

- (J). 海南医学, 2017, 28(8): 1253-1255.
- (6) 杨其顺, 张琳, 姜伟. 输尿管镜治疗急性上尿路梗阻性肾功能衰竭临床研究 (J). 临床军医杂志, 2016, 44(12): 1259-1260, 1264.
- (7) 李建华. 双侧上尿路结石梗阻并发急性肾功能衰竭的诊断与治疗研究 (J). 安徽卫生职业技术学院学报, 2016, 15(3): 53-54.
- (8) 孙延荣, 周逢海, 王剑锋, 等. 输尿管硬镜结合纤维输尿管软镜在治疗急性梗阻性肾衰竭中的临床应用 (J). 西北国防医学杂志, 2017, 38(3): 166-169.
- (9) 邓月云, 李秀宁. 输尿管镜在急性梗阻性肾功能衰竭中的效果分析 (J). 中国当代医药, 2017, 24(7): 88-90.

[文章编号] 1007-0893(2020)19-0183-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.19.087

抗病毒、干扰素药物联合治疗乙型肝炎 HBeAg 阳性疗效

王震

(濮阳市人民医院, 河南 濮阳 457000)

[摘要] **目的:** 探讨抗病毒、干扰素药物联合方案在乙型肝炎 e 抗原 (HBeAg) 阳性患者中的治疗效果。**方法:** 选取濮阳市人民医院 2017 年 8 月至 2019 年 6 月期间收治的 80 例 e 抗原阳性慢性乙型肝炎患者, 按照 1:1 比例随机分组, 40 例患者纳入观察组, 给予抗病毒、干扰素药物联合方案, 对照组 40 例患者则单纯给予抗病毒治疗, 比较两组患者临床治疗效果。**结果:** 观察组治疗后免疫球蛋白 (Ig) G、IgA、IgM 水平均明显低于对照组; 乙型肝炎病毒脱氧核糖核酸 (HBV-DNA)、HBeAg 水平均优于对照组; 肝功能指标 [谷丙转氨酶 (ALT)、谷草转氨酶 (AST)] 水平优于对照组, 组间比较, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者用药期间不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 抗病毒、干扰素药物联合方案临床治疗效果明显, 可提高乙型肝炎 HBeAg 阳性患者疗效, 改善免疫及乙型肝炎表面抗原水平及多种指标, 促进患者预后。

[关键词] 乙型肝炎 e 抗原阳性; 乙型肝炎; 抗病毒; 干扰素

[中图分类号] R 512.6⁺2 **[文献标识码]** B

乙型肝炎是比较常见的肝病, 发病率高, 具有传染性, 对患者身心健康有明显影响。随着医学诊疗技术的不断进步, 目前乙型肝炎临床治疗效果确切, 且患者用药方便。但是, 很多患者治疗疗程尚未完全确定, 很难停药, 患者治疗期间容易产生耐药性, 对总体治疗情况造成一定影响^[1]。临床多采用抗病毒、干扰素药物联合治疗方案, 可取得良好的治疗效果。本研究对联合用药治疗乙型肝炎 e 抗原 (hepatitis B e antigen, HBeAg) 阳性患者的临床疗效进行分析, 选取 2017 年 8 月至 2019 年 6 月本院收治的 80 例患者加以探讨, 报道内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2017 年 8 月至 2019 年 6 月期间收治的 80 例患者乙型肝炎 HBeAg 阳性患者, 病情明确, 且患者治疗期间意识清晰, 无交流障碍。观察组 40 例患者, 男性 22 例, 女性 18 例, 年龄 20~76 岁, 平均年龄 (55.21 ± 4.45) 岁。

对照组 40 例患者, 男性 23 例, 女性 17 例, 年龄 20~78 岁, 平均年龄 (55.24 ± 4.25) 岁。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 治疗依从性高; (2) 满足诊断和治疗标准; (3) 能够与医护人员正常交流; (4) 成年人; (5) 心肺功能正常^[2]。根据 1:1 比例随机分组,

1.1.2 排除标准 (1) 中断本院治疗; (2) 合并内外科严重疾病; (3) 合并严重感染症状; (4) 药物过敏或治疗不耐受情况; (5) 肝硬化失代偿期; (6) 其他原因引起的肝病或肝损伤; (7) 合并甲状腺功能紊乱^[3]。

1.2 治疗方法

两组患者均常规药护肝降酶类药物, 口服益肝灵滴丸 (朗天药业湖北有限公司, 国药准字 Z20123080), 每次 900 mg, 每日 1 次。与此同时, 口服联苯双酯滴丸 (万邦德制药集团股份有限公司, 国药准字 H33021305), 每次 12 mg, 每日 1 次。在上述治疗基础上, 给予患者抗病毒治疗, 选用恩替卡韦片 (中美上海施贵宝制药公司, 国药准字

[收稿日期] 2020-07-18

[作者简介] 王震, 男, 主治医师, 主要研究方向是肝病、传染病。

H20052237), 每次 0.5 mg, 每日 1 次。观察组在抗病毒治疗的基础上, 重组人干扰素 α -2b 注射液(哈药集团, 国药准字 S10960022), 每次 50 μ g, 皮下注射方式给药, 隔日 1 次。两组患者用药治疗时间均控制在 12 周, 治疗结束后对相关情况加以总结和分析。

