

# 柔肝化纤颗粒联合阿德福韦酯治疗慢性乙型肝炎肝纤维化临床观察

姬红波, 宦会娟

洛阳市第三人民医院消化内科, 河南 洛阳 471002

**[摘要]** 目的: 观察柔肝化纤颗粒联合阿德福韦酯治疗慢性乙型肝炎肝纤维化临床疗效。方法: 100例慢性乙型肝炎肝纤维化患者, 随机分为观察组和对照组, 各50例。2组均接受常规保肝治疗基础治疗; 对照组服用阿德福韦酯或其他常规保肝药物; 观察组在对照组治疗基础上加用柔肝化纤颗粒治疗。观察①肝功能指标谷丙转氨酶 (ALT)、白蛋白 (Alb)、总胆红素 (TBil); ②纤维化指标透明质酸酶 (HA)、层粘连蛋白 (LN)、Ⅲ型前胶原 (PC<sub>Ⅲ</sub>)、IV型胶原 (IV-C); ③门脉主干内径、门脉流速、脾脏厚度。结果: 2组治疗后 ALT、Alb、TBil 与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 2组治疗后肝功能各项指标比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2组治疗后 HA、LN、PC<sub>Ⅲ</sub>、IV-C 与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 2组治疗后肝纤维化各项指标比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2组治疗后门脉主干内径、门脉最大流速、脾脏厚度与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 2组治疗后各项指标比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 柔肝化纤颗粒联合阿德福韦酯有利于阻断或逆转纤维化的形成。

**[关键词]** 慢性乙型肝炎; 肝纤维化; 柔肝化纤颗粒; 阿德福韦酯

**[中图分类号]** R512.6<sup>2</sup> **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0062-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.028

肝纤维化是慢性肝病向肝硬化发展的必经途径。最理想的治疗方法是对其对其进行有效的临床干预。通过干预可以实现延缓绝大多数慢性肝病向肝硬化方向发展<sup>[1-2]</sup>。抗病毒治疗是延缓及阻止慢性乙型肝炎肝纤维化的关键措施之一。阿德福韦酯是作为一种核苷类药物, 在慢性乙型肝炎的治疗中十分常用, 对于抑制乙型肝炎病毒(HBV)活性有着较好的效果, 且耐药突变率较低。本研究将采用阿德福韦酯与柔肝化纤颗粒联合治疗慢性乙型肝炎(CHB)肝纤维化, 对患者治疗前后的症状和体征、肝功能指标、超声影像学指标等各项指标进行观察, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 观察病例为2013年1月—2014年10月本院CHB患者, 共100例。随机分为观察组和对照组, 每组50例。对照组男33例, 女17例; 年龄25~70岁, 平均(57.91±11.02)岁; 平均病程(7.18±1.03)年。观察组男35例, 女15例; 年龄22~68岁, 平均(52.39±10.52)岁; 平均病程(6.45±0.98)年。2组一般资料比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**1.2 诊断标准** 根据《病毒性肝炎防治方案(试行)》<sup>[3]</sup>, 患者

谷丙转氨酶(ALT)指标是平均值的2倍以上; HBV在 $1.0 \times 10^5$  copy/mL以上。

**1.3 纳入标准** ①患者均经病理学证实; ②诊断均符合“病毒性肝炎防治方案”。

**1.4 排除标准** ①有严重脏器疾病; ②有自身免疫性疾病; ③有严重精神障碍。

## 2 治疗方法

均接受常规保肝治疗, 口服肌苷片0.4g, 每天3次; 维生素C0.1g, 每天3次。

**2.1 对照组** 在常规治疗基础上给予阿德福韦酯10mg, 口服, 每天1次。

**2.2 观察组** 在对照组患者治疗基础上加用柔肝化纤颗粒(组成: 生黄芪、薏苡仁、虎杖、苦杏仁、橘红、鳖甲、生牡蛎、黄精、鸡内金、泽兰、黑枣等), 每天早、中、晚分3次服用, 每次10g。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①肝功能指标 ALT、白蛋白(Alb)、总胆红素(TBil); ②纤维化指标(透明质酸酶(HA)、层粘连蛋白(LN)、Ⅲ型前胶原(PC<sub>Ⅲ</sub>)、IV型胶原(IV-C); ③门脉主干内径、门脉流

**[收稿日期]** 2015-02-17

**[作者简介]** 姬红波 (1976-), 男, 主治医师, 研究方向: 胃肠病及肝病。

速、脾脏厚度。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 17.0 软件对数据进行统计分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,行  $t$  检验;计数资料行  $\chi^2$  检验。

