

# 使用保肝降酶药

## 有讲究

●刘祖春

“马上就要入职体检了，为了确保顺利通过，我先到医院查了肝功能，结果发现转氨酶升高，丙氨酸氨基转移酶（ALT，以前称谷丙转氨酶）121单位/升，天门冬氨酸氨基转移酶（AST，以前称谷草转氨酶）61单位/升（转氨酶正常水平：0~40单位/升）。

“听说联苯双酯可以降酶，我马上买来吃。这药果然有效。一周后的体检，我顺利通过了。可就在停药后不久，我渐渐感觉很累，于是去检查，发现转氨酶又升高，且比原来更高，都接近300单位/升了。我好害怕，怎么会这样？该怎么办？”

这是一名自称身患乙型肝炎多年的患者在网上发的求助贴。此贴一出，他的“网友”就不断回贴：有的回贴说，联苯双酯的降酶效果确实不错，但容易反跳；有的顶贴说，据说这个药不好，你怎么还吃呢？有的人善意地建议，小心是乙型肝炎病毒复制引起的，赶紧查一下吧！

### 联苯双酯并非真正的抗炎保肝药

联苯双酯是一个使用已久的降酶药，它的降酶效果确实不错。但很多人可能不知道，这药一旦吃上，是不能突然停药的，否则易引起肝功能的反跳，出现如上述患者那样的情况，转氨酶水平再度升高，且可能比吃药前升高得更厉害，有的可达四五百甚至七八百个单位；有的人会出现黄疸，这就更严重了。

国内外一些研究已经发现，联苯双酯仅能降低丙氨酸氨基转移酶，对于其他肝功酶谱，如天冬氨酸转氨酶、转肽酶、碱性磷酸酶等，无任何降低作用。而且，这药对肝脏炎症的恢复并没有任何帮助。因此，它也没有起到真正意义上的保肝抗炎作用。

### 降了转氨酶，可能掩盖病情

丙氨酸氨基转移酶（ALT）是肝组织损害的指标。很多人，尤其是一些乙型肝炎患者，

当发现ALT水平升高时，第一时间想到的常是“吃什么药能马上把ALT水平降下来”。这种想法是不对的。单纯地降低ALT水平，可能会掩盖一些病情，耽误诊治。例如，对乙型肝炎患者而言，用这类药将ALT水平马上降下来，会给患者造成一种错觉或假象，以为自己肝炎没事了，但事实可能并非如此。

ALT升高是肝细胞损伤造成的结果，但导致乙型肝炎患者肝细胞损伤的原因是乙型肝炎病毒，因此单纯使用降酶药降低血液中ALT的水平是没有太大意义的，因为降酶药对于肝脏的损害完全起不到作用，服用降酶药只能在检查中呈现出ALT正常的结果（像上述那位求职者），肝内炎症和肝细胞的坏死则仍在持续，因此只是解决了表面问题，对于病症本身并没有实质性的帮助，甚至可能还会产生掩盖病情延误治疗的反作用。若肝内炎症持续存在，肝细胞就会不断地损伤、修复，修复过程就会出现肝纤维化，久而久之，就会发展为肝硬化，甚至肝癌。

可见，ALT虽然能够灵敏地反映肝细胞损伤及其损伤程度，但不能反映造成伤害的具体原因，而引起肝细胞损伤的原因很多，病毒感染只是其中之一。在没有查清原因的情况下，单纯使用降酶药有可能掩盖疾病的真相。对素来健康的人来说，ALT水平升高，也可能是一些疾病的提示，如心肌炎和心肌梗死时ALT水平升高（天门冬氨酸氨基转移酶的水平可能同时升高）；当患胆结石等胆道梗阻性疾病时，若出现胆汁淤积，ALT水平也会升高。另外，长期酗酒或饮食结构



不合理，出现 ALT 水平升高时，可能提示酒精肝或脂肪肝。

## 乙型肝炎患者使用保肝降酶药有讲究

当然，也有一些情况下的转氨酶水平升高，是不用过分担心的。例如，在剧烈运动后、过于劳累（包括没休息好）或突然进食过多油腻食物等状态下检查肝功能时，转氨酶水平也可能暂时升高，但这一般都是轻度的升高，此时并不一定要吃护肝降酶药。

