

• 临床检验研究论著 •

# 阿德福韦酯治疗慢性乙型肝炎中医证型疗效关系的实验室研究

刘新海, 徐 风, 刘裔红, 罗祖军  
(横岗人民医院检验科, 广东深圳 518115)

**摘要:**目的 观察阿德福韦酯治疗慢性乙型肝炎不同中医证型患者的实验室指标关系, 探究其治疗效果。方法 对该院 2009 年 3 月至 2011 年 3 月收治的 78 例慢性乙型肝炎患者采取中医辨证法进行分型, 并给予阿德福韦酯进行治疗, 观察患者治疗后情况。结果 通过治疗前后的分析, 其中肝胆湿热型患者治疗后的 HBV-DNA 阴转率和 ALT 复常率明显地高于其他中医证型的 HBV-DNA 阴转率和 ALT 复常率, 并且数据比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 而肝肾阴虚型和脾肾阳虚型以及瘀血阻络型患者对阿德福韦酯的耐药率明显地高于其他中医证型的耐药率情况, 并且数据的比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 阿德福韦酯治疗慢性乙型肝炎患者的临床治疗疗效与其中医证型相关, 尤其对湿热中阻型和肝郁脾虚型患者治疗具有较好的效果。

**关键词:** 阿德福韦酯; 肝炎, 乙型, 慢性; 辨证分型; 实验室技术和方法

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2013.08.021

文献标识码: A

文章编号: 1673-4130(2013)08-0960-02

**Adefovir dipivoxil treatment of TCM syndrome of chronic virus hepatitis b curative effect the relationship between laboratory research**

Liu Xinhai XuFeng LiuYihong LuoZujun

(Department of Clinical Laboratory, the People's Hospital of Henggang, Shenzhen, Guangdong 518115, China)

**Abstract: Objective** To observe the effect of adefovir dipivoxil in treatment of chronic hepatitis B patients with different TCM syndromes laboratory indexes, explore its therapeutic effect. **Methods** In our hospital from 2009 March to 2011 March included 78 cases of chronic hepatitis B patients taking traditional Chinese medicine dialectical typing, and give the adefovir dipivoxil treatment, patients were observed after treatment situation. **Results** Through the analysis of before and after treatment, the type of damp heat in liver and gall after treatment in patients with negative rate of HBV-DNA and ALT recovery rate was higher than the other type of TCM of the negative rate of HBV-DNA and ALT recovery, and the data compared with the significant differences ( $P < 0.05$ ), statistically meaningful; and yin deficiency of liver and kidney deficiency and spleen and kidney deficiency and blood stasis type patients on adefovir resistance rate was significantly higher than that of other type of TCM drug resistance rate, and the data compared with the significant differences ( $P < 0.05$ ), statistically meaningful. **Conclusion** Adefovir dipivoxil treatment in patients with chronic hepatitis B clinical curative effect and syndrome type of traditional Chinese medicine, especially for the damp-heat type and liver stagnation and spleen deficiency syndrome patients treated with good results.

**Key words:** adefovir dipivoxil; hepatitis B, chronic; syndrome differ classification; laboratory techniques and procedures

阿德福韦酯是一种新型的核苷类抗毒药物, 而且对 HBV 具有快速和较强的抑制作用。为了解该药物对慢性乙型肝炎中医证型患者的治疗效果, 笔者对本院 2009 年 3 月至 2011 年 3 月收治的 78 例慢性乙型肝炎患者采取中医辨证法进行分型, 并给予阿德福韦酯进行治疗, 观察治疗后的实验室的指标情况, 现将研究结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 选取本院 2009 年 3 月至 2011 年 3 月感染科就诊的 78 例慢性乙型肝炎患者, 其中男性 35 例, 女性 43 例, 患者的年龄为 19~78 岁。病程时间为 2~12 年。本次研究对患者中医证型标准参照 2004 年中华中医药学会内科分会慢性肝炎辨证标准, 排除中医辨证不属于慢性肝炎辨证标准者<sup>[1]</sup>。其中湿热中阻型患者 20 例(A 组), 肝郁脾虚型患者 20 例(B 组), 脾肾阳虚型患者 12 例(C 组), 肝肾阴虚型患者 16 例(D 组), 瘀血阻络型患者 10 例(E 组)。各种中医证型患者的基本资料和病程时间以及其他情况比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 方法** 本次分型的慢性乙型肝炎患者均给予口服 10 mg 的阿德福韦酯进行治疗, 1 次/日, 连续的治疗 52 周。患者在

