

CHB 的临床治疗中肝脂肪变对抗病毒治疗效果的影响

叶建中 徐闻涛*

(苏州市第五人民医院 江苏 苏州 215100)

摘要: 目的: 分析慢性乙型肝炎(chronic hepatitis B, CHB)的临床治疗中肝脂肪变对抗病毒治疗效果的影响。方法: 将我院近年来(2021.1-2021.12)接收治疗的 CHB 抗病毒治疗患者 60 例作为本次观察对象, 根据患者是否发生肝脂肪变进行分组(肝脂肪变组及单纯 CHB 组), 比较两组治疗 3 月后的乙肝病毒脱氧核糖核酸(Hepatitis B virus deoxyribonucleic acid, HBV DNA)、乙肝病毒表面抗原(hepatitis B virus surface antigen, HBsAg)、乙型肝炎 E 抗原(hepatitis B e antigen, HBeAg)转阴率、肝功能、治疗有效率、不良反应发生率, 同时还应比较肝脂肪变组内不同脂肪变患者的 HBV DNA、HBsAg、HBeAg 转阴率。结果: 比较肝脂肪变组及单纯 CHB 组间 HBV DNA、HBsAg、HBeAg 转阴率可见, 单纯 CHB 组更高, 比较有统计学意义($P < 0.05$); 比较脂肪变组内的 HBV DNA、HBsAg、HBeAg 转阴率可见, 轻度患者更高于中度及重度患者, 比较有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后比较可见, 单纯 CHB 患者的治疗有效率明显更高, 肝功能、不良反应发生率明显更低, 比较有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 脂肪变对 CHB 抗病毒治疗的 HBV DNA、HBsAg、HBeAg 转阴率均可能造成影响, 患者脂肪变越严重抗病毒治疗效果越差, 因此临床应注意加强对脂肪变的治疗。

关键词: CHB; 脂肪肝变; 抗病毒

引言

慢性乙型肝炎(chronic hepatitis B, CHB)是指受到乙型肝炎病毒(Hepatitis B Virus, HBV)持续感染而引起的肝脏慢性疾病, 具有一定的传染性, 需及时对患者采取治疗干预措施。抗病毒治疗是 CHB 患者最常见的治疗方案, 能够提高乙肝病毒脱氧核糖核酸(Hepatitis B virus deoxyribonucleic acid, HBV DNA)、乙肝病毒表面抗原(hepatitis B virus surface antigen, HBsAg)等的转阴率^[1]。然而在临床治疗过程中, 受到患者 CHB 并发症肝脂肪变后肝脏部分功能明显降低等的影响, 临床抗病毒治疗效果低下, 这对患者身体健康可构成严重威胁, 因此, 目前临床上已经将肝脂肪变作为研究中的重点^[2]。本文主要分析了 CHB 抗病毒治疗中肝脂肪变的影响情况, 旨在为临床 CHB 肝脂肪变患者的治疗提供参考数据, 见下文所示。

1. 一般资料和方法

1.1 一般资料

将我院近年来(2021.1-2021.12)接收治疗的 CHB 抗病毒治疗患者 60 例作为本次观察对象, 根据患者是否发生肝脂肪变进行分组(肝脂肪变组及单纯 CHB 组), 其中单纯 CHB 组患者 40 例, 男性 22 例, 女性 18 例, 年龄区间为 20-55 岁, 平均 34.82 ± 3.28 岁, 病程在 8 月-6 年, 平均 3.28 ± 0.23 年; 对照组 20 例, 男性 11 例, 女性 9 例, 年龄区间为 22-53 岁, 平均 34.78 ± 3.32 岁, 病程在 6 月-6 年, 平均 3.33 ± 0.21 年; 本次研究均经本院伦理委员会批准; 两组患者年龄等资料比较无统计学意义($P > 0.05$)。

纳入标准: ①单纯 CHB 组患者均符合《慢性乙型肝炎防治指南(2010 年版)》^[3]中诊断标准; ②肝脂肪变患者均符合《脂肪肝与代谢综合征:防治及用药指南》^[4]中诊断标准; ③患者均在治疗前均已了解研究内容并自愿加入; ④在本次治疗前并未擦去过相关的治疗。

排除标准: ①合并其他严重肝肾功能疾病; ②对本次抗病毒用药过敏者, 活在服用治疗后出现严重不良反应情况者; ③认知障碍无法配合研究开展; ④自身免疫疾病; ⑤自身甲状腺功能亢进疾病。

1.2 方法

所有患者均需要采取抗病毒治疗, 除根据患者临床症状的不同采取对症治疗外还应对患者采取聚乙二醇干扰素(厦门特宝生物工程股份有限公司, H20032392, $135 \mu\text{g}$)治疗, 每周一次, 用皮下注射 $135 \mu\text{g}$ 治疗。

