



水飞蓟宾治疗慢性乙型肝炎合并脂肪肝疗效观察

▲武警山西总队医院 张立真

慢性乙型肝炎是由乙型肝炎病毒感染引起的，乙型肝炎病毒的复制使肝细胞持续慢性损伤，致细胞外基质可逆性沉积，导致肝纤维化，甚至演变为肝硬化。脂肪肝的发病机制是胰岛素抵抗等初次打击导致肝细胞脂肪变性，氧化应激、脂质过氧化损伤等二次打击诱发肝细胞坏死和炎症浸润，进而激活肝星状细胞诱发肝纤维化，最终可导致肝硬化和肝细胞癌，还能促进心脑血管事件的发生。因此，治疗慢性乙型肝炎合并脂肪肝的患者，一个重要环节是如何保肝、减轻肝脏炎症反应，清除过多脂质对肝细胞的损伤，减少肝硬化的发生。本研究采用对照试验观察水飞蓟宾胶囊对慢性乙型肝炎合并脂肪肝患者的血清酶学、血脂的影响。

资料与方法

临床资料

研究纳入 2010—2013 年在我科门诊就诊的 80 例慢性乙型肝炎合并脂肪肝患者，其中男性 39 例，女性 41 例；年龄 22~58 岁，平均 (42.6 ± 1.3) 岁。

80 例患者均符合 2000 年西安全国会议修订的《病毒性肝炎防治方案》的标准和脂肪肝诊断标准，且符合下列入选条件：（1）血清

丙氨酸转氨酶（ALT）和（或） γ -谷氨酰转肽酶（GGT）> 正常上限 2 倍；（2）甘油三酯（TG）>1.70 mmol/L 和（或）总胆固醇（TC）>5.45 mmol/L；（3）近 4 周内未使用治疗脂肪肝的药物；（4）肝脏超声检查符合脂肪肝改变；（5）临床表现为腹胀、乏力、纳差、肥胖、右肋部疼痛。

治疗方法

用随机对照试验法将患者随机分为两组。两组患者均给予常规干预，包括饮食控制（以低脂食物为主，禁食烟酒）和运动方式干预（适当参加体育锻炼）。

对照组不给予其他调脂及保肝药物治疗。治疗组患者给予水飞蓟宾胶囊（天津天士力制药股份有限公司，35 mg/粒）70 mg 口服，每日 3 次，治疗 12 周。

观察指标

所有患者于治疗前和治疗后采集空腹外周静脉血 2 ml，采用 Beck Man 全自动生化分析仪检测患者肝功

能指标〔ALT、天冬氨酸转氨酶（AST）和 GGT〕和血脂（TC 和 TG）。定期复查腹部彩色多普勒超声。

疗效评判标准

根据检查结果判定临床疗效。显效：患者的临床症状和体征消失，肝功能及血脂各项指标恢复正常，B 超显示恢复正常；有效：患者的临床症状和体征基本

消失，肝功能各项指标下降 50% 以上，B 型超声显示脂肪肝好转 1 级以上；无效：未达到上述标准或恶化。显效 + 有效 = 总有效，计算总有效率。

统计学处理

采用 SPSS 12.0 统计学软件包进行数据处理，计数资料采用百分率（%）表示，

采用 χ^2 检验，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结果

两组临床疗效比较

治疗组和对照组的总有效率分别为 93% 和 70%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；两组显效率分别为 40% 和 28%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ，表 1）。

表 1 两组临床疗效比较

组别	例数	显效		有效		无效		总有效	
		例数	%	例数	%	例数	%	例数	%
治疗组	40	16	40	21	53	3	8	37	93
对照组	40	11	28	17	43	12	41	28	70

两组治疗前后肝功能指标比较

两组治疗前 ALT、AST 和 GGT 比较差异无统计学意义（ $P < 0.05$ ），治疗后两组 3 项指标都有明显下降，治疗前后比较差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ，表 2）。

表 2 两组治疗前后肝功能指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	ALT（U/L）		AST（U/L）		GGT（U/L）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	40	93 ± 18	52 ± 14 ^a	102 ± 26	59 ± 15 ^a	124 ± 27	61 ± 17 ^a
对照组	40	96 ± 17	68 ± 15 ^b	104 ± 27	76 ± 17 ^b	126 ± 28	86 ± 18 ^b

^a 与治疗前比较， $P < 0.01$ ；^b 与治疗前比较， $P < 0.05$ 。

两组治疗前后血脂比较

两组治疗前 TC 和 TG 比较差异无统计学意义（ $P < 0.05$ ）。治疗后两组 2 项指标都有明显下降，治疗前后比较差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。治疗后两组 2 项指标比较差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ，表 3），治疗

表 3 两组治疗前后血脂变化比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	甘油三酯（mmol/L）		总胆固醇（mmol/L）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	40	3.62 ± 0.26	3.02 ± 0.19 ^a	5.66 ± 0.25	4.86 ± 0.26 ^b
对照组	40	2.56 ± 0.21	2.05 ± 0.21 ^a	5.53 ± 0.42	4.67 ± 0.27 ^b

^a 与治疗前比较， $P < 0.01$ ；^b 与治疗前比较， $P < 0.05$ 。

讨论

慢性乙型肝炎在病程中极易合并脂肪肝，究其原因与慢性乙型肝炎患者高热量、高蛋白饮食而运动较少有关。脂肪肝是由各种原因引起的一种肝脏内脂肪代谢异常的疾病，主要是脂质物质过量，在肝细胞内堆积。

目前，脂肪肝正严重威胁着我国人群的健康，是仅次于病毒性肝炎的第二大肝病。近年来，随着生活水平的进一步改善，高脂肪食物的摄入及过量饮酒，加上人口老龄化加剧，这一疾病的发生率正逐渐增高。由于早期症状并不明显，一旦进入晚期

就不可逆转，可能导致肝硬化、肝纤维化，甚至肝癌。如果慢性乙型肝炎患者再合并脂肪肝，病毒及脂肪肝双重作用会加速疾病进展。所以采取积极保肝，维护肝细胞膜的稳定性，延缓肝硬化的发生，显得尤为重要。

本研究中治疗组给予口服水飞蓟宾胶囊后，治疗组和对照组的总有效率分别为 93% 和 70%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。治疗组在肝功能指标 ALT、AST 和 GGT 方面都明显下降，血脂 TC 和 TG 也明显降低，这说明水飞蓟宾对纠正血脂紊

乱、提高肝功能具有明显作用。

水飞蓟宾是一类纯天然黄酮类化合物水飞蓟素的主要活性成分，早期主要用于修复肝脏损伤和用作抗肝病毒物质，后来发现其具有多种药理作用，能够稳定肝细胞膜，保护肝细胞的酶系统，清除肝细胞内的活性氧自由基，广泛用于保肝抗自由基损伤、抗炎、抗脂质过氧化、抗肝纤维化等作用。它可以升高高密度脂蛋白，降低低密度脂蛋白，有阻止和清除脂肪

素还可以降低血清Ⅲ型前胶原水平，甚至可以改善晚期胆汁性肝硬化的胶原聚集过程，发挥其直接或间接抗纤维化作用，延缓肝纤维化进程的作用。水飞蓟宾与卵磷脂制成的复合物胶囊具有较高的亲脂性，吸收加快，活性增强，生物利用度明显提高。

综上所述，在慢性乙型肝炎合并脂肪肝患者治疗中，在给予常规生活习惯的干预上使用水飞蓟宾胶囊，可明显提高临床治疗效果，降低血脂，改善肝功能，值得临床推广应用。