治疗开始前的 4 周, 每 2 周进行 1 次的肝功能检查, 并且每 4 周进行 1 次 HBV-M 和 HBV-DNA 的定量; 在治疗 4 周后以后患者每 4 周进行 1 次的肝功能检查, 每 12 周进行 1 次 HBV-M 和 HBV-DNA 的定量。本次研究主要观察患者的 HBV-DNA (主要采取荧光 PCR 的方法进行测定)、血清 HBV-M (主要采取 ELISA 法进行检测)、肝功能 (采取速率法进行测定)、HBV-DNA 的耐药变异情况 (主要采取 PCR 产物的测序法进行测定<sup>[2]</sup>)。

**1.3 观察指标** 观察不同型别的患者在治疗 52 周后的 HBV-DNA 阴转率和 ALT 复常率以及不同类型患者服用阿德福韦酯耐药率, 以及治疗过程中肝功能的变化情况。

**1.4 统计学处理** 数据资料均采取 SPSS17.0 的统计学软件进行数据的分析和处理, 计量的资料采取  $\bar{x} \pm s$  进行表示, 同时采取  $t$  检验, 计数资料比较采取  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 肝功能比较** 见表 1。

**2.2 HBV-DNA 阴转率和 ALT 复常率比较** 见表 2。

**2.3 耐药率比较** 见表 3。

**表 1 治疗过程中不同型别患者肝功能变化情况[n(%)]**

组别	n	ALT 受损	TBil 受损
A 组	20	2(10.0)*	1(5.0)*
B 组	20	3(15.0)*	2(10.0)*
C 组	12	9(75.0)	6(50.0)
D 组	16	9(56.3)	7(43.8)
E 组	10	9(90.0)	8(80.0)

\*:  $P < 0.05$ , 与其他组比较。

**表 2 不同型别患者治疗后 HBV-DNA 阴转率和 ALT 复常率对比分析[n(%)]**

组别	n	HBV-DNA 阴转率	ALT 复常率
A 组	20	16(80.0)*	19(95.0)*
B 组	20	9(45.0)	10(50.0)
C 组	12	5(41.7)	7(58.3)
D 组	16	4(25.0)	8(50.0)
E 组	10	2(20.0)	5(50.0)

\*:  $P < 0.05$ ; 与其他组比较。

**表 3 不同不同型别的患者服用药物情况对比分析[n(%)]**

组别	n	耐药率[n(%)]	t	P
A 组	20	1(5.0)	13.642 1(与 C、D、E 比较)	<0.05
B 组	20	2(10.0)	12.672 2(与 C、D、E 比较)	<0.05
C 组	12	4(33.3)	3.452 1(与 D、E 比较)	>0.05
D 组	16	6(37.5)	3.316 6(与 C、E 比较)	>0.05
E 组	10	4(40.0)	3.178 8(与 C、D 比较)	>0.05

### 3 讨 论

慢性乙型肝炎是临床中比较常见的一种疾病,对于该病治疗的目标是进行最大限度的抑制或者清除患者体内的 HBV,

(上接第 959 页)

群的普查。因此寻找新的指标和检测方法鉴别诊断缺铁性贫血与珠蛋白生成障碍性贫血具有重要的临床意义。铁是机体必需的营养元素。由于生物体缺少排泄铁的机制,因而肠铁吸收的调控便成为维持机体铁稳态的关键。新近研究发现铁调素对机体铁稳态的调节起着至关重要的作用,被人们称为铁调节激素。铁调素主要在肝细胞中合成,之后分泌至血液将体内铁需要的信号传至小肠,调控肠铁的吸收。这一过程主要通过调节小肠铁转运相关蛋白的表达而实现。任何影响铁调素表达的因素都可能破坏体内的铁平衡,造成铁代谢相关疾病。铁调素通过抑制肠道铁吸收和单核巨噬细胞系统铁释放和利用从而在机体铁代谢平衡中起重要作用<sup>[3]</sup>。血清铁调素含量受机体铁水平的负反馈调节,当机体缺铁时,可抑制肝脏铁调素表达,减少血清铁调素含量,机体铁过多时则促进肝脏铁调素表达,血清铁调素含量亦升高<sup>[4]</sup>,实验证明它通过控制十二指肠铁吸收和巨噬细胞铁释放的水平,并作为铁储存和铁循环的调控激素发挥重要作用。目前众多实验资料显示,铁调素异常与贫血的发生有关,但在临床上血清铁调素含量能否作为鉴别诊断缺铁性贫血与珠蛋白生成障碍性贫血的依据尚无定论。因此,本实验检测此两型贫血患者血清铁调素含量,验证该指标在鉴别诊断中的价值和意义。本研究结果显示:正常对照组血清铁调素含量为(47.60±30.70)μg/L,而缺铁性贫血患者血清铁调素含量为(18.83±14.52)μg/L,与正常组之间差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。本研究发现珠蛋白生成障碍性贫血患者血清铁调素含量(41.60±31.20)μg/L,与缺铁性贫血