1.3 观察指标

比较观察组和对照组患者治疗后免疫球蛋白 (immunoglobulin, Ig) 指标水平, 做好统计。同时, 比较两组患者治疗前后乙肝病毒脱氧核糖核酸 (hepatitis B virus deoxyribonucleic acid, HBV-DNA)、HBeAg、肝功能指标 (谷丙转氨酶 (alanine aminotransferase, ALT)、谷草转氨酶 (aspartate aminotransferase, AST)) 水平。准确记录两组患者用药期间不良反应发生情况, 做好相应统计工作。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗后 Ig 检测结果比较

观察组患者治疗后 IgG、IgA、IgM 水平均明显低于对照组, 组间比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗后 Ig 检测结果比较 ($n = 40, \bar{x} \pm s, g \cdot L^{-1}$)

组别	IgG	IgA	IgM
对照组	13.63 \pm 2.63	3.35 \pm 0.68	2.87 \pm 0.68
观察组	6.04 \pm 1.27 ^a	1.15 \pm 0.14 ^a	1.14 \pm 0.11 ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

注: Ig — 免疫球蛋白

2.2 两组患者治疗前后血清学相关指标比较

两组治疗前血清学相关指标比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 但是, 观察组治疗后 HBV-DNA、HBeAg 水平均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后血清学相关指标比较 ($n = 40, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	HBV-DNA/IgIU $\cdot mL^{-1}$	HBeAg/PEIU $\cdot mL^{-1}$
对照组	治疗前	9.61 \pm 1.64	8.82 \pm 1.92
	治疗后	5.47 \pm 0.95	6.69 \pm 1.67
观察组	治疗前	9.56 \pm 1.69	8.80 \pm 1.93
	治疗后	2.15 \pm 0.26 ^b	4.23 \pm 0.26 ^b

与对照组比较, ^b $P < 0.05$

注: HBV-DNA — 乙肝病毒脱氧核糖核酸; HBeAg — 乙型肝炎 e 抗原

2.3 两组患者治疗前后肝功能指标比较

两组患者治疗前 ALT、AST 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 两组患者治疗后均有一定改善, 与同组治疗前比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 但是, 观察组治疗后肝功能指标 (ALT、AST) 水平优于对照组治疗后,

组间比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后肝功能指标比较

($n = 40, \bar{x} \pm s, IU \cdot L^{-1}$)

组别	时间	ALT	AST
对照组	治疗前	38.12 \pm 5.36	33.71 \pm 5.52
	治疗后	35.14 \pm 4.24 ^c	29.78 \pm 4.18 ^c
观察组	治疗前	38.09 \pm 5.41	33.69 \pm 5.47
	治疗后	30.90 \pm 3.89 ^{cd}	26.23 \pm 3.47 ^{cd}

与同组治疗前比较, ^c $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^d $P < 0.05$

注: ALT — 谷丙转氨酶; AST — 谷草转氨酶

2.4 两组患者用药不良反应情况比较

观察组和对照组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患者用药不良反应情况比较 ($n = 40$, 例)

组别	恶心	呕吐	皮疹	合计/%
对照组	1	1	1	7.5
观察组	1	1	0	5.0

3 讨论

流行病学调查结果显示^[4], 我国乙型肝炎感染率比较高, 且现阶段临床尚未研究出特效药物能够对乙型肝炎病毒进行有效控制, 很多患者往往终身携带乙肝病毒, 增加不必要风险, 且对血液供应安全也产生一定不利影响。

恩替卡韦片是常见的广谱抗病毒类药物, 用药后, 能够有效抑制合胞病毒, 其抗病毒活性较强, 能够被鸟嘌呤核苷逆转。 α -2b 干扰素能够通过 DNA 重组技术, 发挥良好的临床治疗效果, 本品属于水溶性蛋白质, 可有效缓解患者病毒反应, 从而改善病情^[5]。本研究结果显示, 抗病毒联合干扰素药物治疗后, 患者免疫球蛋白指标 IgG、IgA、IgM 水平均明显改善, 效果优于单纯抗病毒治疗组, 一般情况下, 病毒感染肝细胞后, 可导致多克隆 β 细胞活化, 进而产生大量的血浆球蛋白, 这些血浆球蛋白已经活化, 可快速分布在血浆中, 进而直接参与到人体循环中, 造成 Ig 指标升高^[6]。采用联合用药方案后, 患者 Ig 水平明显降低, 说明联合用药的效果。与此同时, 治疗后 HBV-DNA、HBeAg、肝功能指标 (ALT、AST) 水平均明显优于单纯抗病毒组患者, 研究发现^[7], e 抗原阳性慢性乙型肝炎病毒可通过特殊免疫机制, 对患者肝组织造成损伤, 使其发生病理性改变。进一步研究发现, 相关指标活化后, 具有明显的抗体活性, 肝细胞损伤程度越高, 且肝功能受损越严重, 在抗病毒治疗基础上, 给予患者干扰素药物, 能够通过 DNA 重组技术, 发挥良好的临床治疗效果, 用药后可在细胞表面形成膜受体, 从而有效对抗 DNA 及 RNA 病毒复制, 降低病毒反应, 这也是联合用药组 HBV-DNA 指标改善更为明显的主要原因。此外, 联合用药组患者未出现明显不良反应, 说明联合用药方案具有安全性。

