

热体质的人感染 HBV 多表现为湿热蕴结证,气郁质的人多表现为肝郁气滞证,气虚质的人多表现为正虚邪恋证、肝郁脾虚证,说明中医体质类型决定着疾病的中医证候特征、证候的演变、发展趋势,体现机体感邪后邪随体化(从化),内因为本的基本规律,虽然临床症状体征复杂多变,但本质是由内在因素决定的。正如清代名医叶天士在《外感温热篇》中记载“湿邪害人最广,……在阳旺之躯,胃湿恒多,在阴盛之体,脾湿亦不少,然其化热则一。”

因此,对中医体质类型与 HBV 感染相关因素进行研究,对于我们阐明疾病的发生机理、临床表现、临床用药、疗效预期、临床预后均具有重要意义,值得进一步研究。

参考文献:

[1] 中华医学会肝病学会,中华医学会感染病学分会.慢性乙型肝炎

炎诊断标准(2010年版)[J].中西医结合肝病杂志,2011,21(2):121-122.

[2] 王琦.中医体质学[M].北京:人民卫生出版社,2008:453-466.
 [3] 刘家义.从肝的生理特性和病理特点探讨肝病用药的基本原则[J].山东中医药大学学报,2005,29(6):417-419.
 [4] 王睿林,王立福,王仲霞,等.酒精性肝硬化与乙型肝炎肝硬化中医体质的差异性分析[J].中西医结合肝病杂志,2012,22(5):263-264.
 [5] 罗玮敏.中医体质与慢性乙型肝炎患者耐药相关性的研究[J].中外健康文摘,2011,8(48):73-74.
 [6] 杨小兵,胡学军,吴万垠.中医体质类型与原发肝癌预后的相关性[J].时珍国医国药,2011,22(4):992-994.

(收稿日期:2014-11-13 编辑:姚昌绶)

doi: 10.3969/j.issn.1005-0264.2015.01.020

当飞利肝宁胶囊联合恩替卡韦治疗慢性乙型肝炎肝纤维化 36 例

陈焯彬 姚钦江

广西钦州市第一人民医院感染科 (广西 钦州 535000)

摘要 目的:观察当飞利肝宁胶囊联合恩替卡韦治疗慢性乙型肝炎肝纤维化的临床疗效。方法:68例该病患者分治疗组36例,口服当飞利肝宁胶囊联合恩替卡韦和肝泰乐治疗;对照组32例,口服肝泰乐、恩替卡韦。追踪观察两组患者治疗前后ALT、HBV DNA、血清Ⅲ型前胶原(PCⅢ)、透明质酸(HA)、层黏连蛋白(LN)、Ⅳ型胶原(Ⅳ-C)等指标变化情况。结果:治疗组患者治疗后血清肝纤维化各项指标和ALT较治疗前均有明显改善($P < 0.05$),与对照组比较差异有显著性意义($P < 0.05$)。结论:当飞利肝宁胶囊联合恩替卡韦对慢性乙型肝炎肝纤维化患者的抗纤维化方面有协同作用。

关键词 乙型肝炎,慢性;纤维化;当飞利肝宁胶囊/治疗应用;恩替卡韦/治疗应用

慢性乙型肝炎(CHB)是我国临床常见的慢性传染性疾病,疾病过程中常伴随肝脏炎症、纤维化,导致疾病进展。当飞利肝宁胶囊治疗CHB在保护受损肝细胞、稳定细胞膜、减轻肝脏炎症及纤维化等方面有较好的临床疗效^[1]。我科近几年采用当飞利肝宁胶囊联合恩替卡韦治疗CHB肝纤维化患者,取得一定效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我科2012年5月-2014年5月就诊于我院门诊或住院的CHB肝纤维化患者68例。诊断符合2010年《慢性乙型肝炎防治指南》中的诊断标准^[2]。其中CHB中度52例,重度16例,HBV DNA $\geq 1 \times 10^5$ copieq/ml,治疗前患者血清ALT 80

~640U/L,排除前3个月内曾应用过干扰素或免疫调节剂者,或同时存在酒精性肝病、自身免疫性肝病等其他肝病者,或合并肝硬化或疑有肝细胞癌者,排除甲、丙、丁、戊、庚型肝炎病毒感染及寄生虫性肝病。随机将患者分为两组。治疗组36例,男24例,女12例,病程2~17年,平均年龄(42.2 ± 5.2)岁;对照组32例,男21例,女11例,病程2~16年,平均年龄(41.6 ± 5.0)岁。两组患者在性别、年龄、病程、肝功能、HBV DNA定量、肝纤维化指标等方面比较差异无统计学意义。

1.2 治疗方法 治疗组患者口服恩替卡韦(中美上海施贵宝制药有限公司,产品批号0711681)0.5mg/次,1次/d;当飞利肝宁胶囊(四川美大康药业有限公司提供,生产批号为100611)

1.0g/次 3 次/d; 肝泰乐 0.2g/次 3 次/d; 疗程 1 年。对照组患者口服恩替卡韦、肝泰乐片,用量用法同治疗组,疗程 1 年。

1.3 观察指标及检测方法 每治疗 4 周复查 1 次肝功能 ALT 及肾功能,每 12 周复查 1 次 HBV DNA、肝纤维化指标,观察药物不良反应。肝肾功能检测用日本奥林巴氏 AV 640 全自动生化仪及配套试剂; HBV DNA 检测用荧光 PCR 法(试剂由深圳生物有限公司提供); 肝纤维化指标检测试剂盒购自上海海研医学生物技术中心。

