

阿德福韦酯联合复方丹参滴丸治疗慢性乙型肝炎肝纤维化

龚海龙¹ 刘永芬^{2#} 陈爱民²

(1 江西省乐安县人民医院 乐安 344300; 2 江西中医学院 南昌 330004)

摘要:目的:探讨阿德福韦酯联合复方丹参滴丸治疗慢性乙型肝炎肝纤维化的临床疗效。方法:慢性乙型病毒性肝炎肝纤维化患者共 70 例,分为治疗组和对照组。对照组 35 例仅使用阿德福韦酯治疗。治疗组 35 例在对照组的基础上加用复方丹参滴丸口服。两组疗程均为 48 周。结果:治疗后两组患者血清 HBV-DNA、肝纤维化指标较治疗前均明显下降($P<0.01$),治疗组肝纤维化指标明显低于对照组($P<0.05$)。结论:阿德福韦酯联合复方丹参滴丸既能有效抑制乙肝病毒复制,同时可以明显改善慢性乙型肝炎肝纤维化指标。

关键词:阿德福韦酯;复方丹参滴丸;肝纤维化;乙型肝炎

Abstract:Objective:To explore the effect of adefovir dipivoxil combined with compound Dan-shen dripping pill (CDDP) in the treatment of hepatic fibrosis of chronic hepatitis B patients.Methods:70 Patients with chronic hepatitis and liver fibrosis were randomly divided into treatment group and control group.35 Patients in the control group were treated only by adefovir dipivoxil.Other 35 patients of treatment group were treated by CDDP based on the control group. Treatment times of two groups were all 48 weeks.Results: After therapy,the level of HBV-DNA,HA,LN,PCIIIand CIV in two groups decreased obviously ($P<0.01$),and there was obviously difference in two groups ($P<0.05$).Conclusion:Adefovir dipivoxil combined with CDDP have obvious activity against HBV and meliorated chronic hepatitis B with hepatic fibrosis.

Key words:Adefovir dipivoxil;Compound Dan-shen dripping pill;Liver fibrosis;Hepatitis B

中图分类号:R 575.1

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.03.003

乙型肝炎病毒(HBV)感染已经成为危害全球的疾病,全球 60 多亿人口中有 20 亿左右感染,其中 25%~40%的患者最终死于肝硬化或肝癌^[1]。肝纤维化是患者发生肝硬化早期的病理学基础。研究证实,若能及早有效地治疗,慢性肝炎肝纤维化有逆转的可能^[2]。目前尚无理想的抗肝炎、肝纤维化西药,多用中西医综合治疗,包括抗病毒、免疫调节、改善肝功能和抗肝纤维化等^[3]。笔者 2009 年 1 月~2011 年 6 月采用阿德福韦酯联合复方丹参滴丸治疗该病,疗效满意。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院门诊及住院治疗的慢性乙型病毒性肝炎肝纤维化患者 70 例,分为治疗组和对照组。治疗组 35 例中,男 21 例,女 14 例;年龄 25~68 岁,平均 38.3 岁;病程 6~32 年,平均 10.5 年。对照组 35 例中,男 22 例,女 13 例;年龄 28~65 岁,平均 36.6 岁;病程 5~29 年,平均 11.5 年。入选标准:(1)诊断均符合 2005 年《慢性乙型肝炎防治指南》及 2006 年《肝纤维化中西医结合诊疗指南》,中医辨证属瘀血阻络型^[4]。(2)最近 6 个月内未使用抗病毒或抗肝纤维化的药物,未合并 HAV、HCV、HDV、HEV 及 HIV 等感染,同时无自身免疫性疾病和其他严重疾病。在治疗前均征得患者知情同意,并签署知情同意书。两组患者在一般资料、实验室指标等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 两组患者常规予维生素、能量合剂等综合保肝、对症和支持治疗。对照组在常规治疗的基础上加用阿德福韦酯(商品名:阿甘定,国药准字 H20070198)口服,10 mg/次,1 次/d。治疗组在对照组的基础上加用复方丹参滴丸 250 mg,3 次/d,口服。两组疗程均为 48 周。

1.3 观察项目 (1)治疗前后 HBV-DNA 水平、HBV-DNA 阴转率(血清 HBV-DNA<1 000 拷贝/mL);(2)治疗前后血清肝纤维化指标:透明质酸(HA)、层黏连蛋白(LN)、III型前胶原(PCIII)、IV型胶原(CIV)。

1.4 检测方法 HBV-DNA 定量测定采用荧光定量 PCR 法;血清肝纤维化指标检测采用放射免疫测定(RIA)法。

1.5 统计学方法 采用 SPSS11.0 统计软件对数据资料进行统计学处理,组间比较采用 t 检验和卡方检验。

2 结果

疗程结束时,两组患者血清 HBV-DNA 水平均明显下降,与治疗前比较,差异均有统计学意义($P<0.01$);两组治疗后血清 HBV-DNA 阴转率比较,差异无统计学意义($P>0.05$);两组患者血清 HA、LN、PCIII、CIV 水平均较治疗前下降($P<0.01$);治疗组治疗结束后肝纤维化各项指标变化值与对照组治疗后比较,差异亦有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

通讯作者:刘永芬,E-mail:lyfcam@126.com

表 1 两组患者治疗前后各指标比较 ($\bar{X} \pm S$) $\mu\text{g/L}$

组别	HBV-DNA 阴转率[例(%)]	HA	LN	PCIII	CIV	
治疗组	治疗前	/	246.40± 50.80	298.36± 65.26	259.66± 35.21	150.02± 38.41
	治疗后	32(91.4)	110.40± 40.79*#	128.93± 49.18*#	102.37± 20.17*#	50.97± 32.30*#
对照组	治疗前	/	247.73± 53.58	286.32± 64.46	260.70± 39.51	144.50± 36.09
	治疗后	30(85.7)	133.00± 46.40*	169.03± 58.72*	140.17± 23.21*	73.53± 32.03*

