

似物^[9]、Tα 1 及乙肝疫苗^[10]等。本组采用 Mat + 3TC 联合治疗研究结果显示:Mat 与 3TC 联合应用,治疗组在改善症状、恢复肝功能、HBV-DNA 阴转及抗肝纤维化等方面明显优于对照组($P < 0.05$)。并且有良好的耐受性,对病情的恢复是有益的。因此,Mat 与 3TC 联合应用治疗 HBV 复制的活动性肝硬化患者可以得到肯定的疗效。提高生活质量,延长生存期。

EASL 提出在联合治疗中理想的用药 3 条标准为^[11]:可口服吸收、良好的安全性、有限的疗程。最能满足上述标准的药物就是核苷类似物。3TC 在乙肝肝硬化中与不同药物的联合、序贯和交替使用,将成为今后治疗慢性乙肝肝硬化的治疗策略之一,而 Mat + 3TC 的联合应用可作为活动性肝硬化的有效措施之一。但能否提高持续应答率有待进一步研究。

参 考 文 献

[1] 中华医学会传染病与寄生虫病学会,肝病学会. 联合修订,病毒性肝炎防治方案. 中华传染病杂志,2001,19(1):56-62.
 [2] 焦建中,葛勤利,陈官陪,等. 苦参碱抗乙型肝炎病毒的临床研究. 西北国防医学杂志,2003,24(4):272-273.
 [3] 蒋行健,包剑锋. 苦参碱治疗病毒性肝炎疗效观察. 胃肠病学和肝

病学杂志,2001(2):191.
 [4] 刘涛,胡晋红,蔡溱. 苦参碱抗肝纤维化机理的体外研究. 解放军药学学报,2000,16(3):119-122.
 [5] 李继强,李超群,曾民强,等. 氧化苦参碱治疗慢性丙型肝炎的初步研究. 中国中西医结合杂志,1998,18(4):227-229.
 [6] Villeneuve JP, Condreay LD, Willens B, et al. Lamivudine treatment for decompensated cirrhosis resulting from chronic hepatitis B. Hepatology, 2000, 31(3):207-210.
 [7] Kapoor D, Gupatan RC, Wakil SM, et al. Beneficial effects of lamivudine in hepatitis B virus-related decompensated chronic. J Hepatol, 2000, 33(7):308-312.
 [8] Santantonio T, Niro GA, Sinisi E, et al. Lamivudine/interferon combination therapy in anti-HBe positive chronic hepatitis B patients: a controlled pilot study. J Hepatol 2002, 36(6):799-804.
 [9] J. J. Y. sung, J. Y. Lai, S. Zeuzen, et al. A randomised double-blind phase II study of Lamivudine (LAM) compared to Lamivudine plus adefovir (ADV) for treatment naive patients with chronic hepatitis B (CHB): week 52 analysis [J]. J Hepatol 2003, 38: (suppl. 2):25-26.
 [10] Ishikawa T, Okunura A, Maeno T, et al. Combination therapy of Lamivudine and HB vaccine for the treatment of chronic hepatitis B. [Abstr]. Hepatology 2003, 38(4 Suppl 1):717A.
 [11] Buti M, Esteban R. Entecavir, FTC, L-RMAU, LdT and others. J Hepatol 2003, 39(Suppl 1):s139-s142.

收稿日期:2004-11-14

单磷酸阿糖腺苷联合微卡治疗慢性乙型肝炎临床观察

张凤朝 邢晓明 付琦

1. 临床资料:我们自 2001 年 3 月 ~ 2004 年 4 月采用随机对照方法。观察 120 例慢性乙型肝炎为我院住院病人,2000 年西安全国病毒性肝炎会议制定的标准。随机分成 2 组,单磷酸阿糖腺苷联合微卡组(治疗组)60 例,男 50 例,女 10 例。年龄 19 ~ 56 岁;单用单磷酸阿糖腺苷组(对照组)60 例,男 47 例,女 13 例。年龄 20 ~ 58 岁。2 组病例在性别、年龄及分型上经统计学处理无差异,具有可比性。所有病人在治疗前均未使用抗病毒药物。治疗组用单磷酸阿糖腺苷 0.2 肌肉注射每 12 小时 1 次,用 40 天。再联合微卡 22.5μg 肌肉注射,每周 2 次,共 12 次。对照组单用单磷酸阿糖腺苷 0.2 肌肉注射 12 小时 1 次,用 40 天。一般综合治疗两组相同。结果见附表。

附表 2 组病人治疗前后 ALT 及 HBV-DNA、HBeAg 变化比较

| 组别 | | ALT(U/L) | HBeAg(+) | HBV-DNA(+) |
|-----|-----|--------------|-----------|------------|
| 治疗组 | 治疗前 | 212 ± 75.6 | 60 | 60 |
| | 治疗后 | 40.1 ± 16.2 | 26(34/60) | 22(38/60) |
| 对照组 | 治疗前 | 230.1 ± 98.2 | 60 | 60 |
| | 治疗后 | 62.5 ± 30.8 | 38(22/60) | 36(24/60) |

注:与对照组比较 $P < 0.05$;与治疗前比较 $P < 0.01$

2. 讨论:本组资料显示:治疗组 HBeAg 转阴率为 57%,HBV-DNA 转阴率为 63%,均优于对照组,且 ALT 的恢复也较对照组明显。1984 年日本 Hidemasa 等应用结核菌多糖(SSM)治疗 HBeAg 阳性的慢性乙肝 14 例,HBeAg 阴转率占 42.9%。鲍云等应用草分支杆菌多糖治疗慢性乙肝取得了可喜的成果。国家“八五”攻关证明,用卡介苗(减毒活菌苗)加潘生丁治疗慢性乙肝疗效确切,但是,卡介苗的不良反应严重,医生和患者对卡介苗的应用存有顾虑;微卡不含活菌,由无毒株母牛分枝杆菌经高压破碎,纯化精制而成,基础和临床研究证实,微卡具有双向调节功能,能促进 T 淋巴细胞转化增殖,改善患者的细胞免疫功能,使 CD₃ 和 CD₄ 升高,CD₈ 值降低;提高巨噬细胞产生过氧化氢和一氧化氮的水平,增强吞噬功能,明显增强机体抵抗能力;对抗病毒药有协同作用,微卡联合单磷酸阿糖腺苷治疗慢性乙型肝炎有良好协同作用,由于例数较少,有待同道进一步研究观察。

收稿日期:2005-01-20

作者单位:061001 沧州,沧州市传染医院(张凤朝、邢晓明);北京地坛医院(付琦)