

# 扶正化瘀胶囊治疗 乙肝病毒肝硬化代偿期 40 例

万敏<sup>1,2</sup> 刘繁荣<sup>2\*</sup>

(1. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046; 2. 榆林市中医医院, 陕西 榆林 719000)

**摘要:**目的 观察扶正化瘀胶囊治疗乙肝病毒肝硬化代偿期的疗效及机制。方法 随机将 80 例乙肝病毒肝硬化代偿期者均分为两组。对照组在常规对症处理基础上服用 ETV; 治疗组在对照组基础上服用扶正化瘀胶囊。统计两组治疗 6 个月、12 个月时 HBV DNA 和 HbeAg 转阴率; 治疗前后分别测定两组肝纤维化四项、DCs 刺激活性、CD40、CD86、CD11C、IL-17A、IL-17F、IFN- $\gamma$ 、MIF 水平变化。结果 治疗 6 个月、12 个月时, 治疗组 HBV DNA 转阴率显著高于对照组; 治疗 12 个月时, 治疗组 HbeAg 转阴率显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 两组肝脏纤维化功能指标 PCⅢ、IV-C、HA、LN 及血清 IFN- $\gamma$ 、IL-17A、IL-17F、MIF 水平均显著下降, DCs 刺激活性及其表面抗原 CD40、CD86、CD11C 含量均显著增强 ( $P < 0.05$ ); 但治疗组肝脏纤维化功能指标及血清 IFN- $\gamma$ 、IL-17A、IL-17F、MIF 水平均显著低于对照组, DCs 刺激活性及其表面抗原 CD40、CD86、CD11C 含量显著强于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 扶正化瘀胶囊 ETV 治疗乙肝病毒肝硬化代偿期效果较好, 可更好的改善患者 DCs 功能, 抑制机体炎症反应, 增强免疫力。

**关键词:** 乙肝肝硬化; 代偿期; 扶正化瘀胶囊; 疗效; 机制

中图分类号: R575.1 文献标识码: B 文章编号: 1672-0571(2019)02-0080-04

DOI: 10.13424/j.cnki.mtcm.2019.02.025

肝硬化属于肝病患者病情进展至终末期所出现的共同病理变化, 其病理特征为弥漫性纤维化和再生结节并假小叶的形成。晚期肝硬化患者并发症多, 预后差, 死亡率高。在我国 2% ~ 10% 的慢性乙型肝炎会演变为肝硬化, 乙肝病毒在患者体内持续大量复制, 导致肝细胞发生炎症并坏死, 出现肝纤维化<sup>[1]</sup>。阻断或逆转肝纤维化是临床治疗肝硬化的关键<sup>[2]</sup>。恩替卡韦 (ETV) 是临床常用的核苷类抗病毒药物, 在改善肝硬化患者肝功能和预后方面具有一定疗效, 但是该类药物存在依赖性, 停药后常会发生病情反复, 长期用药则会出现病毒变异和耐药。中医认为, 肝硬化中心环节为肝郁脾虚, 中间夹杂有气滞血阻、瘀血内结等证型, 肝硬化代偿期归属于“血瘀”范畴<sup>[3]</sup>。为提高

乙肝病毒肝硬化代偿期治疗效果, 本科室以辨证论治为指导, 充分发挥中医优势, 西药进行本病治疗, 旨在观察中成药治疗本病的疗效及机制。现将结果报告如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 从 2017 年 1 月 ~ 2018 年 1 月榆林市中医医院肝病科收治的乙肝病毒肝硬化代偿期患者中抽取 80 例作为研究对象。入选者均符合中华医学会感染病学分会和肝病学会联合制定的 2010 年版《慢性乙型肝炎防治指南》中对乙肝病毒肝硬化代偿期的诊断标准<sup>[4]</sup>; 同时符合《肝硬化中西医结合诊疗共识》中对肝肾阴虚、瘀血阻络证型的诊断标准<sup>[5]</sup>。随机将入选者均分为两组, 对照组 40 例中男 27 例、女 13 例; 年龄 32 ~ 65 岁,

\* 通讯作者: 刘繁荣, 主任医师。E-mail: 370704257@qq.com