注:与治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组治疗后比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

肝纤维化是慢性乙型肝炎患者各临床时期的基本病理过程,发展的最终结局就是肝硬化。治疗的关键就是早期干预,阻止肝纤维化的进展^[5]。抗病毒治疗和抗纤维化治疗的联合应用是目前的主要治疗方法。抗病毒治疗是防止肝纤维化进展的重要手段。阿德福韦酯是目前广泛应用于乙型肝炎治疗的新一代核苷酸类似物,在体内被磷酸化后成为具有活性的二磷酸阿德福韦,其通过竞争脱氧腺苷三磷酸底物来终止病毒 DNA 链的延长,最终达到抑制病毒复制的作用^[6-7]。国内外研究证实,阿德福韦酯能改善慢性乙型肝炎肝纤维化患者的肝功能,延缓病情的进展,从而提高患者的生存率^[8-9]。从本实验中可以看出,对照组仅使用阿德福韦酯治疗,患者的相关生化指标也得到了显著改善。但是阿德福韦酯的主要治疗作用是抗病毒,不能有效逆转肝纤维化的病理改变,因此在使用阿德福韦酯抗病毒治疗的同时,联合使用抗纤维化的药物来促进纤维结缔组织的降解和吸收,将更有利于肝纤维化的逆转。复方丹参滴丸具有活血化瘀、理气止痛之功效。乔成栋等^[10]实验结果显示复方丹参滴丸具有良好的抗肝纤维化作用,通过改善肝内血流及微循环,增加肝细胞的血流灌注和供氧,抑制成纤维细胞的生成与增殖,减少肝内胶原纤维沉积,从而阻止甚至逆转肝纤维化。

本实验采用阿德福韦酯联合复方丹参滴丸治疗慢性乙型肝炎肝纤维化,结果显示血清肝纤维化指标下降程度与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。两种药物联合应用,既有抗病毒、减轻炎症活动和改善微循环的功效,又能防止和改善肝纤维化,长期联合应用可能延缓肝纤维化以及肝硬化的发生,从而改善患者生活质量、延长生存时间。

参考文献

[1]黄何清,杨益大.复方甘草甜素联合阿德福韦酯对慢性乙型肝炎患者血清纤维化指标的影响[J].浙江医学,2008,30(5):638-639
[2]徐燕,杜文军,秦来英,等.白细胞介素 17 在乙型肝炎纤维化中的表达及意义[J].细胞与分子免疫学杂志,2009,25(2):133-135
[3]余会元,郭祥惠,张觉民,等.苦参素注射液治疗慢性乙型肝炎的疗效观察[J].宁波医学,2000,12(9):9-10
[4]中国中西医结合学会肝病专业委员会.肝纤维化中西医结合诊疗指南[J].药品评价,2007,4(4):260-264
[5]范英丽,袁勇,冯志成.恩替卡韦联合复方丹参滴丸治疗慢性乙型肝炎肝纤维化的临床研究[J].海南医学院学报,2009,15(9):11-18
[6]Baker DE. Adefovir dipivoxil focus on it's use in the treatment of chronic hepatitis[J].Rev Gastroenterology Disord,2005,5(2):89-100
[7]Hadzlyannls SJ, Papaptheodortdis GV. Adefovir dipivoxil in the treatment of chronic hepatitis B virus infection [J].Expert Rev Anti Infect Ther,2004,2(4):475-483
[8]蔡皓东,马秀云,曹传梅.阿德福韦酯治疗失代偿期肝硬化 9 例[J].中华传染病杂志,2006,24(6):413-415
[9]Funng SK, Andreone P,Han SH,et al. Adefovir-resistant hepatitis B can be associated with viral rebounde and hepatic decomposition[J]. Hepatol,2005,43(6):937-943
[10]乔成栋,张彩云,郭小冬.复方丹参滴丸抗大鼠肝纤维化的实验研究[J].兰州大学学报(医学版),2007,33(1):14-18

(收稿日期: 2012-03-14)

金霉素眼膏在手指甲床损伤病人术后换药中的应用

王鹤 钱红芹 费忠英 陶斯斌 叶和军
(武警浙江省总队医院 嘉兴 314000)

关键词:手指甲床损伤;金霉素眼膏;术后换药
中图分类号:R 658.2 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.03.004

近年来手外伤并发甲床损伤患者日益增多,我院在对甲床损伤患者换药时局部应用金霉素眼膏预防伤口感染及甲床与凡士林纱布的粘连,取得了良好的效果。现报道如下:
1 临床资料
1.1 研究对象 2011 年 6~12 月,在本院急诊就诊手外伤并发甲床损伤患者 313 例,男 192 例,女 121 例,年龄 15~56 岁,其中单指甲床损伤 232 例,两指及以上手指甲床损伤 81 例。所有病例均排除四环

素类过敏史。
1.2 方法 创面使用 3%双氧水溶液棉球、外用生理盐水棉球先后擦洗,再用 4.4~5.0 g/L 浓度碘伏常规消毒伤口创面,保持 3~5 min。然后把金霉素眼膏用无菌棉签均匀涂抹于甲床上,并覆盖凡士林纱布,外用无菌纱布包扎。1~2 d 换药 1 次。
1.3 结果 所有病人均无甲床与凡士林纱布粘连的情况。3 例因伤口碰水并发感染,后经加强换药、静脉抗炎治疗后痊愈。(下转第 49 页)