

替诺福韦和恩替卡韦对老年慢性乙肝患者的抗病毒临床疗效观察

周世萍

保山市第二人民医院 云南 保山 678000

【摘要】：目的：分析老年慢性乙肝患者用替诺福韦和恩替卡韦治疗效果与可行性。方法：2024-1~2025-1 老年慢性乙肝患者 96 例，因就诊单双号而分组，各组 48 例，参照组（恩替卡韦）、分析组（替诺福韦），比较不同方案在乙型肝炎病毒转阴率、炎性指标及不良反应发生率差异。结果：治疗 1 个月、3 个月后分析组乙型肝炎病毒转阴率高于参照组 $P<0.05$ ；治疗 6 个月两组乙型肝炎病毒转阴率互比，无差异性 $P>0.05$ 。治疗前炎性指标两组互比，无差异性 $P>0.05$ ；治疗后分析组均低于参照组 $P<0.05$ 。两组不良反应互比，无差异性 $P>0.05$ 。结论：老年慢性乙肝患者用替诺福韦和恩替卡韦治疗效果与不良反应虽然较为接近，但整体优势性而言替诺福韦更强，可快速提高乙型肝炎病毒转阴率，降低炎性指标，这对患者病情稳定及长期应用有着重要意义。

【关键词】：老年；替诺福韦；慢性乙肝；恩替卡韦；抗病毒

DOI:10.12417/2705-098X.25.21.083

老年慢性乙肝具有病程长、基础差、免疫应答减弱、进展风险更高等特征，随着人口老龄化加剧，老年人中慢性乙型肝炎的管理日益受到关注^[1]。乙肝是一种由乙型肝炎病毒引起的慢性传染性疾病，病程可长达数十年，而一些感染者会进入老年仍处于慢性乙肝阶段^[2]。许多老年慢乙肝患者症状不明显，仅表现为疲乏、食欲差、右上腹不适等老年人常见问题，因此容易被忽视，但一经确诊需尽早进行干预，而药物为首选治疗措施^[3]。

恩替卡韦是一种强效的核苷类抗乙肝病毒药物，其为一线治疗药物，尤其适合初治患者和非耐药人群，其具有强效抑制病毒复制、改善肝功能、耐药率低及延缓肝硬化、降低肝癌风险等特征，而替诺福韦是一种核苷酸类逆转录酶抑制剂，也属于一线抗乙肝病毒药物之一，其是目前治疗慢性乙型肝炎的基石药物之一，具有强效抑制病毒、改善肝功能、延缓肝纤维化进展及降低肝癌风险的多重作用，已成为全球范围内抗乙肝治疗的首选药物，两种药物在临床应用均有较高价值，可维持肝功能稳定的同时延缓肝硬化发展^[4-5]。因此，本文对老年慢性乙肝患者落实不同干预策略，思考替诺福韦和恩替卡韦临床疗效差异。

1 基础资料与方法

1.1 基础资料

2024-1~2025-1 老年慢性乙肝患者 96 例。

采集标准：①依据影像学、病原学检查确诊为慢性乙肝；②年龄高于 60 岁；③从多个层面对干预方案及研究目的进行说明，患者与家属理解后签署文件。

剔除标准：①听力障碍与语言表达障碍者；②对本次治疗药物过敏者；③存在传染性疾病；④抑郁症等精神问题严重者；⑤听力与语言表达障碍。

因就诊单双号而分组，各组 48 例，各组基础资料多方位较比，无差异 $P>0.05$ 。具体见表 1。

表 1 参照组、分析组基础资料（n，%， $\bar{x}\pm s$ ）

组别	参照组	分析组	X ² /t	P
例数	48	48		
男/女	25/23	27/21	0.167	0.683
年龄（岁）	68.87±2.15	68.89±2.16	0.045	0.964
病程（年）	3.50±0.14	3.48±0.13	0.725	0.470

