

· 临床经验 ·

自拟中药方联合恩替卡韦治疗肝肾阴虚型慢性乙型肝炎 60 例

李学军

【摘要】 目的 探讨自拟中药方联合恩替卡韦治疗肝肾阴虚型慢性乙型肝炎的临床疗效。**方法** 搜集孝感中心医院 120 例慢性乙型肝炎患者,用信封法随机分为治疗组和对照组各 60 例,两组病例均符合抗病毒治疗指征,治疗组给予口服恩替卡韦和自拟中药方治疗,对照组仅予恩替卡韦治疗,疗程均为 24 周。观察两组患者治疗前后症状,检测两组患者治疗前后肝功能、血清病毒学指标,进行比较。**结果** 两组患者治疗后肝功能、血清病毒学指标均较治疗前有所改善,治疗组在乙肝病毒基因转阴及谷丙转氨酶、谷草转氨酶、总胆红素、谷酰转氨酶方面优于对照组($P < 0.05$),治疗组总有效率 88.3%,对照组总有效率 66.7%。治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 利用恩替卡韦抗病毒治疗慢性乙型肝炎有效。自拟中药方联合恩替卡韦能明显改善慢性乙型肝炎患者症状、肝功能、血清病毒学等指标,在血清病毒学转换及综合疗效方面优于单独使用抗病毒治疗。在抗病毒治疗同时联合使用中药是不错的选择,值得临床推广。

【关键词】 慢性乙型肝炎; 自拟中药方; 恩替卡韦; 肝功能; 血清病毒学指标

【中图分类号】 R512.6+2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.08.018

慢性乙型病毒性肝炎是一种发病率高,病程长,难治愈,易反复的常见病。中医学将其归属于“黄疸”“胁痛”等范畴。2011~2012 年,孝感中心医院感染科采用自拟中药方联合恩替卡韦治疗慢性乙型病毒性肝炎,与单纯运用恩替卡韦抗病毒治疗相比较,获得较好的疗效,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

所有病例均为 2011 年 5 月至 2012 年 5 月孝感中心医院住院及门诊患者,经临床诊断为慢性乙型病毒性肝炎,符合纳入与排除标准,共 120 例。用信封法随机分为对照组和治疗组各 60 例。治疗组男 45 例,女 15 例;年龄 16~56 岁,平均年龄(31.5 ± 6.2)岁。对照组男 43 例,女 17 例;年龄 17~57 岁,平均年龄(32.0 ± 6.5)岁。两组患者性别、年龄、病程经统计学处理,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断与排除标准

诊断标准: 西医诊断参照中华医学会肝病学会,中华医学会感染病学分会 2010 年版慢性乙型肝炎诊断标准^[1]。中医诊断标准:胁肋隐痛,形体消瘦,五心烦热,易怒,头晕目眩,口目干涩,心烦失眠,潮热盗汗,腰膝酸软,舌质红少苔,

脉细数,辨证属肝肾阴虚者。

排除标准: (1)合并其他类型病毒性肝炎患者;(2)其他非病毒性肝病患者;(3)已经出现肝硬化、肝癌患者;(4)近期内曾接受抗病毒治疗、免疫调节治疗者;(5)妊娠及哺乳期妇女;(6)不愿或由于其他因素无法配合治疗者。

1.3 治疗方法

对照组给予抗病毒治疗,药用恩替卡韦片(素比伏,北京诺华公司,国药准字 H20070028)每次 600 mg,每天 1 次。

治疗组在抗病毒基础上加以中药治疗。抗病毒方案同对照组,中药为自拟方,药用:生地 15 g、黄芪 15 g、沙参 12 g、麦冬 12 g、当归 12 g、白芍 15 g、黄精 12 g、枸杞子 12 g、女贞子 10 g、旱莲草 10 g、白花蛇舌草 10 g、虎杖 10 g。每日 1 剂,水煎 200 ml 分早晚两次服用。治疗期间禁用其他药物。两组疗程均为 24 周。

1.4 观察指标

所有患者均于治疗前及治疗结束后,检测肝功能,主要包括谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)、总胆红素(TBIL)、谷酰转氨酶(GGT),并行乙肝病毒标志物检测,主要包括乙肝表面抗原(HBsAg)、乙型肝炎 E 抗原(HBeAg)、乙肝病毒基因(HBV-DNA),了解转阴情况。记录患者症状、体征的变化,综合判定疗效。疗效标准参照中国中医药学会肝病委员会制定的《病毒性肝炎中医疗效判定标准》(试行)^[2],判定综合疗效。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 18.0 统计处理软件,综合临床疗效是计数资

作者单位:432000 孝感,华中科技大学同济医学院附属孝感中心医院感染科

作者简介:李学军(1966-),本科,副主任医师。研究方向:感染性疾病。E-mail:972624443@qq.com.

