

苦参素联合胸腺肽 α₁ 治疗慢性重度乙型肝炎疗效观察

姜宏伟¹ 叶虹²

(1 浙江省余姚市人民医院 余姚 315400;2 浙江省余姚市疾病预防控制中心 余姚 315400)

摘要:目的:研究苦参素联合胸腺肽 α₁ 治疗慢性重度乙型肝炎的疗效。方法:选择 65 例慢性重度乙型肝炎患者随机分为苦参素联合胸腺肽 α₁ 治疗组与一般护肝组作对照,并评估 2 组改善肝功能及清除乙型肝炎病毒方面的疗效。结果:治疗组黄疸消退时间平均为(28.3± 6.6)d;治疗组疗程 3 个月时、结束时及随访 6 个月 HBeAg 阴转率分别为 33.0%、43.3%、50.0%,HBV-DNA 阴转率分别为 36.7%、50.0%、53.3%;治疗组均明显优于对照组。结论:肯定了两药结合在治疗慢性重度乙型肝炎中兼具改善肝功能及清除乙型肝炎病毒方面疗效,认为在已出现肝功能失代偿而病毒复制仍活跃的病人尤为适用。

关键词:慢性乙型肝炎;中西医结合疗法;苦参素;胸腺肽 α₁

中图分类号:R 512.6²

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2006)01-0015-01

目前公认抗乙肝病毒治疗的药物是拉米呋定及干扰素,但肝功能失代偿患者的治疗均不在两者的适应症范畴。我们针对这类病人在临床上应用苦参素联合胸腺肽 α₁ 治疗,两药在改善肝功能及清除乙型肝炎病毒方面取得了较好的疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 65 例慢性乙型肝炎患者均为我院门诊或住院患者,诊断符合 2000 年病毒性肝炎防治方案中规定的诊断标准^[1]。病例符合以下条件:(1)血清 HBeAg、HBV-DNA 均阳性;(2)符合重度慢性肝炎诊断,血清 ALT 大于正常值上限 3 倍同时具备以下 4 项之一者即 A≤32g/L、TBIL>正常值上限 5 倍、PTA60%~40%、CHE<2500U/L;(3)无 HAV、HCV、HEV、HIV 重叠感染;(4)无明显的心、脑、肾病史,无精神病和糖尿病史,无酗酒和吸毒史;(5)非妊娠或哺乳期妇女;(6)半年内未使用过抗病毒药及免疫调节药。全部病例随机分为 2 组,治疗组(33 例)和对照组(32 例)。治疗组与对照组在性别、年龄、病情、病程等方面无显著性差异(P>0.05),具有可比性。除治疗组 3 例、对照组 2 例失访外,其余各 30 例用于统计分析。

1.2 治疗方法 对照组:仅予一般护肝支持对症,主要用药有甘利欣、茵陈蒿、威佳针等,肝功能好转后予口服护肝片长期治疗。治疗组:在一般护肝支持对症基础上予胸腺肽 α₁ 针 1.6mg,1 周 2 次;苦参素葡萄糖注射液 600mg/100mL,每日 1 次静脉滴注;2 个月后改为口服苦参素胶囊 200mg,每日 3 次。两药均连用 6 个月,疗程结束后停药观察。

1.3 观察指标 患者于治疗开始前 3 个月每周测肝功能,肝功能好转后每 2 周测 1 次;疗程 3 个月时、结束时及随访 6 个月时分别检测 HBV 标志物(ELISA 法)和 HBV-DNA (PCR 法),并观察有无药物不良反应。

1.4 统计方法 两均数比较用 t 检验,率的比较采用 χ² 检验。

2 结果

2.1 2 组均能使肝功能基本恢复正常(ALT 复常、TBIL 在正常值上限 2 倍以内),但在黄疸消退时间上有显著差异(P<0.01)。治疗组基本恢复正常平均时间为(28.3± 6.6)d,对照组平均时间为(42.7± 10.2)d。治疗组明显短于对照组。

2.2 治疗组与对照组在 HBeAg 及 HBV-DNA 阴转率方面均有显著差异(P<0.01),治疗组疗程 3 个月时、结束时及随

访 6 个月 HBeAg 阴转率分别为 33.0%、43.3%、50.0%,HBV-DNA 阴转率分别 36.7%、50.0%、53.3%,均明显优于对照组,说明苦参素联合胸腺肽 α₁ 治疗确有较强的抗 HBV 活性。随着观察时间的延长,阴转率进一步提高。见表 1。

组别		表 1 各组 HBeAg、HBV-DNA 转阴情况						例(%)	
		HBeAg			HBV-DNA			3 个月	随访 6 个月
		3 个月	治疗结束时	随访 6 个月	3 个月	治疗结束时	随访 6 个月		
治疗组	30	10(33.0)	13(43.3)	15(50.0)	11(36.7)	15(50.0)	16(53.3)		
对照组	30	4(13.3)	3(10.0)	4(13.3)	5(16.7)	4(13.3)	4(13.3)		

2.3 治疗组除个别患者出现注射局部疼痛外,无其他不良反应发生。

3 讨论

抗 HBV、清除乙肝病毒是目前治疗慢性乙型肝炎的关键之一,抗病毒联合免疫增强剂可能是今后抗病毒治疗的一个方向。这与中医的扶正祛邪理论正好符合。慢性重度乙型肝炎患者病情一般较重,较复杂,常表现为虚实夹杂,单纯祛邪(抗病毒)疗效往往较差。所以临床上逐渐注重配合扶正治疗。胸腺肽 α₁ 是目前已知免疫增强剂中性能最卓越的一种^[2]。它能促进 T 细胞成熟,调节免疫细胞的功能,同时可能还有直接抗病毒作用。苦参素注射液是从中药苦豆子中提取的生物碱水溶液,中医认为其功能为清热利湿、祛风杀虫。其中氧化苦参碱占 98%,兼具抗乙肝病毒、保护肝细胞的作用^[3、4]。经过国内三期临床验证,是中华医学会重点推广的一种治疗乙型肝炎的药物。

本文通过对苦参素联合胸腺肽 α₁ 治疗重度慢性乙型肝炎的疗效观察,提示两药联合应用在清除乙型肝炎病毒、治疗及改善肝功能、退黄疸等方面均具有较好的疗效;而且副作用极少,无加重肝脏损害之弊。因此对于不能耐受拉米呋定、干扰素或已出现肝功能失代偿而病毒复制仍活跃的病人尤为适用。

参考文献

[1]中华医学会传染病与寄生虫病学会、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]沙莹.新型免疫调节剂-胸腺肽 α₁ [J].中国药业,2001,10(11):80~81
[3]于岩岩,斯崇文.苦参素制剂治疗慢性乙型肝炎的临床试验[J].中华内科杂志,2001,40(12):843~846
[4]蔡雄,王国俊,翟瑶,等.苦参素注射治疗慢性乙型肝炎临床疗效分析[J].第二军医大学学报,1997,18(1):47~49

(收稿日期:2005-06-14)