并减少其肝细胞炎症等情况,从而有效的提高患者的生活和延长其生存期。临床上对于该病的治疗主要是有两大类的药物:核苷酸类抗毒药物和干扰素类药物<sup>[3]</sup>。其中,阿德福韦酯是一种新型的核苷酸类抗毒药物,具有较强的抑制 HBV 的作用,具有较好的临床效果。

通过本次的研究发现,对于不同中医分型的慢性乙型肝炎患者采取阿德福韦酯其效果也不一样。资料显示<sup>[4]</sup>,对于湿热中阻型和肝郁脾虚型慢性乙型肝炎患者采取阿德福韦酯治疗的效果明显的优于其他分型的患者,而且对阿德福韦酯的耐药性也比其他分型的要低( $P < 0.05$ )。

因此,阿德福韦酯治疗慢性乙型肝炎的临床疗效与患者中医证型相关,尤其对湿热中阻型和肝郁脾虚型患者治疗具有较好的效果。在实验室的研究中,临床医师可以依据患者的不同中医证型进行采取针对性的治疗,并且通过对 HBV-DNA 阴转率、ALT 复常率等相关指标进行观察,从而进一步的了解中医辨证治疗的效果。

### 参考文献

- [1] 中华医学会传染病与寄生虫病理学会.肝病分会.病毒性肝炎防治方案[J].中华医学会肝病杂志,2000,8(6):324.
- [2] 谢维丽.HBeAg 阴性慢性乙型肝炎的中医证型与相关免疫指标的关系[J].医学综述,2010,16(18):843-845.
- [3] 王万娥.慢性乙型肝炎中医证型与阿德福韦酯治疗的疗效关系[J].现代中西医结合杂志,2010,19(4):757-758.
- [4] 徐强胜,徐凤,王燕华,等.慢性乙型肝炎中医证型与阿德福韦酯抗病毒疗效关系的临床观察[J].中国医药导报,2009,23(20):786-787.

(收稿日期:2012-11-09)

比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。珠蛋白生成障碍性贫血是广东省高发的遗传性血液病。有研究表明,珠蛋白生成障碍性贫血患者体内血清铁、血清铁蛋白存在高铁负荷的状态<sup>[5]</sup>。这也解释了缺铁性贫血患者与珠蛋白生成障碍性贫血患者血清铁调素含量存在差异的理由。所以血清铁调素含量可以用来鉴别此二型贫血,测量血清铁调素含量对于鉴别缺铁性贫血和珠蛋白生成障碍性贫血及其治疗具有重要的价值和意义。但目前由于缺乏大样本临床资料调查,尚不能得出血清铁调素含量鉴别贫血的具体标准。血清铁调素含量在鉴别缺铁性贫血和珠蛋白生成障碍性贫血及其治疗中具体标准的制定还有待进一步研究。

### 参考文献

- [1] 张之南,沈娣.血液病诊断及疗效标准[M].3版.北京:北京科技出版社,2007:6-7.
- [2] 陈亦明,杨图深,王长金,等.应用红细胞平均体积筛查无偿献血者携带地贫基因的价值[J].现代医院,2012,12(2):60-61.
- [3] De Domenico I, Ward DM, Kaplan J. Hcpidin regulation: ironing out the details[J].J Clin Invest,2007,117(7):1755-1758.
- [4] Anderson GJ, Frazer DM. Recent advances in intestinal iron transport[J].Curr Gastroenterol Rep,2005,7(5):365-372.
- [5] 陈丕绩,邹汉良,张松,等.成人珠蛋白生成障碍性贫血基因携带者的血清铁和血清铁蛋白的研究[J].国际检验医学杂志,2012,33(14):1703-1704.

(收稿日期:2012-11-09)