

核苷(酸)类抗病毒药物联合扶正化瘀胶囊治疗 乙肝肝硬化抗病毒抗纤维化临床观察

沈扬, 俞逊婕

台州市第一人民医院感染科, 浙江 台州 318020

[摘要] 目的: 观察核苷(酸)类抗病毒药物联合扶正化瘀胶囊治疗乙肝肝硬化抗病毒抗纤维化的临床疗效。方法: 将68例乙肝肝硬化患者, 随机分为2组, 对照组给予核苷(酸)类抗病毒药物, 观察组在对照组治疗基础上联合扶正化瘀胶囊治疗。观察2组患者乙肝病毒脱氧核糖核酸(HBV-DNA)阴转率、治疗前后肝功能及肝纤维化指标进行比较。结果: 观察组治疗后HBV-DNA阴转率91.18%, 明显高于对照组70.59%。2组治疗后层粘连蛋白(LN)、前胶原肽(P P)、透明质酸(HA)及IV型胶原(CIV)较治疗前明显下降, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组治疗后肝纤维化各指标明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组治疗后丙氨酸转氨酶(ALT)、总胆红素(TBil)、及谷草转氨酶(AST)较治疗前明显下降, 白蛋白(ALB)较治疗前明显上升, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组治疗后肝功能各指标明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 核苷(酸)类抗病毒药物联合扶正化瘀胶囊治疗能有效改善患者肝功能及肝纤维化症状, 安全可靠。

[关键词] 乙肝肝硬化; 肝纤维化; 核苷(酸)类抗病毒药物; 扶正化瘀胶囊

[中图分类号] R575.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)03-0074-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.00.036

肝纤维化是慢性肝病演变成肝硬化的一种病理变化, 若治疗得当可以阻止肝纤维化, 预防或治疗肝硬化^[1]。目前临床上治疗乙肝肝硬化以抗病毒药物为主, 如核苷(酸)类, 干扰素类, 虽然抗病毒作用强, 但难以根除, 不能根治乙肝^[2]。本研究对本院收治的乙肝肝硬化患者行核苷(酸)类抗病毒药物联合扶正化瘀胶囊治疗, 与接受核苷(酸)类抗病毒药物单用治疗的患者进行对照分析, 报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为本院2012年1月—2013年1月乙肝肝硬化患者, 共68例。随机分为对照组和观察组各34例。对照组男25例, 女9例; 平均年龄(45.6±5.7)岁; 乙肝病史平均(11.5±7.6)年, 肝硬化病程(7.5±2.7)年。观察组男24例, 女10例; 平均年龄(45.9±5.4)岁; 乙肝病史平均(10.2±7.5)年, 肝硬化病程(7.0±2.4)年。2组年龄、病情等方面比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 ①符合《病毒性肝炎防治方案》(中华医学会西安会议修订, 2000年)诊断标准; ②层粘连蛋白(LN)、前胶原肽(P P)、透明质酸(HA)及IV型胶原(CIV)中2项及以上异常; ③乙肝病毒脱氧核糖核酸(HBV-DNA)异常; ④自愿签

订知情同意协议书。

1.3 排除标准 ①肝癌、心血管疾病患者; ②核苷(酸)类抗病毒药物过敏患者; ③酒精、免疫等其他引发的肝脏疾病; ④妊娠期、哺乳期妇女。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予单纯核苷(酸)类抗病毒药物治疗, 药物为拉米夫定(葛兰素史克制药(苏州)有限公司生产), 每天1次, 每次100 mg; 对于拉米夫定服用后出现变异的患者来说, 加用阿德福韦酯(江苏正大天晴药业股份有限公司生产), 每天1次, 每次10 mg。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加服扶正化瘀胶囊(上海黄海制药有限公司生产), 每天3次, 每次3粒(1.5 g)。

2组患者均治疗48周

3 观察指标和统计学方法

3.1 观察指标 观察2组治疗前后肝纤维化指标(LN、P P、HA、及CIV)、肝功能指标[丙氨酸转氨酶(ALT)、总胆红素(TBil)、白蛋白(ALB)及谷草转氨酶(AST)以及HBV-DNA阴转率进行观察和分析。

3.2 统计学方法 应用SPSS16.0统计学软件进行分析, 计

[收稿日期] 2014-10-11

[作者简介] 沈扬 (1975-), 男, 主治医师, 研究方向: 传染病学。

量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验。

4 治疗结果

4.1 2组治疗后 HBV-DNA 阴转率比较 治疗 48 周后,观察组患者 HBV-DNA 阴转 31 例(91.18%),对照组 HBV-DNA 阴转 24 例(70.59%),2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.2 2组治疗前后肝纤维化各项指标变化比较 见表 1。2 组治疗后 LN、HA、CIV 及 P P 较治疗前明显下降,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组治疗后肝纤维化各项指标明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2组治疗前后肝纤维化各项指标变化比较 $(\bar{x} \pm s)$ ng/mL

