

中西医结合治疗慢性乙型病毒性肝炎 52 例临床研究

陈彬

宁波市第二医院, 浙江 宁波 315000

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗慢性乙型病毒性肝炎的临床疗效。方法: 将 104 例患者随机分为 2 组各 52 例, 对照组给予常规西药治疗, 治疗组在对照组基础上加服扶正化瘀胶囊治疗, 连续治疗 3 月, 观察 2 组临床疗效、肝功能指标总胆红素(TBil)、谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)、白蛋白(Alb)及凝血功能指标、临床症状变化情况。结果: 总有效率治疗组为 96.15%, 对照组为 84.62%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组患者 TBil、ALT、AST、Alb 等肝功能指标和凝血酶原活动度(PTA)均较治疗前改善 ($P < 0.05$); 且治疗组上述指标改善较对照组更显著 ($P < 0.05$)。治疗后治疗组出现疲倦、食欲不振、腹胀、肝区不适等的比率均小于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗对肝脏具有保护作用, 能明显改善慢性乙型病毒性肝炎的临床症状, 减轻肝纤维化的程度。

[关键字] 慢性乙型病毒性肝炎; 促肝细胞生长素; 拉米夫定; 扶正化瘀胶囊

[中图分类号] R512.6² **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0060-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.027

乙型病毒性肝炎是机体感染乙型肝炎病毒(HBV)后所引起肝细胞炎症、坏死、纤维化, 治疗不及时会导致肝组织不同程度的坏死和纤维组织增生^[1]。因此, 在治疗时应以保肝和抗纤维化为主, 以防止肝脏失代偿及肝硬化^[2]。近年来, 笔者在常规西药治疗的基础上, 加用扶正化瘀胶囊来治疗, 疗效满意, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①满足《慢性乙型肝炎防治指南》^[3]中相关标准; ②乙型肝炎或乙肝表面抗原(HBsAg)阳性史超过 6 月; ③HBsAg 和 HBV-DNA 阳性; ④不同程度的乏力、纳差、腹胀、肝区不适等; ⑤对本次研究知情同意, 并签署知情同意书。

1.2 排除标准 排除甲、丙、丁、戊型肝炎患者或(和)HIV 感染者、重型肝炎、肝硬化、恶性肿瘤、中毒性或药物性肝损害、遗传一代谢性肝脏疾病、自身免疫性肝炎者。

1.3 一般资料 所有患者均为本院 2013 年 1 月—2014 年 10 月住院及门诊患者, 共 104 例, 随机分为 2 组各 52 例。对照组男 30 例, 女 22 例; 年龄 35~74 岁, 平均(53.4±12.5)岁; 病程 1~6 年, 平均(3.7±2.2)年; 其中干部 16 例, 企业员工 20 例, 其他 16 例。治疗组男 32 例, 女 20 例; 年龄 37~76 岁, 平均(54.1±12.6)岁; 病程 1.2~7 年, 平均(3.8±2.3)年; 其中干部 14 例, 企业员工 23 例, 其他 15 例。2 组患者性

别、年龄、病程等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 在复方甘草酸苷药物、促肝细胞生长素、维生素 K1 及还原型谷胱甘肽等药物对症支持治疗的基础上, 给予拉米夫定(葛兰素史克制药苏州有限公司)口服, 每次 100 mg, 每天 1 次。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用扶正化瘀胶囊(上海黄海制药有限责任公司)口服, 每次 3 粒, 每天 3 次。

2 组均治疗 3 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患者的临床疗效、肝功能指标总胆红素(TBil)、谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)、白蛋白(Alb)等及凝血酶原活动度(PTA)指标、临床症状变化情况。

3.2 统计学方法 数据处理采用 SPSS18.0 统计软件, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料以百分率(%)表示, 采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 依据《病毒性肝炎防治方案》^[4]拟定。显效: 治疗后患者自觉症状消失, 肝功能恢复到正常水平; 有效: 治疗后患者自觉症状好转, 肝功能检查显示基本恢复正常水平; 无效: 未达到上述标准。

[收稿日期] 2015-03-13

[作者简介] 陈彬 (1982-), 男, 主治医师, 研究方向: 传染性肝病。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组为96.15%，对照组为84.62%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	52	26(50.00)	18(34.62)	8(15.38)	44(84.62)
治疗组	52	34(65.38)	16(30.77)	2(3.85)	50(96.15) ^①

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2组治疗后肝功能、凝血功能变化比较 见表2。治疗后2组患者TBil、ALT、AST、Alb等肝功能指标和PTA凝血功能均较治疗前改善($P < 0.05$)；且治疗组上述指标改善较对照组更显著($P < 0.05$)。

表2 2组治疗后肝功能、凝血功能变化比较($\bar{x} \pm s$)

