

- 13 王莉, 朱晓玲. 肝动脉栓塞治疗肝癌 54 例的护理. 新消化病学杂志 1995;3:251
- 14 顾晋, 彭亦凡, 马朝来, 冷希圣, 王抬, 徐光伟. 手术前区域动脉灌注化疗治疗结肠直肠癌的远期疗效观察. 中华外科杂志 2002;40:404-408
- 15 卞育海, 陈治平, 庄捷, 凌伟, 倪醒之, 金云法. 术前经动脉化疗在胃癌综合治疗中的应用. 消化外科 2002;1:337-339
- 16 石海峰, 金征宇, 周智强, 杨宁, 刘巍, 潘杰, 蔡力行, 赵玉沛. 经动脉灌注盐酸吉西他滨和 5-氟尿嘧啶治疗中晚期胰腺癌的疗效分析. 中华放射学杂志 2002;36:1072-1074
- 17 王国宏. 区域动脉灌注化疗治疗不可切除胰腺癌(附35例报告). 肿瘤研究与临床 2002;14:269

编辑 张海宁

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2005 年版权归世界胃肠病学杂志社

• 临床经验 •

## 干扰素联合胸腺肽治疗慢性乙型肝炎疗效观察

周文敬, 任粉玉, 裴风郁

周文敬, 任粉玉, 裴风郁, 吉林省延边大学医学院附属医院  
吉林省延吉市 133000  
通讯作者: 周文敬, 133000, 吉林省延吉市局子街 119 号, 延边大学医学院  
附属医院老干部科. zhou2819@126.com  
电话: 0433-2660266 传真: 0433-2523180  
收稿日期: 2004-12-27 接受日期: 2005-01-26

### 摘要

**目的:** 探讨  $\alpha$ -干扰素、胸腺肽联合治疗慢性乙型肝炎的疗效。

**方法:** 将 36 例 HBV DNA 阳性的慢性乙型肝炎随机分为 A、B 两组, 两组患者均隔日肌注  $\alpha$ -1 b 干扰素(赛若金)500 万 U, 疗程 1 a; A 组加用胸腺肽, 每日 60 mg 静脉滴注 6 mo. 治疗前检查 HBV DNA 和 ALT; 治疗开始后每 2 mo 检查一次 HBV DNA, 每 1 mo 检查一次 ALT; 治疗结束后每 3 mo 复查一次 HBV DNA 和 ALT, 分别随访 6 mo 和 12 mo.

**结果:** 治疗结束后随访 6 mo, A 组的肝功能复常率(66.7%,  $P>0.05$ )与 B 组两组间无显著差异. A 组 HBeAg 转阴率(61.1%)显著高于 B 组(27.8%) $P<0.05$ , 抗-HBe 阳性率(39.0%)高于 B 组(22.2%), 但无统计学意义. A 组 HBV DNA 抑制( $8.15 \times 10^6 \pm 51.9$  copies/L)显著高于 B 组( $3.98 \times 10^7 \pm 57.5$  copies/L), 提示干扰素联合胸腺肽治疗慢性乙型肝炎的疗效优于单独使用干扰素组的疗效. 两组患者在乏力、体重减轻、WBC 减少、血色素下降方面无显著性差异, 但 A 组中血色素下降明显增加, 是 B 组的 3 倍.

**结论:** 干扰素联合胸腺肽治疗效果较单独使用干扰素治疗效果显著, 有必要进一步扩大与加强研究.

周文敬, 任粉玉, 裴风郁. 干扰素联合胸腺肽治疗慢性乙型肝炎疗效观察. 世界华人消化杂志 2005;13(6):813-814

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/13/813.asp>

是当前肝病界的重要任务之一,  $\alpha$ -干扰素联合胸腺肽是治疗慢性乙型肝炎 HBeAg 阳性的常用方法, 为此我们对干扰素联合胸腺肽治疗 36 例慢性乙型肝炎进行了研究, 取得了较好的疗效, 现报道如下.

### 1 材料和方法

**1.1 材料** 根据 2000 年西安会议修订的病毒性肝炎防治方案制定的慢性乙型肝炎诊断标准<sup>[1]</sup>, 自 2002-01/2003-06, 从我院住院患者中选择 HBV DNA 阳性的慢性乙型肝炎 36 例, 入选者均未进行过抗病毒治疗. 患者治疗前, ALT  $> 1\ 333.6$  nkat/L, HBV DNA 阳性, HBsAg, HBeAg 阳性, 且排除 HCV、HDV 感染. 36 例患者随机分为 A、B 两组: A 组患者平均年龄 31.8 岁, 病程 8-32 mo, 平均 19 mo, ALT 平均值  $1\ 897.0$  nkat/L; B 组患者平均年龄 33.5 岁, 病程 9-37 mo, 平均 20.4 mo, ALT 平均值  $2\ 077.1$  nkat/L. 治疗前两组间 HBV DNA 水平无明显差异.

**1.2 方法** A 组 18 例患者使用  $\alpha$ -1 b 干扰素(赛若金)500 万 U/次, 肌注, 隔日一次, 疗程 1 a; 胸腺肽每日 60 mg 溶于 5% 葡萄糖 250 mL 中静脉滴注, 疗程 6 mo. B 组为对照组, 给予  $\alpha$ -1 b 干扰素(赛若金)500 万 U/次, 肌注, 隔日一次, 疗程 1 a.

