# 使用长效干扰素治疗乙肝的临床治疗效果分析（医生职称论文）

来源：网络 作者：逝水流年 更新时间：2025-01-08

*使用长效干扰素治疗乙肝的临床治疗效果分析摘要：目的：分析长效干扰素联合治疗乙肝的临床治疗效果及预后影响。方法：纳入本院确诊慢性乙肝患者86例，实施对比性治疗研究，研究时间段为2024年1月~2024年3月，将患者依据区组随机化分组法划分为对...*

使用长效干扰素治疗乙肝的临床治疗效果分析

摘要：目的：分析长效干扰素联合治疗乙肝的临床治疗效果及预后影响。方法：纳入本院确诊慢性乙肝患者86例，实施对比性治疗研究，研究时间段为2024年1月~2024年3月，将患者依据区组随机化分组法划分为对照组44例（常规治疗）、观察组42例（长效干扰素+常规治疗）。统计患者肝脏功能、乙肝病毒载量、乙肝E抗原转阴情况及药物安全性差异。结果：（1）肝脏功能、乙肝病毒载量：治疗前实验室检查所得肝功指标、乙肝病毒载量无组间差异性，P＞0.05；治疗2月后，患者肝功指标、乙肝病毒载量均呈下降趋势，观察组复查数据经低于对照组，差异显著，P＜0.05；（2）乙肝E抗原转阴率、药物安全性：观察组乙肝E抗原转阴率高于对照组，差异显著，P＞0.05；两组药物毒副反应率对比无统计学差异，P＞0.05。结论：慢性乙肝治疗中联合长效干扰素治疗，可在积极抑制患者机体乙肝病毒增殖基础上，有效延缓肝脏损伤进展，维护残余肝功能，且无明显毒副反应。

关键词：长效干扰素；慢性乙肝；临床效果；安全性

慢性乙肝是临床常见病毒性肝炎疾病，具有显著肝实质、肝功能损害性，且传染性较强，需在确诊后及时治疗，避免肝实质弥漫性损伤进展诱发肝脏纤维化进展，引发不良预后。抗病毒治疗是慢性乙肝主要用药思路，可在积极抑制患者体内乙肝病毒增殖基础上，促进病情缓解，但单一抗病毒治疗效果或无法满足部分患者治疗预期，或可联合干扰素治疗，提升治疗效果[1]。因此，为分析长效干扰素联合治疗乙肝的临床治疗效果及预后影响，特设此研究，详情如下：

资料与方法

1研究资料

纳入本院确诊慢性乙肝患者86例，实施对比性治疗研究，研究时间段为2024年1月~2024年3月，将患者依据区组随机化分组法划分为对照组44例（常规治疗）、观察组42例（长效干扰素+常规治疗）。

对照组，男23例，女21例，年龄区间27~74岁，平均年龄（50.52±3.95）岁，病程0.5~3.5年，平均（1.91±0.22）年，初治者19例、复治者25例；观察组，男22例，女20例，年龄区间26~74岁，平均年龄（50.19±3.81）岁，病程0.5~3.8年，平均（2.15±0.29）年，初治者18例、复治者24例。两组一般资料组间对比结果无统计学差异，P＞0.05，研究结果可比。

纳入标准：（1）实验室检查后乙肝确诊者，且均无肝脏纤维化进展；（2）患者自愿参与研究，签署《知情书》。排除标准：（1）检出肝脏纤维化进展者；（2）确诊合并肝硬化失代偿期者；（3）合并其他类型病毒性肝炎者；（4）原发免疫系统功能障碍疾病者；（5）脱离研究者。

1.2方法

患者均在保肝治疗基础上接受各组乙肝药物治疗。

对照组行恩替卡韦治疗，口服，初始剂量为0.5mg/次，1次/日，期间可依据患者定期复查所得肝功能变化结果调整药物治疗剂量。

观察组行恩替卡韦+长效干扰素联合治疗：（1）恩替卡韦治疗同上；（2）长效干扰素取α-干扰素舌下含服治疗，其实剂量为200IU/次，1次/日，期间可依据患者肝功复查结果变化酌情增加治疗剂量。

