

“补肾健脾养肝法”对慢性乙型肝炎免疫
控制阶段 HBsAg 和 HBV-DNA 的影响*

程贤文¹ 倪伟² 陈冬¹ 黄灵跃¹
曾如雪¹ 傅燕燕¹ 邓浩然¹ 施维群²

(1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江省新华医院, 浙江 杭州 310005)

摘要:目的 观察中西医结合治疗对慢性乙型肝炎者(CHB)免疫控制阶段的影响。方法 回顾性分析 2013 年 1 月~2014 年 11 月浙江省新华医院肝病科门诊及住院的 HBeAg 阳性 CHB 患者 68 例,符合抗 HBV 指征,年龄 18~59 岁,分为中医“补肾健脾养肝法”联合恩替卡韦片(ETV)治疗组 35 例和单用 ETV 对照组 33 例,疗程 48 周。在治疗的第 0、24、48 周记录 HBsAg、HBeAg、HBVDNA、ALT 指标以及中医舌脉症状;48 周后根据 HBeAg 阴转结果,再次将 68 例患者分为 HBeAg 阴性组和 HBeAg 阳性组,比较阴性组与阳性组、治疗组与对照组在 HBsAg 及 HBV-DNA 的数值情况;HBeAg 阴转者停中药,继续随访 24 周,记录随访结束后的 HBsAg、HBVDNA 水平。**结果** 1. 治疗 48 周后,治疗组患者外周血 HBeAg 阴转率、HBV-DNA 转阴率、ALT 复常率均高于对照组,具有统计学意义($P<0.05$);2. 68 例患者中,HBeAg 转阴 50 例(阴性组),非转阴 18 例(阳性组),阴性组 HBsAg <250 IU/ml 且 HBV-DNA <1000 IU/ml 的患者比例明显高于阳性组($P<0.01$),其中治疗组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.001$);3. 治疗组舌脉体征正常,相比对照组有明显差异;4. 随访 24 周后,阴性组患者中,治疗组 HBsAg、HBV-DNA 持续降低,HBeAg 血清学转换、疾病缓解时间、HBsAg 清除率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 中医“补肾健脾养肝法”联合 ETV 可促使 CHB 免疫控制阶段提前发生,可增强免疫控制阶段的病毒清除,降低表面抗原载量,使患者得到更持久的免疫控制;HBsAg 定量和 HBVDNA 载量之间存在正相关;HBsAg 定量(<250 IU/ml)和 HBVDNA 载量(<1000 IU/ml)及 HBeAg 转阴可作为 CHB 者获得持久免疫控制的临床参考指标。

关键词: 中西医结合;CHB;抗病毒;免疫控制;补肾健脾养肝

中图分类号: R 575.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340(2016)05-0049-04

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2016.05.019

从 CHB 自然史我们发现^[1],实现免疫控制的
患者疾病可长期缓解,有效且持续的获得性免疫
可清除 HBV。目前单用核苷(酸)类抗病毒药或干
扰素都难以实现 CHB 者疾病长期缓解、获得持久
的免疫控制、减少复发等疗效;ETV 对 HBV 多聚
酶具有抑制作用而发挥抗病毒活性,却对患者的
免疫功能没有调节作用。本课题临床研究发现,
运用补肾健脾养肝法联合恩替卡韦片治疗,可以
使 CHB 患者的免疫控制阶段提前和延长,达到较
满意的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 临床资料 入组标准:收集 68 例 2013 年 1

月~2014 年 11 月我院肝病科门诊及住院的 HBeAg
阳性 CHB 患者,诊断符合《慢性乙型肝炎防治指
南》(2010 版)的标准,有抗病毒指征(HBVDNA \geq
 10^4 copies/ml),ALT $>2\times$ ULN),年龄 18~59 岁。

表 1 两组患者基线情况比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	HBV-DNA log10IU/ml	ALT(U/L)
治疗组	35	8.04 \pm 0.31	239.7 \pm 130.56
对照组	33	8.04 \pm 0.32	242.6 \pm 128.86
<i>t</i> 值	0	0.32	0.94
<i>P</i> 值	>0.05	>0.05	>0.05

排除标准:HBV 外的其他嗜肝病毒感染者和

* 基金来源:浙江省中医药管理局资助项目(2016ZB005;2010ZZ005)