

复杂,是由多因素造成,单一治疗难以奏效或仅收到短暂效果,而应采取抗病毒、调节免疫、消除肝脏炎症及防治肝纤维化的综合治疗措施,这其中使肝脏病不断进展的更重要因素是病毒持续复制,因而尽早采用积极有效的抗病毒治疗是阻断病情发展的关键,而这一点似乎尚未引起临床医师的重视,加之目前缺少有效的抗病毒治疗药物,大多数患者反复应用各种保肝药,但病变未得以有效控制。当然抗病毒治疗亦很困难,因而须加强抗病毒药物的研制开发及对现有抗病毒药物合理应用的研究。

2 中医中药是我国医学上的伟大瑰宝,有数千年悠久历史、丰富的理论及临床应用经验及一大批造诣深的中医中药专家及中西医结合专家。在慢性乙肝治疗中应用多年,已显示其抗病毒、调整免疫、改善肝脏炎症及防治肝纤维化的作用及疗效,中药治疗一直在慢性乙肝治疗中占重要地位,此外我国有丰富的中药资源待开发,因而加强中药研究提高疗效及形成一系列治疗乙肝治疗方案有很大的可能性及良好的应用前景。由宁夏绿谷药业公司开发研制的苦参素注射液,其纯度达 98% 以上,经基础研究及临床观察显示有较好的疗效,已被列为中华医学会重点推广工程之一,我感到这是中药研究的一个良好范例,有可能进一步提高中药治疗的效果及中医中药的应用价值。

3 近年来慢性乙肝治疗成为社会关注热点问题之一,不少治疗药物广告充斥市场,其中有的冠以“特效药”“新突破”等美称及夸大疗效的宣传,许多宣传缺少科学依据而多以营利为目的,严重影响及破坏中医中药的声誉,在社会上造成混乱及不良影响。更严重的是对此似乎无人过问及管理,不可否认其中可能有些有效药物,但假冒伪劣药乘机混入市场。为此建议有关部门能否组织部分人力对其中有的药物进行疗效考核,对真正有效药物进行深入研究。另一方面希望有关部门对此严加管理,本着对人民健康负责的态度,加强及规范药物广告的管理。

(收稿:1999-10-08)

漫谈慢性乙型肝炎的治疗

中国人民解放军 302 医院(北京 100039)

张玲霞

慢性乙型肝炎发病机理较复杂,诸多矛盾汇集一身。既有 HBV 的持续存在,又有机体免疫功能失调;既有肝细胞的炎症、坏死,又有肝纤维组织增生;既有热毒内蕴,又有瘀血阻络、气阴亏虚;既有肝脏本身病

变,还有肝外系统改变。因此对于每个慢性乙型肝炎患者除有共性特点外,更有其个人特性。目前在治疗尚无肯定特效药物的情况下,医生需要在全面了解病情基础上,尽可能根据其病程和病情的不同阶段和患者的个体特点,辨证处置,合理用药。

治疗可以从抑制病毒复制、消除肝脏炎症、化解沉积于肝脏的新生纤维和免疫调节治疗等方面入手。保肝降酶似乎是治其标,但必不可少;抗病毒治疗是治其本,但目前尚缺乏满意疗效;抗肝纤维化治疗是防止其向肝硬化发展的重要步骤。对于每个患者而言,需根据其具体病情,治疗有所侧重。例如,对于自幼感染 HBV 的人来说,抗病毒治疗的最佳时期可能是青壮年期,在这一阶段,机体免疫功能较幼年时提高,肝细胞膜 HLA-1 表达增强,病变处于活动阶段,ALT 常反复异常,病毒复制水平偏低,对于这种患者,应用干扰素抗病毒治疗,预期效果优于婴幼儿期(免疫耐受状态者)。对于血清 HBV DNA 水平很高的患者,最好先服用拉米夫定,使 HBV DNA 血清水平有所下降,再改用或加用 IFN 治疗,可能效果更好些。对于已接受过正规疗程,足够剂量 IFN 治疗而效果不佳的患者则:(1) 可以加用病毒唑或胸腺素制剂(如日达仙或胸腺五肽)进行联合治疗,前者增强抗病毒药物力度,后者增强机体免疫功能,提高对 IFN 的应答效应。(2) 改变干扰素品种,原先应用重组 IFN 者,可改用类淋巴母细胞 IFN 或组合 IFN。(3) 改用其他种类抗病毒药物,例如:拉米夫定,泛昔洛韦等对于 HBV DNA 具有较好的抑制作用。通过上述方法有可能再显示疗效。对于 ALT 正常的 HBV 携带者,应根据其肝脏炎症情况,家族肝病情况(如近亲中是否有肝癌患者)及经济状况来选定具体治疗方法。如果要应用抗病毒治疗,最好选用拉米夫定,单磷酸阿糖腺苷等直接作用于病毒的药物,如果选用提高免疫功能的药物,则有可能使原先正常的 ALT 升高,如果持续异常,可能会影响工作。对于血清胆红素和 ALT 水平较高的肝病活动期患者,首先应采用保肝、消炎、降酶并退黄疸治疗,待黄疸消退、ALT 接近正常时再考虑采用抗病毒治疗为宜。

中医中药治疗病毒性肝炎已显示了无比的优越性,取得了巨大成效。目前应用的绝大部分降酶退黄保肝类药物及抗肝纤维化治疗药物均为中药,在抗肝炎病毒方面也已有不少研究资料及实践经验。正因为中医中药的应用,对于慢性肝炎的临床治疗方面,我国已处于领先水平。

(收稿:1999-10-08)