料所以采用 χ^2 检验;两组间肝功能数据是计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组内治疗前后比较及组间比较均采用 t 检验;血清病毒学转阴情况用秩和检验。

2 结果

2.1 疗效比较

经治疗,治疗组总有效 53 例,总有效率 88.3%,对照组总有效 40 例,总有效率 66.7%。疗效治疗组优于对照组,经 χ^2 检验,差异有统计学意义($\chi^2 = 8.15, P < 0.05$),说明中药联合抗病毒治疗与单独使用抗病毒治疗慢性乙型肝炎疗效有差别。具体见表 1。

表 1 两组慢性乙型肝炎患者临床疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效
治疗组	60	29	24	7
对照组	60	23	17	20

2.2 肝功能比较

经治疗,两组肝功能各项指标均较前好转,与治疗前比较差异有统计学意义($P < 0.05$),但治疗组肝功能指标改善与对照组相比更为显著,经 t 检验,差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明抗病毒治疗联合中药汤剂治疗优于单独应用抗病毒治疗。

表 2 两组慢性乙型肝炎患者肝功能情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	ALT(U/L)	AST(U/L)	TBIL($\mu\text{mol/L}$)	GGT(U/L)
治疗组				
治疗前	247.3 \pm 18.6	198.4 \pm 33.5	38.4 \pm 14.3	165.4 \pm 38.2
治疗后	29.5 \pm 12.1 ^{ab}	38.5 \pm 13.9 ^{ab}	12.3 \pm 3.2 ^{ab}	34.2 \pm 10.8 ^{ab}
对照组				
治疗前	244.5 \pm 16.7	196.8 \pm 32.7	37.7 \pm 15.1	168.5 \pm 34.8
治疗后	48.7 \pm 13.9 ^a	52.6 \pm 14.6 ^a	17.8 \pm 2.9 ^a	62.1 \pm 18.8 ^a

注:与同组治疗前相比,^a $P < 0.05$;与对照组同期相比,^b $P < 0.05$

2.3 血清病毒学指标比较

血清病毒学指标检测比较,HBV-DNA 阴转情况两组间比较治疗组优于对照组,经秩和检验,差异有统计学意义($P < 0.05$)。HBeAg 转阴情况比较,治疗组虽优于对照组,但经秩和检验,两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 3 两组乙型肝炎患者治疗前后
乙肝标志物转阴情况比较($\%, \bar{x} \pm s$)

组别	HBsAg 阴转	HBeAg 阴转	HBV-DNA 阴转
治疗组	1.67% (1/60)	30.77% (12/39)	76.67% (46/60) ^a
对照组	0 (0/60)	19.51% (8/41)	53.33% (32/60)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$

3 讨论

慢性乙型病毒性肝炎发病率高,病程长,难治愈,易反复,长期抑制或消除乙肝病毒,延缓和阻止疾病进展,减少和防止肝脏失代偿、肝硬化、肝癌及其他并发症发生,改善患者生活质量和延长存活时间是治疗该病的主要目标。恩替卡韦是一种核苷类药物,具有强效快速抑制病毒复制的作用。研究表明,对达到病毒学应答者,继续使用恩替卡韦治疗可保持较高的持续 HBV-DNA 抑制效果,但可能存在持续应答率不满意、耐药突变和停药后复发等问题。

根据乙型肝炎临床表现和发病特点,中医学将其归属于“黄疸”“胁痛”等范畴。有研究表明,在住院病人中肝肾阴虚证占 11.3% ~ 69.9%^[3],在门诊和住院病人中肝肾阴虚证占 9% ~ 17%^[4],可见,肝肾阴虚证在慢性乙型肝炎常见证型之一。热为阳邪易耗气伤阴,邪热久羁肝胆,耗伤肝阴,而致肝阴虚。肝肾精血同源,故肝阴虚肾阴也虚,故而形成肝肾阴虚之候。治宜滋补肝肾。孝感中心医院自拟方中,生地滋阴养血补肝肾,黄芪益气补气,加强其补益作用,沙参、麦冬养阴生津,当归、白芍补血敛阴,柔肝和营,黄精、枸杞子、女贞子、旱莲草补肝肾益肾,联合白花蛇舌草、虎杖,诸药合用,共奏补益肝肾之功,用于治疗肝肾阴虚型慢性乙型肝炎。

本研究表明中药联合恩替卡韦治疗肝肾阴虚型慢性乙型肝炎疗效显著,优于单独使用恩替卡韦治疗,尤其对于肝功能的改善明显。中药毒副作用小,价格便宜,联合恩替卡韦治疗乙型肝炎具有增效作用。高玉华^[5]也有类似研究结果,五苓散联合恩替卡韦对乙型肝炎肝硬化腹水化腹水疗效优于恩替卡韦单独治疗,可使患者的生存质量明显提高。中药联合西医抗病毒治疗,发挥中西医结合优势,有效治疗慢性乙型肝炎,促进患者的健康,值得临床推广应用。中药联合抗病毒对于其他各型乙型肝炎的治疗效果如何,还需进一步研究验证。

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. 慢性乙型肝炎诊断标准(2010 年版)[J]. 中西医结合肝病杂志, 2011,21(2):121-122.
- [2] 中国中医药学会肝病专业委员会. 病毒性肝炎中医疗效判定标准(试行)[J]. 中医杂志,1992,33(6):373.
- [3] 王黎君. 慢性乙型肝炎血清肝纤维化标志物与中医证型关系的研究[J]. 吉林中医药,2005,25(12):9.
- [4] 杨志才,高玉洁,卢秉久,等. 慢性乙型肝炎中医辨证与细胞因子相关性分析[J]. 中医医学刊,2004,22(11):2076.
- [5] 高玉华. 加减五苓散联合恩替卡韦对乙型肝炎肝硬化腹水患者的临床疗效研究[J]. 环球中医药,2012,5(10):775-777.

(收稿日期:2013-04-22)

(本文编辑:秦楠)