1.2 方法

参照组（恩替卡韦）：剂量为 0.5mg/1 次/d，餐后 2h 口服；药物信息为苏州东瑞制药有限公司国药准字 H20100130。

分析组（替诺福韦）：剂量为 300mg/1 次/d，任何时段均可口服；药物信息为石家庄龙泽制药股份有限公司国药准字 H20213310。

治疗过程中督促患者清淡饮食、补充维生素与膳食纤维、戒酒，同时餐具定时消毒，保持良好生活作息，不可过度劳累，督促患者严格按照时服用，不可自行停药，并在用药期间定时检测肝功能，适度运动，若自觉身体异常立刻到院就诊。

共开展 6 个月治疗。

1.3 观察指标

指标一乙型肝炎病毒转阴率：在治疗后不同阶段对患者乙型肝炎病毒进行检测，结果低于 10IU/ml 则为阴性。

指标二炎性指标（酶联免疫法）：对不同治疗阶段患者的肿瘤坏死因子- α 与白介素-10 指标进行检测。

指标三不良反应：观察接受不同治疗措施患者机体是否有药物毒副作用出现。

1.4 统计学方法

SPSS 25.0 统计对本文数据处理，计量资料炎性指标 $\bar{x}\pm s$ 表示，t 检验，计数资料乙型肝炎病毒转阴率、不良反应发生

率%表示, X^2 检验, 以 $P < 0.05$, 说明数据比较存在差异性。

2 结果

2.1 互比组间乙型肝炎病毒转阴率

治疗 1 个月、3 个月后分析组乙型肝炎病毒转阴率高于参照组 $P < 0.05$; 治疗 6 个月后两组乙型肝炎病毒转阴率互比, 无差异性 $P > 0.05$ 。具体见表 2

表 2 互比组间乙型肝炎病毒转阴率 (n, %)

小组	参照组	分析组	t	P
例数	48	48		
治疗 1 个月	15(31.25)	28(58.33)	7.119	0.008
治疗 3 个月	25(52.08)	36(75)	5.441	0.020
治疗 6 个月	40(83.33)	45(93.75)	2.567	0.109

2.2 互比组间炎症指标

治疗前炎症指标两组互比, 无差异性 $P > 0.05$; 治疗后分析组均低于参照组 $P < 0.05$ 。具体见表 3

表 3 互比组间炎症指标 ($\bar{x} \pm s$, ng/L)

小组		参照组	分析组	t	P
例数		48	48		
肿瘤坏死因子-a	治疗前	19.11±1.35	19.15±1.36	0.145	0.885
	治疗后	12.00±1.23	10.15±1.00	8.085	0.000
白介素-10	治疗前	140.15±8.95	140.18±8.96	0.016	0.987
	治疗后	102.65±6.11	96.00±4.70	5.977	0.000

2.3 互比组间不良反应

两组不良反应互比, 无差异性 $P > 0.05$ 。具体见表 4

表 4 互比组间不良反应 (n, %)

小组	参照组	分析组	X^2	P
例数	48	48		
恶心	2(4.17)	1(2.08)		
头晕	2(4.17)	1(2.08)		
肌酸激酶升高	2(4.17)	0 (0.00)		
总发生率	6(12.51)	2(4.16)	2.182	0.140

