦林进行治疗, 药物由天津太平洋化学制药有限公司生产, 国药准字: H20044666; 药物用法用量为: 口服, 100mg/次, 3次/d; 治疗持续时间为6个月。

1.2.2 研究组 使用索菲布韦与利巴韦林进行联合治疗, 其中, 利巴韦林用法用量同对照组, 索菲布韦由吉利德(Gilead)公司生产, 批准文号: H20170365。药物用法用量为: 口服, 400mg/次, 1次/d; 治疗持续时间为6个月。

1.3 观察指标

本研究将患者应答情况、临床指标以及不良反应作为观察指标,其中,应答情况包括早期应答率、持续应答率以及完全应答率;临床指标包括 HCV-RNA 与 ALT 指标;不良反应包括恶心、乏力、血小板数量减少以及白细胞数量减少。

1.4 统计学方法

在本次研究中,研究者 SPSS20.0 统计软件负责数据计算,其中,计数资料使用 % 表示,采用 χ^2 检验,计量资料使用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验,对于组间数据差异,经计算,以 $P < 0.05$,表示其在统计学中存在意义。

2 结果

表 2 患者临床指标

| 组别 | n | HCV-RNA (log ₁₀ cp/mL) | | ALT (U/L) | |
|-----|----|-----------------------------------|-----------|------------|------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 研究组 | 50 | 6.27±1.11 | 1.05±0.38 | 89.61±4.61 | 35.31±1.12 |
| 对照组 | 50 | 6.31±1.21 | 1.91±0.22 | 88.55±4.58 | 40.58±1.06 |
| t | - | 0.172 | 13.849 | 1.153 | 24.165 |
| P | - | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 |

2.3 患者不良反应比较

在不良反应方面,以 $P > 0.05$,表明组间差异在统计

2.1 患者应答情况比较

在应答情况方面,研究组早期应答率、持续应答率以及完全应答率均高于对照组,对于组间数据差异,经计算,以 $P < 0.05$,表示其在统计学中存在意义。见表 1。

表 1 患者应答情况 [n(%)]

| 组别 | n | 早期应答率 | 持续应答率 | 完全应答率 |
|----------|----|------------|------------|------------|
| 研究组 | 50 | 46 (92.00) | 43 (86.00) | 47 (94.00) |
| 对照组 | 50 | 35 (70.00) | 31 (62.00) | 37 (84.00) |
| χ^2 | - | 7.862 | 7.484 | 7.440 |
| P | - | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

2.2 患者临床指标比较

在临床指标方面,经过治疗后,两组患者 HCV-RNA 与 ALT 指标均有所降低,且研究组低于对照组,对于组间数据差异,经计算,以 $P < 0.05$,表示其在统计学中存在意义。见表 2。

学中无实际意义。见表 3。

表 3 患者不良反应

| 组别 | n | 恶心 | 乏力 | 血小板数量减少 | 白细胞数量减少 | 不良反应率 (%) |
|----------|----|----|----|---------|---------|-----------|
| 研究组 | 50 | 2 | 2 | 1 | 2 | 14.00 |
| 对照组 | 50 | 3 | 2 | 2 | 1 | 16.00 |
| χ^2 | - | - | - | - | - | 0.078 |
| P | - | - | - | - | - | <0.05 |

3 讨论

相关调查显示,日常生活中,由于受到慢性丙肝等影响,患者往往容易出现各类临床症状,从而不利于其日常生活的有序进行。针对这一问题,近年来,我国医疗工作者结合大量医疗专业知识对患者治疗方法进行深入的分析与分析,旨在有效实现患者临床治疗方法的提升与改善,从而为患者健康奠定坚实的基础。在临床过程中,我国医疗人员主要采用利巴韦林对该病患者进行治疗。相关数据显示,通过该药物的合理应用,可以有效实现对于丙肝病毒的抑制,对患者身体健康的合理保障具有良好的推动作用。在这一问题上,医疗人员指出,作为合成核苷类药物,利巴韦林可以有效实现对于人体肌苷酸-5-磷酸脱氢酶的合理抑制,继而对鸟苷酸的合成进行阻断,从而对病毒 DNA 的形成造成破坏,以便实现抗病毒目标的有效实现。然而,在临床过程中,单一药物治疗的临床效果上存在一定的不足,基于此,

研究人员针对患者治疗方法进行了深入的分析与探索。经过大量数据分析,医疗人员表示,在使用利巴韦林进行治疗的基础上,通过索非布韦的应用,有利于进一步实现患者治疗效果的提升与优化。作为聚合酶抑制剂,索非布韦的主要成分为三磷酸尿嘧啶类似物,其可以与 NS5B RNA 聚合酶相结合,从而有效实现对于 RNA 链复制的阻断,从而对 HCV 的增殖进行抑制,有利于实现治疗效果与安全性的显著提升。基于此,通过两种药物的联用,有利于实现患者临床治疗效果的进一步提升与优化,对于患者健康的合理保障具有积极的促进意义。

本次研究表明,使用索非布韦与利巴韦林进行联合治疗,患者临床应答情况与身体健康指标等得到了合理的改善。与此同时,在不良反应问题上,两种疗法无统计意义,从而有效证明了联合治疗的安全性。

综上,在慢性丙肝患者治疗过程中,为了进一步实现患者临床效果的优化,医疗人员应积极做好索非布韦与利巴韦林联合治疗的推广与普及。

参考文献

- [1] 刘丽华,王涛,林琳等.慢性丙型肝炎直接抗病毒药物临床试验设计和评价考虑要点[J].中国临床药理学杂志,2019,35(10):1085-1088+1096.
- [2] 徐定娟.聚乙二醇干扰素 α -2a注射液联合利巴韦林在慢性丙肝治疗中的效果观察[J].中国现代医生,2019,57(06):87-89.
- [3] 张明明,张鸿,李燕等.干扰素联合利巴韦林治疗慢性丙肝的血液系统不良反应及对症治疗[J].药学服务与研究,2017,17(01):43-45.
- [4] 陈瑞平.利巴韦林联合聚乙二醇干扰素 α -2a注射液治疗慢性丙肝的疗效分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(57):131-132.
- [5] 李明友,贾鹏,吕巍巍等.索菲布韦联合利巴韦林治疗慢性丙肝的临床疗效及安全性观察[J].中国民康医学,2018,30(12):16-18.
- [6] 陈恩华.索菲布韦联合利巴韦林与干扰素治疗1b型丙肝的临床效果观察[J].中国民康医学,2018,30(11):20-21+33.
- [7] 吴红琴.索菲布韦联合达卡他韦加或者不加利巴韦林治疗基因3型慢性丙肝疗效及安全性的meta分析[D].南昌大学,2018.
- [8] 王超杰.利巴韦林联合聚乙二醇干扰素 α -2a治疗慢性丙肝的疗效与安全性探究[J].现代诊断与治疗,2017,28(15):2788-2789.