

果显示观察组的麻醉优良率高于对照组,且麻醉不良反应发生率低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。本研究结果显示:观察组麻醉前和术中骨折复位时的舒张压、收缩压、平均动脉压和心率的波动不大,而对照组患者的波动较大,骨折复位时,观察组的舒张压、收缩压、平均动脉压、心率均低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );提示颈浅丛神经与臂丛神经联合阻滞麻醉对血流动力学的影响更小,有利于手术的顺利进行,患者术后恢复更快。

综上所述,超声引导下颈浅丛联合臂丛神经阻滞麻醉在锁骨骨折患者中应用效果确切,确保手术的顺利进行的同时,既有利于维持术中血流动力学平稳,又能减少术后麻醉不良反应,加速患者术后康复。

#### [参考文献]

- (1) 岳巍,张琰.超声引导下神经阻滞在锁骨骨折内固定手术中的麻醉效果观察(J).实用外科杂志,2019,33(1):106-108.
- (2) 赵玲,李静,党旭云,等.超声引导下C5和颈浅丛联合阻滞与高位臂丛神经阻滞在锁骨手术中应用效果的随机对照研究(J).第三军医大学学报,2018,40(3):242-247.
- (3) Gurumoorhi P, Mistry T, Sonawane KB, et al. Ultrasound guided selective upper trunk block for clavicle surgery (J). Saudi Journal of Anaesthesia, 2019, 13(4): 394-395.
- (4) 刘明.右美托咪定联合罗哌卡因在超声引导下臂丛神经阻滞麻醉效果的临床研究(J).检验医学与临床,2019,16(17):2469-2471,2474.
- (5) 钟文霞. B超引导下肌间沟神经阻滞联合颈丛神经阻滞法用于锁骨骨折内固定麻醉效果观察(J).中国伤残医学,2020,28(1):18-20.
- (6) 黎瑶瑶,岑相如,曾秋谷,等.超声引导下臂丛+颈浅丛神经阻滞在锁骨骨折手术中的应用(J).中外医学研究,2019,17(15):30-32.

[文章编号] 1007-0893(2020)21-0100-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.21.048

## 替诺福韦与恩替卡韦对慢性乙型肝炎初治患者的临床疗效

段树鹏 朱利红 李爱辉 侯丽娟 王宏伟 宋新文

(新乡医学院第一附属医院,河南 新乡 453100)

**[摘要]** **目的:**分析替诺福韦与恩替卡韦在慢性乙型肝炎(CHB)初治患者中的临床疗效。**方法:**选择2017年4月至2019年11月新乡医学院第一附属医院收治的86例CHB初治患者,按照随机原则分为两组,替诺福韦组采用替诺福韦进行治疗(43例),恩替卡韦组采用恩替卡韦进行治疗(43例),比较两种治疗方案的临床效果。**结果:**治疗后,两组患者的乙型肝炎病毒(HBV)-DNA水平均出现逐渐下降的趋势,差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ ),但组间比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );随着治疗时间的延长,两组患者的HBV-DNA阴性率均逐渐上升,但组间比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );两组患者的不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );两组患者在治疗过程中均未出现乳酸酸中毒以及横纹肌溶解等严重情况。**结论:**恩替卡韦与替诺福韦在CHB患者的初治方案中均具有较好的可行性及安全性,临床可依据患者的实际情况进行药物的选择。

**[关键词]** 慢性乙型肝炎;恩替卡韦;替诺福韦

**[中图分类号]** R 512.6<sup>+</sup>2 **[文献标识码]** B

慢性乙型肝炎(chronic hepatitis B, CHB)是临床较为常见的慢性传染病,主要是由乙型肝炎病毒(hepatitis B virus, HBV)感染所致<sup>[1]</sup>,在我国的发病率极高,可导致多种终末期肝病的出现,已成为当前最为严重的公共卫生问题之一<sup>[2]</sup>。目前,临床多以HBV的长期抑制作为CHB的主要治疗目标,以此降低肝功能代偿及肝硬化等并发症的发生风险,从而延长患者的生存时间,同时改善其生活质量<sup>[3]</sup>。现阶段,替诺福韦与恩替卡韦均是临床较为常用的抗病毒药物,

对此,为了探究更为理想的治疗方式,笔者对替诺福韦与恩替卡韦在CHB初治患者中的应用效果进行了观察与分析,结果报道如下。

### 1 资料及方法

#### 1.1 一般资料

选择2017年4月至2019年11月本院收治的86例CHB初治患者,按照随机原则分为两组,替诺福韦组采用替诺福

[收稿日期] 2020-08-06

[作者简介] 段树鹏,男,副主任医师,主要研究方向是肝硬化治疗与预防。

韦进行治疗 (43 例), 恩替卡韦组采用恩替卡韦进行治疗 (43 例)。替诺福韦组男性 26 例, 女性 17 例, 年龄 20~56 岁, 平均 (33.4±5.7) 岁; 恩替卡韦组, 男性 27 例, 女性 16 例, 年龄 20~54 岁, 平均 (33.6±5.5) 岁; 两组患者性别、年龄等一般资料比较, 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) 符合《慢性乙型肝炎防治指南》中的相关诊断标准 (乙型肝炎病毒基因  $\geq 2 \times 10^4$  IU·mL<sup>-1</sup>、谷丙转氨酶  $\geq$  正常值上限的 2 倍)<sup>[4]</sup>; (2) 均为核苷酸类似物初治患者; (3) 患者均充分知情且自愿配合治疗。