3 讨论

老年患者通常为年轻时感染乙肝病毒, 经过多年演变形成慢性肝病, 而老年人体内的免疫功能下降, 清除乙肝病毒的能

力减弱, 病毒更易持续存在, 抗病毒治疗效果可能减弱, 同时生活压力、丧偶、慢性失眠、食欲差等因素, 可影响免疫系统和肝脏修复能力, 促使病情发展^[6]。老年慢乙肝的症状多隐匿, 缺乏典型肝病表现, 随着病情进展则机体可出现疲乏无力、食欲减退、腹胀、肝区压痛等症状, 甚至部分患者可出现下肢水肿、消瘦、蜘蛛痣及睡眠障碍等症状, 老年慢性乙肝虽然起病隐匿, 并具有一定传染性质, 风险大、危害深远, 所以尽早治疗对于延长患者生存时间、改善病情状况及控制疾病传染源等方面有着积极影响^[7]。临床老年慢性乙肝多选用药物治疗, 从而达到阻止发展为肝硬化或肝癌、减少并发症等目的, 而且该治疗方案便捷性强, 可保障患者治疗配合度, 但不同药物在疾病治疗效果存在一定差异性, 其中替诺福韦和恩替卡韦应用价值一直颇受相关研究者争议, 所以本文重点分析两种药物药理作用及对老年慢性乙肝疾病的治疗意义^[8]。

恩替卡韦是一种安全、强效、耐药率低的慢性乙肝一线治疗药物, 其不仅能有效控制病毒复制, 还能改善肝功能、延缓肝纤维化, 降低肝癌发生风险, 是慢性乙肝长期管理中的关键药物之一^[9]。对于病毒载量高、肝功能异常、初次接受抗病毒治疗的乙肝患者, 恩替卡韦是一种理想选择, 该药物临床疗效为:

(1) 强效抑制病毒复制: 恩替卡韦在治疗 48 周内, 大部分初治患者乙型肝炎病毒 DNA 可降至较低水平, 甚至结果为零, 特别适用于病毒载量高的患者。

(2) 改善肝功能: 使用恩替卡韦后, 血清谷丙转氨酶、谷草转氨酶水平大多恢复正常; 肝组织病理可见炎症减轻、纤维化逆转。

(3) 延缓肝硬化、降低肝癌风险: 长期治疗可有效延缓或逆转肝纤维化和早期肝硬化; 持续使用恩替卡韦能显著降低肝细胞癌发生率, 尤其适用于有家族史、男性、40 岁以上人群。

替诺福韦在体内被磷酸化为其活性形式——替诺福韦二磷酸盐, 可以竞争性抑制乙肝病毒的 DNA 聚合酶 (即逆转录酶) 活性, 从而阻断病毒 DNA 链的延伸、抑制乙型肝炎病毒 DNA 复制、减少病毒载量, 而且该药物不影响人体正常 DNA 合成, 抗病毒选择性高, 安全性良好^[10-11]。

临床应用优势表现为:

(1) 强效抑制乙型肝炎病毒 DNA: 替诺福韦可使乙型肝炎病毒 DNA 水平快速下降, 多数患者在几个月内检测结果为病毒转阴。

(2) 肝功能显著改善: 谷丙转氨酶、谷草转氨酶等肝酶水平明显下降, 肝脏炎症活动减轻。

(3) 延缓肝纤维化及肝硬化进展: 长期应用可逆转部分患者的肝纤维化, 显著降低肝硬化进展率。

(4) 降低肝癌风险: 抗病毒治疗后病毒复制受到控制,

有研究显示长期使用替诺福韦可降低肝细胞癌发生率。

(5) 对耐药病毒株有效: 替诺福韦对拉米夫定、阿德福韦等耐药株仍有抑制作用, 耐药率极低。

通过本次研究所得结果为: 治疗 1 个月、3 个月后分析组乙型肝炎病毒转阴率高于参照组; 治疗 6 个月后两组乙型肝炎病毒转阴率互比, 无差异性; 说明替诺福韦起效更快, 病毒清除更迅速, 对乙型肝炎病毒 DNA 聚合酶抑制能力强, 初期病毒下降速度更快, 而恩替卡韦抗病毒效果稳定, 虽然早期应答稍慢, 但长期疗效与替诺福韦相当^[12]。

同时, 替诺福韦适合病毒载量高、需快速清除病毒者, 如肝炎活动明显者, 恩替卡韦适合初治、依从性好、肾功能较弱者, 对部分老年患者更温和安全。治疗前炎性指标两组互比, 无差异性; 治疗后分析组均低于参照组; 炎性反应与乙型肝炎病毒复制密切相关, 病毒复制越活跃, 炎性因子分泌越多, 长期高水平的炎性反应是肝纤维化与肝硬化进展的重要机制, 替