不过，除了排除以上应激情况，最好进行相关排查，尤其是 ALT 升高超过正常水平两倍的乙型肝炎患者。此时，应查一下体内的乙型肝炎病毒 HBV DNA 水平。若 HBV DNA 阳性，那就不能单纯进行降酶治疗了，而应进行正规的抗病毒治疗。

乙型肝炎病毒所致肝组织炎症、坏死及纤维化是乙型肝炎进展的主要病理学基础。因而，抗病毒治疗是治疗慢性乙型肝炎的关键。及时选择正确的抗病毒治疗，可以获得比较理想的疗效，有可能将乙型肝炎“大三阳”转为乙型肝炎“小三阳”，少数患者甚至会出现表面抗原阴转，产生表面抗体，获得临床治愈。

在抗病毒治疗中，如何使用保肝降酶药？在抗病毒治疗过程中可依据病情不用、少量使用或静脉使用保肝降酶药，既能有效抗病毒又可延缓病情进展，但不可单纯使用保肝降酶药。

ALT 也是清除乙型肝炎病毒免疫反应的比较直观的指标。ALT 正常时，一般不适合抗病毒治疗，除非 ALT 大于或等于正常者上限 2 倍、肝脏有中等程度炎症或纤维化，但 ALT 在正常值上限 3~5 倍时，此时用抗病毒药效果最好，因而把握好 ALT 幅度变化很重要。如 ALT 大于正常值上限 5 倍以上；应该给患者适当加用保肝降酶药；如 ALT 降至正常值上限 3 倍以下，应适当减少保肝降酶药用量。在抗病毒治疗过程中，保肝降酶药可以调节 ALT 水平，为抗病毒治疗“保驾护航”，提高抗病毒疗效。

通过足量、正规的抗病毒治疗，HBV DNA 已检测不到，HBeAg 滴度下降显著，而 ALT、AST 仍异常者，应寻找其他病因，如是

否为乙型肝炎合并脂肪肝，或其他非嗜肝病毒感染，并使用保肝降酶药治疗，或作其他相应处置。

虽然抗病毒疗效明显，但 ALT 或 AST 继续升高，或持续波动，或肝脾 B 超检查提示病情不断进展，或肝脏瞬时弹性硬度继续上升者，应该使用保肝降酶药。

有重度纤维化和肝硬化者，不论 ALT 正常与否，抗病毒治疗时必须使用保肝降酶药，以减少肝细胞进一步损坏，减轻肝脏炎症，避免加重肝纤维化或使肝硬化恶化。

乙型肝炎病毒所致原发性肝癌有肝损害者，不但应进行抗病毒治疗，而且还应使用保肝降酶药。接受化疗、放疗的患者，也需要加强降酶保肝治疗。

慢性乙型肝炎合并原发性胆汁性胆管炎，不但需要抗病毒治疗，且在使用优思弗同时，还需长期使用甘草酸类等保肝降酶药。

## 降酶药加重肝脏负担，停药得慢慢来

当然，现实生活中，我们经常会遇到一些特殊情况如入职或入学体检等，急需将转氨酶水平降至正常水平。此时，可以先短时间使用联苯双酯或其他一些护肝降酶药，但应遵照医生的指导来使用；若想停药，应该逐渐减量进行。通常，停药过程要持续一两个月，患者不能操之过急。

还要提醒的是，患者在停药后过一段时间（如两三个月后），应再次复查转氨酶水平；如果再次升高，应积极查明原因再治疗。

药物也是依靠肝脏代谢、分解、解毒，因此，降酶药也会加重肝脏负担，还有可能引发药物性肝炎。因此，不宜同时应用多种保肝降酶药，以免加重肝脏负担，以及避免因药物相互作用而引起的不良反应。

临床上常使用保肝降酶药主要分为以下几类抗炎类药：如甘草酸制剂；肝细胞膜修复保护剂，如多烯磷脂酰胆碱；解毒类药，如谷胱甘肽；抗氧化类药，如水飞蓟制剂；利胆类药，如 S-腺苷蛋氨酸。这些药均有不同程度的抗炎保肝、保护肝细胞膜和细胞器等作用。◆