

• 临床 •

舒扶清毒法阻止拉米夫定治疗慢性乙肝停药后反弹的临床观察

潘国辉*, 梁如庆, 梁世香, 丁文龙
(阳江市中西医结合医院, 广东 阳江 529500)

[摘要] 目的: 观察自拟舒扶清毒法阻止拉米夫定(LAM)治疗慢性乙型肝炎(CHB)停药后的反弹率。方法: 78例CHB患者, 分为治疗组38例, 对照组40例; 治疗组予舒扶清毒法, 对照组仅使用LAM口服。总疗程均为2年。观察两组疗程结束时血清学指标和停药6个月后HBV-DNA的反弹率。结果: 疗程结束时两组血清ALT复常率、HBV-DNA阴转率无统计学差异, 而HBeAg/抗-HBe血清转换率治疗组明显高于对照组($P < 0.05$); 停药6个月后HBV-DNA指标反弹率: 治疗组为45.7%, 对照组为71.9% ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗CHB疗效优于单用LAM; 舒扶清毒法阻止LAM治疗CHB停药后的反弹率也明显低于对照组($P < 0.05$)。

[关键词] 中西医结合; 舒扶清毒法; 慢性乙型肝炎; 反弹率

[中图分类号] R442.5 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2007)04-0057-02

自2002年1月至2006年3月, 我们采用自拟舒扶清毒法(中西医结合的方法)试图阻止LAM对CHB治疗停药后的反弹, 取得较好效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 所选病例均来自本院肝病门诊和住院的CHB患者, 78例病人按其依从性分为两组: 治疗组38例, 年龄在(20~48)岁, 平均31.5岁, 病程(1~15)年, 平均5.2年, ALT均值为(160±22)U/L; 对照组40例, 年龄在(17~41)岁, 平均28.5岁, 病程11个月~16年, 平均5.6年, ALT均值为(172±32)U/L。

1.2 诊断标准 参照《病毒性肝炎防治方案》中慢性乙肝诊断标准^[1]评定。

1.3 治疗方法 两组患者均先按常用LAM的剂量和疗程为 $0.1 \text{ g} \cdot \text{d}^{-1} \times 12$ 个月; ALT过高者加用甘利欣等护肝降酶药物。治疗组予舒扶清毒法, 即在应用LAM口服1年后联用自拟中药方剂, 3个月为1

疗程, 共2疗程后停用LAM, 其后继服中药6个月。基本方为: 黄芪(15~20)g, 仙灵脾(10~15)g, 黑蚂蚁0.5g, 白术(10~15)g, 蜂房(5~10)g, 赤芍(15~30)g, 郁金(10~15)g, 猪苓(10~15)g, 苦味叶下珠(15~30)g, 甘草(3~6)g; 每日1剂水煎为150mL分2次内服。3个月后处方不变, 改为中药配方颗粒或散剂, 对照组继续服用LAM。两组总疗程均为2年。

1.4 观察指标 比较两组患者在疗程结束时血清ALT的复常率、HBV-DNA的阴转率及HBeAg/抗-HBe的血清转换率; 在两组患者中继续观察于停药6个月后ALT与HBV-DNA的反弹情况。

1.5 统计学方法 数据统计分析采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 相关血清学指标的变化 表1结果表明两组2年疗程结束时血清ALT复常率、HBV-DNA阴转率无统计学差异, 而HBeAg/抗-HBe转换率治疗组明显高于对照组($P < 0.05$)。

表1 两组疗程结束时相关血清学指标改变的比较(%)

组别	n	ALT复常率	HBV-DNA阴转率	HBeAg/抗-HBe转换率
治疗组	38	37(97.4)	34(89.5)	18(47.4) ¹⁾
对照组	40	38(95.0)	35(88.5)	9(22.5)

注: 与对照组比较, ¹⁾ $P < 0.05$ (下同)。

[收稿日期] 2006-09-21

[基金项目] 广东省阳江市科技局2004~2005年度科研计划项目(2004阳卫023号)

[通讯作者] * 潘国辉, Tel: (662) 2983866; E-mail: ghpangd@21cn.com

2.2 6个月后相关指标反弹率的变化 两组患者血清 ALT 反弹率无统计差异;而停药 6 个月后 HBV-DNA 的反弹率治疗组明显低于对照组,见表 2。

表 2 两组疗程结束 6 个月后相关指标反弹率比较 (%)

组别	ALT 反弹率	HBV-DNA 反弹率
治疗组	13.16(5/38)	45.70(16/35) ¹⁾
对照组	17.50(7/40)	71.90(23/32)

3 讨论

核苷类药物如 LAM 等通过抑制 HBV-DNA 聚合酶,可降低 HBV 复制水平,而不能彻底清除肝细胞核内 HBV 复制的模板^[2];加上 HBV 具有高度变异的特点,变异病毒对于抗 HBV 药物应答率降低,且容易产生耐药性和出现停药后 ALT 与 HBV-DNA 的反弹,这已成为目前治疗 CHB 甚为棘手的难题。

本研究治疗组采用自拟舒扶清毒法,组方中黄芪、柴胡疏肝解郁、益气升阳、升清降浊;郁金助行气解郁、清心利胆;白术健脾实脾;黑蚂蚁、蜂房益肾扶正、强身固本;赤芍、苦味叶下珠、凉血解毒、清热化

湿;苦味叶下珠已证实具有明显抑制 HBsAg、HBV-DNA 的作用^[3]。

通过临床观察表明中西药物适时恰当地应用于治疗 CHB 具有明显优势。既可显著提高 LAM 抗 HBV 的作用,还可减少由于长期使用 LAM 极易产生 YMDD 变异出现 HBV-DNA 反弹而导致撤药难的弊端,从而拓展了抗 CHB 治疗的途径。该法是否具有进一步增强并保持长久的清除 HBV 作用,尚有待深入的研究。

[参考文献]

- [1] 中华医学会传染病与寄生虫病学分会,肝病学会.病毒性肝炎防治方案[J].中华肝脏病杂志,2000,8(6):324-329.
- [2] 张玲霞.慢性乙型病毒性肝炎的治疗策略[J].中西医结合肝病杂志,2005,15(3):129-130.
- [3] 唐智敏.苦味叶下珠抗乙肝病毒的研究[J].中西医结合肝病杂志,1992,2(4):44.