诺福韦在治疗初期病毒学应答更快, 快速抑制病毒, 从而更有效的降低炎症水平, 通过阻断病毒复制, 减少病毒相关抗原的刺激, 这有助于减轻肝细胞损伤和免疫反应, 表现为炎性因子显著下降, 有望更好的延缓肝脏病变。两组不良反应互比, 无差异性; 两者药物均为目前国际与国内指南推荐的一线抗乙肝病毒药物, 不良反应相当, 说明这两种药物均可被大多数患者良好耐受, 便于长期应用, 从而持续性稳控病情, 但替诺福韦的临床治疗价值更高, 可提高抗病毒起效速度, 耐药性低, 也适宜对患者病情实施长时间管理, 即符合临床治疗需求, 也满足患者对治疗方案效果与安全性等相关要求。

综上所述: 替诺福韦和恩替卡韦对老年慢性乙肝患者均具有一定的抗病毒效果, 而且药物不良反应均较低, 但替诺福韦药物起效更快, 能迅速控制病毒复制, 提高乙型肝炎病毒转阴率的同时优化肿瘤坏死因子- α 等炎性指标, 对疾病治疗整体优势性更强, 更符合临床治疗需求与要求。

参考文献:

- [1] 熊玮.替诺福韦和恩替卡韦对老年慢性乙肝患者的抗病毒临床疗效观察[J].罕少疾病杂志,2022,29(6):76-77,101.
- [2] 刘娜,张绍峰.替诺福韦和恩替卡韦对老年慢性乙肝病人的抗病毒疗效及对肾功能的影响[J].实用老年医学,2020,34(3):246-249.
- [3] 汤茂刚,汤景山.替诺福韦与恩替卡韦治疗干扰素效果不佳的乙肝病毒阳性慢性肝炎的效果对比[J].黑龙江医学,2021,45(23):2554-2556.
- [4] 李蔡菲,辛金凤.恩替卡韦与富马酸丙酚替诺福韦治疗乙肝肝硬化患者的效果比较[J].医学信息,2025,38(10):118-121.
- [5] 戴春燕,诸国兵,顾宏芳,等.替诺福韦、恩替卡韦治疗乙肝肝硬化的效果及对肝功能的影响对比[J].中外医疗,2024,43(13):101-104.
- [6] 黄飞龙.恩替卡韦与替诺福韦治疗乙肝肝硬化的效果及对患者 HBV 标志物、TNF- α 、TGF- β 等指标的影响对比分析[J].医药前沿,2021,11(12):37-38.
- [7] 李艳婷,吕明.替诺福韦与恩替卡韦治疗代偿期乙肝肝硬化患者的效果[J].中国卫生标准管理,2024,15(7):149-154.
- [8] 肖鹏.替诺福韦、恩替卡韦治疗乙肝肝硬化的效果及对肝功能的影响比较[J].中国医药科学,2023,13(20):58-60,77.
- [9] 王宏.对比研究替诺福韦、恩替卡韦治疗乙肝肝硬化的疗效及对肝功能的影响[J].数理医药学杂志,2022,35(10):1518-1520.
- [10] 李英姿,邱国风,齐新颜.恩替卡韦与艾米替诺福韦治疗乙肝肝硬化患者的效果观察[J].中国实用医药,2023,18(16):17-20.
- [11] 温雅.替诺福韦与恩替卡韦治疗代偿期乙肝肝硬化患者的疗效对比[J].中国现代药物应用,2021,15(8):171-173.
- [12] 郭倩,崔雨,刘青.恩替卡韦与替诺福韦在慢乙肝相关性肝衰竭预后的效果观察[J].临床研究,2020,28(1):56-57.