4 治疗结果

4.1 2组治疗前后肝功能指标比较 见表1。2组治疗后 ALT、Alb、TBil 与治疗前比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );2组治疗后各项指标比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组治疗前后肝功能指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	ALT(UL)	Alb(g/L)	TBil( $\mu$ mol/L)
对照组	治疗前	231.7 $\pm$ 15.4	33.7 $\pm$ 4.8	65.0 $\pm$ 14.0
	治疗后	52.2 $\pm$ 6.9 <sup>①</sup>	36.9 $\pm$ 5.3 <sup>①</sup>	31.3 $\pm$ 5.5 <sup>①</sup>
观察组	治疗前	230.1 $\pm$ 20.1	33.2 $\pm$ 3.5	66.1 $\pm$ 8.9
	治疗后	34.8 $\pm$ 4.5 <sup>①②</sup>	42.2 $\pm$ 7.9 <sup>①②</sup>	24.2 $\pm$ 3.7 <sup>①②</sup>

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

4.2 2组治疗前后血清肝纤维化指标比较 见表2。2组治疗后 HA、LN、PC、-C 与治疗前比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );2组治疗后各项指标比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后血清肝纤维化指标比较( $\bar{x} \pm s$ ) ng/mL

组别	时间	HA	LN	PC	-C
对照组	治疗前	149.9 $\pm$ 24.4	210.0 $\pm$ 28.0	150.1 $\pm$ 34.4	120.1 $\pm$ 22.1
	治疗后	116.1 $\pm$ 20.4 <sup>①</sup>	150.3 $\pm$ 22.9 <sup>①</sup>	101.2 $\pm$ 25.5 <sup>①</sup>	80.9 $\pm$ 14.4 <sup>①</sup>
观察组	治疗前	152.2 $\pm$ 35.3	200.0 $\pm$ 17.8	156.4 $\pm$ 33.1	122.6 $\pm$ 33.9
	治疗后	102.2 $\pm$ 18.0 <sup>①②</sup>	144.2 $\pm$ 20.1 <sup>①②</sup>	104.4 $\pm$ 22.5 <sup>①②</sup>	79.8 $\pm$ 11.2 <sup>①②</sup>

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

4.3 2组治疗前后超声影像学指标比较 见表3。2组治疗后门脉主干内径、门脉最大流速、脾脏厚度与治疗前比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );2组治疗后各项指标比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表3 2组治疗前后超声影像学指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	门脉主干内径(mm)	门脉最大流速(mm/s)	脾脏厚度(cm)
对照组	治疗前	14.2 $\pm$ 2.0	18.0 $\pm$ 3.6	4.3 $\pm$ 1.2
	治疗后	12.5 $\pm$ 1.2 <sup>①</sup>	22.3 $\pm$ 3.9 <sup>①</sup>	3.7 $\pm$ 0.4 <sup>①</sup>
观察组	治疗前	14.2 $\pm$ 1.4	18.3 $\pm$ 4.2	4.4 $\pm$ 1.1
	治疗后	11.5 $\pm$ 1.2 <sup>①②</sup>	22.9 $\pm$ 4.6 <sup>①②</sup>	3.6 $\pm$ 0.3 <sup>①②</sup>

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

5 讨论

中医学对肝纤维化的研究认为该病的发生涉及以下因素和病理环节:正气不足→邪毒留着→气滞血瘀或痰浊凝结→久病入络→形成积聚。现代最重视的痰瘀阻络,实际上是整体调节失调(肝失疏泄、脾失健运、肾的气化濡养、肺失宣降、三焦通调)所导致的病理产物肝纤维化贯穿于慢性乙型肝炎各个阶段。针对 CHB 病程漫长、肝纤维化形成后的关键病机,病机虚实错杂,毒热伤阴,湿浊中阻,气滞、血瘀、络阻、肝郁、脾虚、肾亏、肺及三焦气化失调同时并存。本研究确定了滋阴柔肝为主兼顾解毒活血的临床治疗方案。抓住病理学实质对肝炎的实质性损伤进行治疗<sup>[4]</sup>。

本研究结果显示,观察组患者较对照组获得了更好的治疗效果。2组患者在接受治疗前后肝功能指标、肝纤维化指标均有统计学差异( $P < 0.05$ )。此外,超声结果显示柔肝化纤颗粒与阿德福韦酯联用能够显著提高患者肝脏门静脉与脾脏静脉内径和脾脏厚度。从而在超声影像学方面证实了本研究的合理及有效性。

[参考文献]

[1] Munehiro Yoshino. Assessing recovery of renal function after tenofovir disoproxil fumarate discontinuation [J]. Journal of Infection and Chemotherapy, 2012, 3 (7): 423- 498.

[2] 邝卫红. 慢性乙型肝炎肝纤维化患者中医证型相关因素分析[J]. 新中医, 2012, 44(6): 142- 147.

[3] 第五次全国传染病寄生虫病学术会议. 病毒性肝炎防治方案(试行)[J]. 中华传染病杂志, 1995, 13(4): 241.

[4] 黄鸿娜. 柔肝化纤颗粒治疗肝硬化脾功能亢进症的临床观察[J]. 西部中医药, 2014, 27(9): 111- 113.

(责任编辑:马力)