1.3 观察指标

比较两组治疗 3 月后的 HBV DNA、HBsAg、乙型肝炎 E 抗原(hepatitis B e antigen, HBeAg)转阴率、临床有效率、肝功能(胆红素、白蛋白、球蛋白)、不良反应发生率(包括血小板计数降低、外周白细胞降低、流感症状), 同时还应比较肝脂肪变组内不同脂肪变患者的 HBV DNA、HBsAg、HBeAg 转阴率。

1.4 统计学方法

SPSS 25.0 处理数据, 计量数据均符合正态分布以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用独立样本 t 检验进行组间比较, 计数数据以[例(%)]表示, 行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2. 结果

2.1 比较两组治疗后 HBV DNA、HBsAg、HBeAg 转阴率

比较肝脂肪变组及单纯 CHB 组间 HBV DNA、HBsAg、HBeAg 转阴率可见, 单纯 CHB 组更高, 比较有统计学意义($P < 0.05$), 详见表 1 所示。

表 1: 两组治疗后 HBV DNA、HBsAg、HBeAg 转阴率对比分析 [n (%)]

组别	例数	HBV DNA	HBsAg	HBeAg
单纯 CHB	40	28 (70.0)	30 (75.0)	28 (70.0)
肝脂肪变组	20	18 (90.0)	18 (90.0)	17 (85.0)
χ^2	--	12.500	7.792	6.451
p	--	0.001	0.005	0.011

2.2 比较肝脂肪变组内 HBV DNA、HBsAg、HBeAg 转阴率

比较肝脂肪变组内的 HBV DNA、HBsAg、HBeAg 转阴率可见, 轻度患者更高于中度及重度患者, 比较有统计学意义($P < 0.05$), 详见表 2 所示。

表 2: 肝脂肪变组内 HBV DNA、HBsAg、HBeAg 转阴率对比分析 [n (%)]

组别	例数	HBV DNA	HBsAg	HBeAg
轻度	10	10 (100.0)	10 (100.0)	10 (100.0)
中度	6	5 (83.3) [#]	5 (83.3) [#]	4 (66.7) [#]
重度	4	3 (75.0) [#]	3 (75.0) [#]	3 (75.0) [#]

注: #与轻度组比较有统计学意义($P < 0.05$); &与中度组比较有统计学意义($P < 0.05$); *与重度组比较有统计学意义($P < 0.05$)。

3. 讨论

HBV 感染呈世界性流行, 不同地区的 HBV 感染流行强度差异较大, 具有相关统计数据可见, 全球约有超过 2.5 亿的 CHB 患者, 也具有一定的致死率, 全球范围内每年约有 88 万以上的患者死于 HBV 感染, 其中 HBV 感染相关的肝硬化及原发性肝癌死亡分别占据 30%及 45%左右。近年来, 受到多种因素的影响, CHB 患病率呈逐年增长的趋势发展, 且趋年轻化改变, 需及时对患者采取治疗措施。干扰素抗病毒治疗是 CHB 患者最主要的治疗方案, 利用抗病毒药物抑制病毒复制, 从而达到清除 HBV 的目的, 也是目前临床上治疗 CHB 患者的根本治疗方案。干扰素在使用治疗后能够在肝脏等组织器官中广泛分布, 因此能够有效清除患者肝脏等组织内的 HBV 病毒, 达到预期的治疗目标。近年来, 随着临床对 CHB

患者抗病毒治疗研究的不断深入分析发现,肝脂肪变可能严重影响到 CHB 的治疗效果。而在实际临床治疗中,部分患者受到自身体质、饮食、生活习惯等多种因素的影响,肝脂肪变患病率也呈逐年增长趋势发展,例如酒精性脂肪肝等疾病,这些疾病的发生明显增加了患者的治疗难度^[5]。

有学者研究发现,在成年 CHB 患者中,约有近一半的患者可出现肝脂肪变,而随着近些年酒精性脂肪肝等疾病发病率的增长,CHB 肝脂肪变发病率也可能增长。肝脂肪变是指患者肝部脂质代谢异常后脂肪在肝细胞中沉积,因此肝脏呈脂肪性改变。在肝脂肪变发生后可见患者肝部部分功能受损,加重肝脏负荷,在使用抗病毒治疗时往往无法达到预期的治疗效果。为了有效提高 CHB 肝脂肪变的治疗效果,我国临床逐渐开展了多项研究,分析了关于 CHB 肝脂肪变与抗病毒之间的关联,蒋贝^[6]等人对 CHB 合并肝脂肪变患者的活动诊断模型进行分析发现,与单纯 CHB 患者相比较,CHB 肝脂肪变患者的炎症活动度及纤维化程度明显更严重,观察 CHB 肝脂肪变严重程度对抗病毒治疗时机的选择有重要意义。另有多位学者研究发现,在 CHB 肝脂肪变患者的治疗中,其 HBV DNA、HBsAg、HBeAg 转阴率均相对较低,明显不如单纯 CHB 患者的 HBV DNA、HBsAg、HBeAg 转阴率,提示肝脂肪变对抗病毒治疗效果有重要影响,并且,当肝脂肪变越严重时患者的抗病毒治疗效果越差,无法发挥抑制 HBV DNA 复制效果,因此,临床应加强对 CHB 肝脂肪变患者的治疗^[7-9]。临床应明确肝脂肪变患者的病因,并纠正生活饮食结构,指导开展体育锻炼,及时消除脂肪肝,并在此基础上采取抗病毒治疗能够明显提高抗病毒治疗效果,对疾病进展有重要意义。