1.4 统计学方法 所有数据采用 SPSS 10.0 软件进行统计分析,计量资料比较采用 *t* 检验; 计数资料比较采用 χ^2 检验。以 *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 ALT 检测结果 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 ALT 检测结果比较

组别		ALT(U/L $\bar{x} \pm s$)	ALT 复常 [n(%)]
治疗组 (n=36)	治疗前	196.20 ± 48.66	
	治疗 24W	30.40 ± 9.15 ** Δ	36(100) Δ
	治疗 48W	10.00 ± 12.42 **	36(100)
对照组 (n=32)	治疗前	194.14 ± 52.34	
	治疗 24W	40.20 ± 12.16 **	24(75)
	治疗 48W	20.24 ± 9.48 **	31(97)

与本组治疗前比较 ***P* < 0.01; 与对照组同时段比较 ΔP < 0.05

2.2 两组患者治疗前后 HBV DNA 检测结果 两组患者治疗前 HBV DNA 均 > 1.0 × 10⁵ copieu/ml, 治疗后 HBV DNA 阴转率均为 100%, 差异无统计学意义。

2.3 两组患者治疗前后肝纤维化指标检测结果 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后肝纤维化指标检测结果比较($\bar{x} \pm s$ μ g/L)

组别		PC III	IV-C	LN	HA
治疗组 (n=36)	治疗前	296.2 ± 42.6 Δ	206.3 ± 68.2 Δ	182.2 ± 45.4 Δ	402.5 ± 110.2 Δ
	治疗 24W	132 ± 32.6*	99.0 ± 36.2*	98.3 ± 34.2*	206.7 ± 64.6*
	治疗 48W	90 ± 25.2*	58.2 ± 30.6*	52.9 ± 28.2*	106.6 ± 50.2*
对照组 (n=32)	治疗前	288.4 ± 44.2	198.4 ± 56.2	189.6 ± 48.2	397.6 ± 86.8
	治疗 24W	202.5 ± 42.4	140.4 ± 40.8	136.2 ± 36.8	302.9 ± 68.2
	治疗 48W	130.2 ± 28.6	101.7 ± 30.2	89.7 ± 22.4	202 ± 48.2

与对照组同时段比较, * *P* < 0.05, ΔP > 0.05.

3 讨论

CHB 由于 HBV 持续复制导致肝脏慢性炎症, 并发肝纤维化、肝硬化甚至癌变。抗病毒治疗是主要手段, 研究表明抑制血清 HBV DNA 载量低于 10⁴ ~ 10⁵ copies/ml 的水平可以改善患者血清学和病毒学应答水平, 是治疗 CHB 的主要目标^[3]。恩替卡韦(ETV) 作为新一代核苷类似物由于其较少发生耐药并且疗效显著, 近年来已广泛应用于临床^[2], 其具有保护肝细胞, 明显降酶, 稳定细胞膜的作用^[3]。当飞利肝宁以天然植物当药的提取药和水飞蓟总黄酮精制而成, 含有龙胆苦苷、龙胆碱、獐牙菜苦苷、当药苷、齐墩果酸和水飞蓟素, 是纯天然中药制剂, 为抗肝炎的有效复方, 近年研究发现其有抗肝纤维化作用^[3]。恩替卡韦的抗病毒疗效毋庸置疑, 但联合用药可以更好地发挥中西医结合治疗优势, 尤其是当飞利肝宁在保护肝细胞, 明显降低转氨酶、稳定细胞膜方面作用显著。而且联合用药, 可以减低脂肪在肝细胞中沉积, 改善能量代谢, 减少脂类代谢, 起到抗纤维化作用^[3, 4]。此外, 本研究中两组患者的不良反应发生率比较差异无显著性。

本研究结果表明当飞利肝宁联合恩替卡韦治疗 CHB 肝纤维化患者, 在降低转氨酶、抗纤维化、保护肝细胞功能方面有良好作用, 且安全性好。

参考文献

[1] 杨道坤, 高海丽, 申保生, 等. 当飞利肝宁胶囊对慢性乙型肝炎患者 T 细胞免疫学的影响 [J]. 中西医结合肝病杂志, 2006, 16(6) : 349.

[2] 中华医学会肝病学分会, 中华医学会感染病学分会. 慢性乙型肝炎防治指南(2010 版) [J]. 中华肝脏病杂志, 2011, 19(1) : 13 - 24.

[3] 覃后继, 何延专, 周耀南, 等. 当飞利肝宁联合苦参素抗肝纤维化 123 例临床观察 [J]. 中医杂志, 2006, 47(12) : 910 - 914.

[4] 王灵台, 王育群, 巫善明, 等. 当飞利肝宁胶囊治疗慢性乙型肝炎 100 例临床观察总结 [J]. 中医杂志, 2003, 45(6) : 421.

(收稿日期: 2014 - 10 - 14 编辑: 黄育华)

欢迎投稿 欢迎订阅 欢迎指正