**1.2.1 治疗前和治疗开始后每月检查一次 ALT, 治疗结束后每 3 mo 随访检查一次 ALT. 共随访 12 mo.**

**1.2.2 血清 HBV DNA 检测** 治疗前和治疗开始后每 2 mo 检查一次 HBV DNA, 治疗结束后每 3 mo 随访检查一次 HBV DNA (用荧光定量 PCR 法), 共随访 6 mo.

**1.2.3 治疗前和治疗开始后第 1 mo 每周检查一次血常规, 观察副反应.**

**统计学处理** 数据做  $t$  检验,  $\chi^2$  检验.

### 2 结果

A 组与 B 组治疗结束, 随访 6 mo 观察两组患者的 ALT 的

### 0 引言

寻求一种切实可行的抗病毒方法有效地治疗慢性乙型肝炎

复常率及HBeAg转阴率,以及抑制HBV DNA复制程度均提示干扰素联合胸腺肽治疗慢性乙型肝炎的疗效显著优于单独使用干扰素组的疗效( $P<0.05$ ,表1,2)。两组患者在乏力、体重减轻、WBC减少、血色素下降方面无显著性差异,但A组中血色素下降明显增加,是B组的3倍(表3)。

表1 治疗结束随访1 a时HBV DNA定量(copies/L)

组别	A组	B组
治疗前	$3.73 \times 10^8 \pm 5.59 \times 10^5$	$3.69 \times 10^8 \pm 5.61 \times 10^5$
随访1 a	$8.15 \times 10^6 \pm 51.9^a$	$3.98 \times 10^7 \pm 57.5$

<sup>a</sup> $P<0.05$  vs 治疗前。

表2 治疗结束随访1 a的疗效(例, %)

组别	n	ALT正常	HBeAg阴转	抗-HBe阳转
A组	18	12(66.7%)	11(61.1%)	7(39.0%)
B组	18	11(61.1%)	5(27.8%)	4(22.2%)

表3 副作用的观察结果(例, %)

组别	n	乏力	体重减轻	白细胞减少	血色素下降
A组	18	9(50.0%)	4(22.2%)	5(27.8%)	7(38.9%)
B组	18	8(44.4%)	3(16.7%)	5(27.8%)	2(11.1%)

### 3 讨论

目前公认有效的慢性乙型肝炎的治疗药物仍然是 $\alpha$ -干扰素、胸腺肽 $\alpha$ -1、拉米夫定。干扰素对一部分慢性乙型肝炎有效<sup>[2]</sup>,必须选择好适应病例,而且足够的治疗剂量与疗程,才有可能获得满意效果。

目前临床上应用的胸腺肽 $\alpha$ -1是由人工化学合成的

由28个氨基酸组成的多肽,为免疫调节剂,多组份胸腺肽具有多种生物调节效应,他治疗HBV感染的机制是促进胸腺T细胞的成熟,并诱导白介素2及干扰素,促进NK细胞的杀伤活性,同时可能还有直接抗病毒作用。联合治疗可以增强IFN的抗病毒活性和免疫调节作用,即或CD<sub>8</sub>中的CTL及其免疫杀伤细胞,破坏溶解感染的肝细胞而清除HBV,使肝脏炎症好转,组织学改善<sup>[3]</sup>。也可能通过Th1细胞因子抑制HBV的转录、复制,使感染病毒的肝细胞在不发生裂解的情况下(非细胞溶解途径)清除HBV,即不破坏肝细胞而清除病毒。我们观察到干扰素联合胸腺肽治疗结束,随访6 mo后的两组患者的ALT的复常率及HBV DNA的转阴率,高于单独使用干扰素组的疗效,且 $P<0.05$ 。两组患者在乏力、体重减轻、WBC减少、血色素下降方面无显著性差异,但A组中血色素下降明显增加,是B组的3倍,应引起重视。

总之,慢性乙型肝炎HBV持续感染的病原学治疗迄今尚无重大突破,干扰素联合胸腺肽治疗已成为目前国内治疗慢性病毒性肝炎的临床研究热点,联合疗法可提高一定的临床疗效,但远期疗效还在观察中。干扰素联合胸腺肽治疗效果较单独使用干扰素治疗效果显著,有必要进一步扩大与加强对其的研究,并推广应用。

### 4 参考文献

- 1 中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会联合修订.病毒性肝炎防治方案.中华肝病杂志 2000;8:324-329
- 2 Niederau C, Heintges T, Lange S, Goldmann G, Niederau CI, Iohr L, Haussinger D. Long-term follow-up of HBeAg-positive patients treated with interferon alfa for chronic hepatitis B. *N Engl J Med* 1996;334:1470-1471
- 3 Lai CL, Chien RN, Leung NW, Chang TT, Guan R, Tai DI, Ng KY, Wu PC, Dent JC, Barber J, Stephenson SL, Gray DF. A one-year trial of lamivudine for chronic hepatitis B. Asia Hepatitis Lamivudine study Group. *N Engl J Med* 1998;339:114-115

编辑 张海宁

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2005年版权归世界胃肠病学杂志社

• 消息 •

## 2005年第四次全国幽门螺杆菌学术会议征文通知

本刊讯 由中华医学会消化病学分会主办,湖南省医学会、湖南省医学会消化病学专业委员会承办的第四次全国幽门螺杆菌学术会议定于2005-10月中旬在湖南省长沙市召开,现将征文通知如下:

### 1 内容

文章内容包括:幽门螺杆菌流行病学及其他传播途径、幽门螺杆菌的致病机理及其分子机制、幽门螺杆菌相关性疾病的研究、幽门螺杆菌与胃肠道外疾病、幽门螺杆菌与胃癌的研究进展、幽门螺杆菌诊治进展、幽门螺杆菌耐药研究进展。

### 2 论文寄送地址

湖南省长沙市湘雅路87号,中南大学湘雅医院消化科 袁伟健教授 收;邮编:410008.电话:0731-4327106,4327282.请在信封上注明“全国幽门螺杆菌会议征文”。