1.1.2 排除标准 (1) 合并其他肝脏疾病及免疫性疾病的患者; (2) 处于妊娠期或哺乳期的患者; (3) 对本研究药物过敏的患者。

1.2 方法

1.2.1 替诺福韦组 给予富马酸替诺福韦二吡呋酯片 (成都倍特药业股份有限公司, 国药准字 H20163436) 进行口服治疗, 每次 300 mg, 每日 1 次, 疗程为 2 年。

1.2.2 恩替卡韦组 给予恩替卡韦片 (中美上海施贵宝制药有限公司, 国药准字 H20052237) 进行口服, 每次 0.5 mg, 每日 1 次, 疗程为 2 年。

1.3 观察指标

- (1) 比较两组患者治疗期间的血清 HBV-DNA 水平; (2) 比较两组患者治疗期间的 HBV-DNA 阴性率; (3) 比较两组患者治疗过程中的不良反应情况。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 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  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗期间的 HBV-DNA 水平比较

治疗前, 两组患者的 HBV-DNA 水平比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 治疗后, 两组患者的 HBV-DNA 水平均出现逐渐下降的趋势, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 但组间比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者治疗期间的 HBV-DNA 水平比较 (n=43,  $\bar{x} \pm s$ , IU·mL<sup>-1</sup>)

Table with 5 columns: 组别, 治疗前, 治疗 1 个月, 治疗 3 个月, 治疗 12 个月, 治疗 24 个月. Rows for 恩替卡韦组 and 替诺福韦组.

与同组治疗前比较, \* $P < 0.05$

注: HBV-乙型肝炎病毒

2.2 两组患者治疗期间的 HBV-DNA 阴性率比较

随着治疗时间的延长, 两组患者的 HBV-DNA 阴性率

均逐渐上升, 但组间比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者治疗期间的 HBV-DNA 阴性率比较 (n=43, n(%))

Table with 4 columns: 组别, 治疗 1 个月, 治疗 3 个月, 治疗 12 个月, 治疗 24 个月. Rows for 恩替卡韦组 and 替诺福韦组.

注: HBV-乙型肝炎病毒

2.3 两组患者不良反应发生情况比较

两组患者的不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 见表 1; 两组患者在治疗过程中均未出现乳酸酸中毒以及横纹肌溶解等严重情况。

表 3 两组患者不良反应发生情况比较 (n=43, 例)

Table with 4 columns: 组别, 肌酸激酶升高, 眩晕, 恶心, 发生率/%. Rows for 恩替卡韦组 and 替诺福韦组.

3 讨论

据相关研究 [6], HBV 的持续性复制是导致肝脏炎症进一步发展的关键因素, 可促进肝硬化及肝癌等不良后果的形成, 严重威胁着患者的生命健康。我国作为一个乙型肝炎大国, 据调查显示 [7], 每年约有 30 万人死于 CHB 相关性疾病中, 因此, 对 HBV 进行积极有效的持续性抑制, 是阻断 CHB 病情进展的重要方式。目前, 临床多以抗病毒治疗作为 CHB 患者的主要治疗方式, 通过 HBV-DNA 的有效的抑制, 控制疾病的传染性, 同时缓解其对肝脏的进一步损害, 降低肝功能代偿及肝硬化等并发症的发生风险 [8], 对患者生存质量的改善具有积极的应用价值。

在我国现阶段上市的抗 HBV-DNA 药物中, 恩替卡韦与替诺福韦均是一线抗乙型肝炎病毒的核苷类似物, 此类药物对 HBV-DNA 的复制具有较强的抑制作用, 可通过 HBV-DNA 指标的持续性抑制, 最大程度上避免 CHB 病情的进展, 以此延长患者的生活时间及生活质量。恩替卡韦属于环戊酰鸟苷类似物, 可有效抑制 HBV 多聚酶及 HBV-DNA 的复制 [9], 是临床较为常用的强效抗病毒药物。而替诺福韦是一种无环磷酸盐类核苷类似物, 对核苷酸类逆转录酶具有较强的抑制作用, 其代谢产物诺福韦双磷酸盐具有一定的药理活性, 可与底物脱氧核糖竞争结合插入 DNA 内, 以此抑制 HBV-DNA 的逆转录过程, 从而阻止病毒的复制。