本文主要分析了 CHB 抗病毒治疗中肝脂肪变的影响情况,研究数据表明,比较肝脂肪变组及单纯 CHB 组间 HBV DNA、HBsAg、HBeAg 转阴率可见,单纯 CHB 组更高,可见,肝脂肪变可对患者的抗病毒治疗效果造成严重影响,在发生肝脂肪变后患者的各指标转阴率明显更低。此外,本次研究中还发现,比较脂肪变组内的 HBV DNA、HBsAg、HBeAg 转阴率可见,轻度患者高于中度及重度患者,由该项研究数据表明,在患者发生肝脂肪变后,其病变程度越严重患者的抗病毒治疗效果越差,HBV DNA、HBsAg、HBeAg 转阴率因此也明显降低,提示抗病毒治疗效果与肝脂肪变程度呈反比关系,不仅需要对患者用抗病毒治疗,还应对患者脂肪肝进行治疗。

目前,CHB 作为我国最常见的慢性肝部疾病,如不及时对患者采取治疗干预则可能影响到生命安全,有学者研究认为,肝脂肪变对 CHB 抗病毒治疗效果可造成严重影响^[9]。在本次研究中表明,

治疗后比较可见,单纯 CHB 患者的治疗有效率明显更高,肝功能、不良反应发生率明显更低,可见,肝脂肪变的发生明显影响到了患者的临床治疗,在肝脂肪变后患者的肝功能恢复明显变慢,同时患者治疗效果明显降低,术后不良反应发生相对更高,这可能于肝脂肪变后影响到患者肝功能有关,因此术后恢复慢且治疗效果较差,对患者治疗后的身体康复造成明显影响。在刘凯强^[10]等人的研究中发现,在 CHB 患者发生脂肪肝后患者的乙肝病毒标志物转阴率、乙肝病毒基因转阴率明显降低,同时重度脂肪肝变患者的肝功能治疗后改善效果明显不如轻度及中度患者,可见,患者脂肪肝变的病变程度越轻其抗病毒治疗效果也就越高,需加强对脂肪肝变的监测。这与本次研究结果相同。

综上所述,脂肪肝变对 CHB 抗病毒治疗的 HBV DNA、HBsAg、HBeAg 转阴率均可能造成影响,患者脂肪肝变越严重抗病毒治疗效果越差,因此临床应注意加强对脂肪肝变的治疗。

参考文献

- [1]蒋贝,闫莉华,石瑞芳,等. CHB 合并非酒精性肝脂肪变炎症活动诊断模型[J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37(07): 8-12.
 - [2]吴卫锋,盖晓东. 中老年慢性乙型肝炎合并肝脂肪变患者肝脏病理表现及抗病毒疗效的影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(02): 373-375.
 - [3]中华医学会肝病学会, 中华医学会感染病学分会. 慢性乙型肝炎防治指南(2010年版). 中华肝病杂志, 2011, 19(1): 13-31.
 - [4]王永怡,刘峰群,曲慧慧. 脂肪肝与代谢综合征:防治及用药指南[M]. 人民军医出版社, 2010.
 - [5]于忠省,周彬,唐德为,刘沙沙. 肝脂肪变对慢性乙肝抗病毒治疗效果的影响研究[J]. 中国实用医药, 2019, 14(10): 48-49.
 - [6]蒋贝,闫莉华,石瑞芳,等. 慢性乙肝合并非酒精性肝脂肪变炎症活动诊断模型[J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37(07): 8-12.
 - [7]李冉. 恩替卡韦治疗慢性乙型肝炎合并肝脂肪变的临床效果[J]. 中国当代医药, 2019, 26(03): 110-112.
 - [8]余冰冰,张丽芬,陈志锦,等. 慢性乙型肝炎合并肝脂肪变经恩替卡韦抗病毒治疗的效果[J]. 中国医药科学, 2019, 9(01): 250-252.
 - [9]王园园. 肝脂肪变对慢性乙肝抗病毒治疗效果的临床影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2019, 36(01): 75-76.
 - [10]刘凯强. 慢性乙肝的临床治疗中肝脂肪变对抗病毒治疗效果的影响[J]. 中外医疗, 2022, 41(06): 30-33.
- 通讯作者: 徐闻涛,男、1982年10月、感染科副主任医师、医学学士、研究方向:肝病及传染病。