患者均需连续治疗2月，每月定期入院复诊。

1.3观察指标

统计患者肝脏功能、乙肝病毒载量、乙肝E抗原转阴情况及药物安全性差异。

1.4统计学方法

采用SPSS23.0统计学软件对研究所得数据进行对比分析，组间对比结果差异显著且P<0.05时，则具有统计学意义。

2结果

2.1肝脏功能、乙肝病毒载量对比

治疗前实验室检查所得肝功指标、乙肝病毒载量无组间差异性，P＞0.05；治疗2月后，患者肝功指标、乙肝病毒载量均呈下降趋势，观察组复查数据经低于对照组，差异显著，P＜0.05。见表1。

表1肝脏功能、乙肝病毒载量对比（±s）

组别

时间

HBV-DNA

（log10拷贝/ml）

肝功

AST（U/L）

TBIL（μmol/L）

ALT（U/L）

对照组

治疗前

3.82±1.53

103.52±9.53

42.47±12.43

105.57±8.74

治疗后

2.37±0.85

31.29±12.62

22.63±6.82

42.71±14.97

观察组

治疗前

3.79±1.48

104.08±7.36

43.31±11.64

104.43±9.32

治疗后

1.85±0.68

24.54±11.42

17.65±6.78

31.54±14.35

t后

3.14235

2.5968

3.3946

3.5294

P后

0.0025

0.0111

0.0011

0.0007

2.2乙肝E抗原转阴率、药物安全性对比

观察组乙肝E抗原转阴率高于对照组，差异显著，P＞0.05；两组药物毒副反应率对比无统计学差异，P＞0.05。

表2乙肝E抗原转阴率、药物安全性对比（n，%）

组别

n

毒副反应发生率

HBeAg转阴率

骨髓抑制

消化系统反应

乏力嗜睡

总发生率

对照组

2（4.55）

3（4.55）

7（15.91）

27.27（12/44）

40.91（18/44）

观察组

3（7.14）

3（7.14）

6（14.29）

30.95（13/42）

64.29（27/42）

0.1411

4.7073

P

0.7072

0.0300

3讨论

研究结果表明：（1）肝脏功能、乙肝病毒载量：治疗前实验室检查所得肝功指标、乙肝病毒载量无组间差异性，P＞0.05；治疗2月后，患者肝功指标、乙肝病毒载量均呈下降趋势，观察组复查数据经低于对照组，差异显著，P＜0.05；（2）乙肝E抗原转阴率、药物安全性：观察组乙肝E抗原转阴率高于对照组，差异显著，P＞0.05；两组药物毒副反应率对比无统计学差异，P＞0.05。

长效干扰素在慢性乙肝抗病毒治疗中的联合应用，可在恩替卡韦乙肝病毒复制活性积极抑制基础上，经诱导抗病毒蛋白2-5寡合苷合成酶生成外，还可在积极刺激肝细胞应激状态反应，提升抗病毒药物应答率，进而有效提升临床治疗效果[2-3]。

综上所述，慢性乙肝治疗中联合长效干扰素治疗，可在积极抑制患者机体乙肝病毒增殖基础上，有效延缓肝脏损伤进展，维护残余肝功能，且无明显毒副反应。

参考文献：

[1]陈慧.长效干扰素治疗核苷经治慢性乙肝患者的疗效观察[J].智慧健康,2024,6(19):146-147.[2]李伟红.长效干扰素派罗欣治疗慢性乙肝的临床效果观察[J].海峡药学,2024,30(3):125-126.[3]李国欣,韩丽利.乙肝患者运用长效干扰素治疗的临床价值[J].黑龙江医药,2024,31(5):1019-1021.

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！