组别	时间	LN	HA	CIV	P P
观察组 (n=34)	治疗前	221.67±99.11	230.0±100.21	110.07±42.54	276.4±101.78
	治疗后	99.48±41.56 ^②	100.25±39.14 ^②	70.79±11.11 ^②	122.11±42.34 ^②
对照组 (n=34)	治疗前	221.58±98.13	226.8±100.43	107.73±50.05	277.6±105.07
	治疗后	150.03±36.88 ^①	165.01±42.06 ^①	93.47±29.68 ^①	166.32±74.35 ^①

与治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后肝功能各项指标变化比较 见表 2。2 组治疗后 ALT、TBiL、AST 较治疗前明显下降,ALB 较治疗前明显上升,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组治疗后肝功能各项指标明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2组治疗前后肝功能各项指标变化比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	时间	ALT(UL)	ALB(g/L)	TBil(μ mol/L)	AST(UL)
观察组 (n=34)	治疗前	77.65±6.44	26.89±3.42	37.18±5.72	85.47±7.32
	治疗后	36.68±7.82 ^②	32.58±2.31 ^②	23.39±2.52 ^②	44.72±7.78 ^②
对照组 (n=34)	治疗前	76.34±6.48	27.01±2.36	35.65±4.41	82.53±6.42
	治疗后	68.1±10.81 ^①	29.21±2.57 ^①	30.36±3.34 ^①	77.3±11.54 ^①

与治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

5 讨论

乙肝肝纤维化与乙肝病毒不断复制,致使肝组织免疫功能损伤后引发肝组织持续炎症有关,是肝硬化发展的病理过程^[9]。目前临床常见药物为拉米夫定、阿德福韦酯等核苷(酸)类抗病毒药物,主要是通过抑制乙肝病毒基因逆转录酶,终止乙肝病毒复制达到改善肝细胞炎性病变、阻断肝纤维化的

目的^[4-5]。

中医学认为肝纤维化除了与病毒感染有关外,“血瘀阻络”、“气阴两虚”等对肝功能造成损伤。《临证指南议案》曰:“初病在气,久病必入血”,需行活血化瘀治疗。《张氏医通》曰:“夫胀皆脾胃之气虚弱,不能运化精微,致水谷聚而不散”,为此临床治疗需坚持“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”。扶正化瘀胶囊主要成分包括丹参、五味子、虫草菌粉、七叶胆、桃仁等,其中丹参具有活血、祛瘀、止痛之功效;五味子具有益气、滋肾、敛肺之功效;七叶胆的主要作用为抗肿瘤、保护肝脏、提高机体免疫功能等,各中药成分协同作用发挥活血化瘀、益气滋肾、养肝功效。本观察表明,观察组患者治疗后 LN、HA、CIV 及 P P 下降明显优于对照组,可见联合用药能明显改善患者肝纤维化症状。另外观察组患者 HBV-DNA 阴转率高达 91.18%,高于对照组 70.59%,且观察组治疗后肝功能改善明显优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。综上所述,核苷(酸)类抗病毒药物联合扶正化瘀胶囊治疗乙肝肝硬化效果明显,HBV-DNA 阴转率高,且抗纤维化作用强,值得临床推广。

[参考文献]

- 唐礼瑞,郭涛,陶艳艳,等.扶正化瘀胶囊联合核苷(酸)类药物治疗慢性乙型肝炎肝纤维化的初步系统评价[J].中西医结合肝病杂志,2013,23(3):183-187.
- 徐微.肝纤维化指标检测在替比夫定联合扶正化瘀胶囊治疗慢乙肝患者中的价值[J].中国实验诊断学,2013,17(12):2245-2247.
- 李莉,孙海霞,李刚,等.慢性乙型病毒性肝炎抗病毒治疗方案的新探索[J].广东医学,2012,33(9):1333-1335.
- 刘帅伟,丁向春,张翎,等.复方鳖甲软肝片联合核苷类药物对乙肝肝硬化患者血清 PDGF-BB 和其它肝纤维化指标的影响及其相关研究[J].宁夏医科大学学报,2012,34(7):695-698.
- 侯琴,杜杰.扶正化瘀胶囊联合恩替卡韦片对乙肝肝硬化患者血清 PDGF-BB 和肝纤维化指标的影响[J].医学临床研究,2013,12(9):1852-1853,1854.

(责任编辑:马力)