综上所述，抗病毒、干扰素药物联合方案临床治疗效果明显，可提高 e 抗原阳性慢性乙型肝炎患者疗效，改善免疫及乙型肝炎表面抗原水平及多种指标，促进患者预后，具有临床应用优势。

[参考文献]

(1) 李春杨. 慢性乙型肝炎病毒 e 抗原阳性患者 HBV 基因分布及抗病毒治疗研究 (J). 北华大学学报 (自然科学版), 2017, 18(6): 773-776.

(2) 李晓鹤, 杨瑞锋, 金茜, 等. HBeAg 阳性慢性乙型肝炎患者干扰素抗病毒治疗中中性粒细胞淋巴细胞比值的变化及其预测价值 (J). 中华肝脏病杂志, 2018, 26(1): 60-62.

(3) 丁小龙, 景顺萍. 恩替卡韦联合聚乙二醇干扰素治疗慢性乙型肝炎患者的疗效分析 (J). 实用临床医药杂志, 2019, 15(13): 258-261.

(4) 方阳阳. 阿德福韦酯与恩替卡韦分别联合长效干扰素治疗 e 抗原阳性慢性乙肝的效果比较 (J). 中国医学创新, 2019, 16(17): 63-66.

(5) 王永力, 吴文煜, 尤洁, 等. 核苷 (酸) 类似物经治慢性乙型肝炎患者干扰素 α 治疗过程中细胞因子信号抑制因子 3 的表达与抗病毒疗效的关系 (J). 中华肝脏病杂志, 2019, 27(1): 27-32.

(6) 张元山. 合理抗病毒治疗在实现慢性乙型肝炎指南治疗目标中的应用 (J). 中华实验和临床感染病杂志 (电子版), 2018, 12(1): 15-19.

(7) 王海燕, 王银铃, 朱莉, 等. 干扰素疗效与慢性乙型肝炎患者外周血 CD8+T 细胞程序性死亡受体 -1 和 T 细胞免疫球蛋白黏蛋白分子 3 表达的关系 (J). 中华实验和临床感染病杂志 (电子版), 2018, 12(1): 40-45.

[文章编号] 1007-0893(2020)19-0185-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.19.088

腹腔镜手术和传统手术治疗小儿隐睾的疗效比较分析

黄 锋

(廉江市妇幼保健院, 广东 廉江 524400)

[摘要] **目的:** 观察与研究腹腔镜手术和传统手术治疗小儿隐睾的临床效果。**方法:** 2016 年 10 月至 2018 年 10 月期间从廉江市妇幼保健院选取 68 例符合小儿隐睾诊断标准的患儿, 按照不同手术方式将 68 例患儿平均分为两组, 对照组 34 例采取传统手术方式治疗, 观察组 34 例给予腹腔镜手术方式治疗, 比较临床效果。**结果:** 观察组患儿各项手术指标均优于对照组, 且观察组患儿发育好的概率为 100.00%, 比对照组的 88.24% 高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 在小儿隐睾的临床治疗中应用腹腔镜手术方式, 不仅可以优化手术相关指标, 还能够提高手术效果。

[关键词] 隐睾; 腹腔镜手术; 传统手术; 儿童

[中图分类号] R 726.9 **[文献标识码]** B

小儿隐睾是泌尿外科常见疾病, 也被叫做睾丸下降不全, 是指男婴在出生以后单侧或者双侧睾丸没有正常降入到阴囊内, 通常情况下可能会存在于腹腔内或者腹股沟内, 小儿隐睾基本没有临床症状, 部分家长很难及早发现进而延误最佳治疗时机, 造成无法生育、睾丸肿瘤等严重后果^[1]。本研究从 2016 年 10 月至 2018 年 10 月期间选取 68 例符合小儿隐睾诊断的患儿, 分别给予腹腔镜手术和传统手术治疗, 分析临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2016 年 10 月至 2018 年 10 月期间从本院选取 68 例符合

小儿隐睾诊断的患儿, 按照不同手术方式将 68 例患儿平均分为两组, 对照组 ($n = 34$): 年龄 0.8 ~ 7 岁, 平均年龄 (3.9 ± 2.2) 岁; 观察组 ($n = 34$): 年龄 0.6 ~ 8 岁, 平均年龄 (4.4 ± 1.7) 岁, 两组患儿的一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 68 例患儿均参照《小儿常见疾病的诊断与治疗》^[2] 的标准确诊为小儿隐睾; (2) 患儿家属知情本研究。

1.1.2 排除标准 (1) 排除患有其他严重器官组织疾病患儿; (2) 排除不耐受手术治疗患儿。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采取传统手术方式治疗, 治疗过程: 术

[收稿日期] 2020-07-12

[作者简介] 黄锋, 男, 主治医师, 主要从事小儿外科工作。