本研究将恩替卡韦与替诺福韦应用到了 CHB 患者的初治方案中, 结果显示, 治疗后, 两组患者的 HBV-DNA 水平均出现逐渐下降的趋势, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 但组间比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 随着治疗时间的延长, 两组患者的 HBV-DNA 阴性率均逐渐上升, 但组间比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 由此可见, 恩替卡韦与替诺福韦在 CHB 的治疗均具有较好

的抗病毒效果，其临床疗效并无显著区别。此外，两组患者在治疗过程中均未出现乳酸酸中毒以及横纹肌溶解等严重情况，其不良反应发生率比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，此结果也充分表明，恩替卡韦与替诺福韦在 CHB 的临床治疗中均具有较好的安全性。

综上所述，恩替卡韦与替诺福韦在 CHB 患者的初治方案中均具有较好的可行性及安全性。

#### [参考文献]

- (1) 义胜朋. 国产恩替卡韦治疗初治慢性乙肝患者的临床疗效分析 (J). 中国医药科学, 2020, 10(6): 63-65, 82.
- (2) 王健. 恩替卡韦联合聚乙二醇干扰素治疗慢性乙型肝炎的疗效及安全性评价 (J). 中国医药科学, 2020, 10(4): 71-73, 123.
- (3) 杨春梅, 施翠芬. 恩替卡韦、富马酸替诺福韦酯治疗初治慢性乙型肝炎及代偿期肝硬化效果比较 (J). 临床合理用药杂志, 2020, 13(5): 59-61.
- (4) 卞丽, 安萍, 尚宁. 替诺福韦酯与恩替卡韦治疗慢性乙型肝炎初治患者的疗效研究 (J). 中国现代药物应用, 2019, 13(24): 168-169.
- (5) 赵艳. 慢性乙型肝炎抗病毒治疗中恩替卡韦和干扰素的有效性分析 (J). 中国现代药物应用, 2019, 13(22): 167-168.
- (6) 王贵强, 王福生, 庄辉, 等. 慢性乙型肝炎防治指南 (2019 年版) (J). 临床肝胆病杂志, 2019, 35(12): 2648-2669.
- (7) 朱义红, 黄钢, 陈敬奎, 等. 恩替卡韦对治疗慢性乙型肝炎的临床效果及安全性评价 (J). 北方药学, 2019, 16(9): 136-137.
- (8) 钟文洲, 李春芸. 恩替卡韦对 HBeAg 阳性慢性乙型肝炎初治患者免疫功能的影响分析 (J). 河北医药, 2019, 41(6): 917-919, 924.
- (9) 严石春. 替诺福韦与恩替卡韦治疗初治慢性乙型肝炎的疗效比较研究 (J). 临床合理用药杂志, 2019, 12(9): 36-38.

(文章编号) 1007-0893(2020)21-0102-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.21.049

## 高血压脑出血合并脑疝应用微创穿刺引流联合开颅清除术的疗效

林建杉 张 利

(浦城县医院, 福建 浦城 353400)

**[摘要]** **目的:** 探究高血压脑出血合并脑疝患者应用微创穿刺引流术联合开颅血肿清除术的治疗效果。**方法:** 选取浦城县医院神经外科 2017 年 1 月至 2019 年 12 月诊治的高血压脑出血合并脑疝患者 37 例为研究对象, 以随机数字表法分组, 对照组 18 例患者应用开颅血肿清除术治疗, 观察组 19 例患者应用微创穿刺引流术联合开颅血肿清除术治疗, 比较两组的治疗总有效率、神经功能缺损程度等。**结果:** 观察组患者的总有效率高于对照组, 瞳孔回复时间以及脑疝持续时间均短于对照组, 术后并发症发生率低于对照组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 术后 3 个月, 两组患者的美国国立卫生研究院脑卒中量表 (NIHSS) 评分均较术前有明显降低, 观察组患者术后 3 个月的 NIHSS 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 高血压脑出血合并脑疝患者在微创穿刺引流术后实施开颅血肿清除术的疗效较好, 能快速解除脑疝压迫, 减少术后并发症, 促进患者神经功能改善。

**[关键词]** 高血压; 脑出血; 脑疝; 开颅血肿清除术; 微创穿刺引流术

**[中图分类号]** R 541.4; R 544.1; R 651.1 **[文献标识码]** B

高血压脑出血是神经外科的常见危重症, 病情严重, 病死率和致残率均较高, 好发于大脑半球基底节区<sup>[1]</sup>, 当血肿量较大时极易诱发脑疝, 这是导致继发性脑干损伤的主要原

因之一。脑疝形成的时间越长, 脑干损伤越严重。目前临床上针对伴有脑疝的脑出血患者一般以开颅血肿清除术治疗为主, 疗效确切<sup>[2-3]</sup>。但是不少临床研究指出手术对患者的创

[收稿日期] 2020-08-12

[作者简介] 林建杉, 男, 副主任医师, 主要从事神经外科工作。