项目	n	对照组		治疗组	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
TBil($\mu\text{mol/L}$)	52	134.6 \pm 22.8	62.3 \pm 12.4 ^①	135.2 \pm 21.9	37.6 \pm 11.3 ^②
ALT(μL)	52	442.2 \pm 30.1	88.4 \pm 25.6 ^①	452.6 \pm 29.5	62.7 \pm 18.4 ^②
AST(μL)	52	356.2 \pm 23.4	86.7 \pm 22.3 ^①	357.8 \pm 22.5	60.1 \pm 18.9 ^②
Alb(g/L)	52	32.4 \pm 3.4	36.8 \pm 2.9 ^①	33.5 \pm 3.5	42.3 \pm 3.3 ^②
PTA(%)	52	53.6 \pm 11.4	73.4 \pm 10.9 ^①	52.4 \pm 10.9	85.7 \pm 10.5 ^②

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

4.4 2组治疗后临床症状变化比较 见表3。治疗后治疗组出现疲倦、食欲不振、腹胀、肝区不适等的比率均小于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组治疗后临床症状变化比较 例(%)

组别	n	疲倦	食欲不振	腹胀	肝区不适
对照组	52	12(23.08)	16(30.77)	9(17.31)	13(25.0)
治疗组	52	5(9.62) ^①	4(7.69) ^①	3(5.77) ^①	2(3.85) ^①

与对照组比较，^① $P < 0.05$

5 讨论

慢性乙型病毒性肝炎是我国最为常见的慢性传染病之一，该病也是所有类型肝炎中最为常见的类型，已经严重威胁人类健康。据世界卫生组织报道称，全球约20亿人曾感染过乙型肝炎病毒。目前，对该病的治疗主要是采取抗病毒、保护肝功能和抗肝纤维化等对症支持治疗。由于肝脏是人体的解毒器官，帮助机体进行代谢、转化、解毒等功能，当发生病变时肝功能作用就会减弱，而且西药大多对肝肾具有一定程度的损害，从而使本来有病变的肝脏疾病进一步加重。

笔者临床中在西药治疗的基础上，加用扶正化瘀胶囊来治疗该病，疗效满意。扶正化瘀胶囊由丹参、松花粉、五味子等组成。实验研究表明，该药能降低模型大鼠肝纤维化的程度和血清丙氨酸氨基转换酶水平，减轻肝损伤、抑制肝纤维化等作用^[5]。谢洪华等^[6]观察发现，扶正化瘀胶囊能显著抑制HBV-DNA复制，促使ALT水平转归正常，在减轻肝组织炎症坏死和逆转肝纤维化方面有显著的临床疗效。陈小明等^[7]应用解毒化瘀颗粒治疗重度慢性乙型病毒性肝炎，也取得较好的临床疗效。本次研究结果表明，治疗后治疗组总有效率高于对照组，患者TBil、ALT、AST、Alb及PTA改善均优于对照组，且出现疲倦、食欲不振、腹胀、肝区不适等临床症状较对照组少。提示中西医结合治疗对肝脏具有保护功能，能明显改善慢性乙型病毒性肝炎的临床症状，减轻肝纤维化的程度，值得临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 曾文权, 徐方芳. 扶正化瘀胶囊联合阿德福韦酯治疗慢性乙型肝炎肝纤维化的疗效[J]. 江苏医药, 2011, 37(11): 1332-1333.
- [2] Fasano M, Lampertico P, Marzano A, et al. HBV DNA suppression and HBsAg clearance in HBeAg negative chronic hepatitis B patients on lamivudine therapy for over 5 years [J]. Journal of Hepatology, 2012, 56(6): 1254-1258.
- [3] 中华医学会肝病学会, 中华医学会感染学分会. 慢性乙型肝炎防治指南[J]. 实用肝脏病杂志, 2006, 9(1): 8-18.
- [4] 中华医学会肝病学会. 病毒性肝炎防治方案[J]. 中华肝病杂志, 2005, 8(6): 326.
- [5] 王华, 杨柳明, 黄玲, 等. 强肝胶囊对慢性乙型肝炎患者肝组织病理及PDGF-BB、TGF- β 1、TIMP-1、MMP-1的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(10): 1337-1340.
- [6] 谢洪华, 吴炜, 金焕斌. 扶正化瘀胶囊对慢性乙肝患者肝组织病理及血清标志物的影响[J]. 实用药物与临床, 2014, 17(1): 60-62.
- [7] 陈小明, 毛德文, 龙富立, 等. 解毒化瘀颗粒治疗重度慢性乙型病毒性肝炎的临床研究[J]. 中医药导报, 2014, 20(2): 22-24.

(责任编辑: 冯天保)