

# 薄芝糖肽与胸腺五肽分别联合重组人干扰素 $\alpha$ 2b治疗HBeAg阳性的慢性乙型肝炎的临床观察

沈菲<sup>1\*</sup>, 梁玉记<sup>2#</sup> (1. 济南市传染病医院七科, 济南 250021; 2. 山东省医学科学院药物研究所, 济南 250000)

中图分类号 R512.6<sup>+</sup>2 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2017)08-1120-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2017.08.32

**摘要** 目的: 观察薄芝糖肽和胸腺五肽分别联合重组人干扰素 $\alpha$ 2b治疗慢性乙型肝炎的疗效及安全性。方法: 选择2014年1月—2015年1月我院90例慢性乙型肝炎患者, 随机分为A、B、C组, 各30例。A组患者给予注射用重组人干扰素 $\alpha$ 2b(假单胞菌)500万IU皮下注射, qod; B组患者在A组基础上加用薄芝糖肽注射液4 mL加入5%葡萄糖注射液250 mL中, ivgtt, qd; C组患者在A组基础上加用注射用胸腺五肽2 mg加入5%葡萄糖注射液250 mL中, ivgtt, qd。3组患者均治疗24周。比较3组患者治疗4、8、12、24周丙氨酸转氨酶(ALT)复常率、HBeAg阴转率、HBeAg/抗HBeAg血清转换率(以下简称“HBeAg转换率”)、HBV-DNA阴转率、乙肝表面抗原(HBsAg)和HBV-DNA下降量, 治疗24周时的HBsAg阴转率, 并记录不良反应的发生情况。结果: 治疗4、8、12周, 3组患者ALT复常率、HBeAg阴转率、HBeAg转换率、HBsAg下降量比较, 差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗4周, B组和C组患者HBV-DNA阴转率显著高于A组, C组患者HBV-DNA下降量显著高于A组和B组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗8、12周, B组和C组患者HBV-DNA阴转率和HBV-DNA下降量显著高于A组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ), 但B组与C组间比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗24周, 3组患者ALT复常率、HBeAg转换率、HBsAg下降量及HBsAg阴转率比较, 差异均无统计学意义( $P>0.05$ ); B组和C组患者HBeAg阴转率、HBV-DNA阴转率和HBV-DNA下降量显著高于A组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ), 但B组与C组间比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ )。3组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ )。结论: 薄芝糖肽和胸腺五肽分别联合重组人干扰素 $\alpha$ 2b对慢性乙型肝炎具有较好的抑制病毒增殖作用, 且在ALT复常率、HBeAg转换率、HBsAg下降量及HBsAg阴转率方面效果相当。

**关键词** 慢性乙型肝炎; 重组人干扰素 $\alpha$ 2b; 薄芝糖肽; 胸腺五肽; HBeAg阳性

## Clinical Observation of Recombinant Human Interferon $\alpha$ 2b Combined with Bozhi Glycopeptides and Thymopentin in the Treatment of HBeAg-positive Chronic Hepatitis B

SHEN Fei<sup>1</sup>, LIANG Yuji<sup>2</sup> (1. Seventh Department, Jinan Hospital of Infectious Diseases, Jinan 250021, China; 2. Institute of Materia Medica, Shandong Academy of Medical Sciences, Jinan 250000, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To observe the clinical efficacy and safety of recombinant human interferon  $\alpha$ 2b (rhIFN  $\alpha$ 2b) combined with bozhi glycopeptides or thymopentin in the treatment of chronic hepatitis B (CHB). METHODS: Ninety HBeAg-positive CHB patients were selected from our hospital during Jan. 2014-Jan. 2015 and then randomly divided into group A, B, C, with 30 cases in each group. Group A was given rhIFN  $\alpha$ 2b for injection (Pseudomonas) 5 million IU subcutaneously, qod; group B was additionally given Bozhi glycopeptides injection 4 mL added into 5% Glucose injection 250 mL, ivgtt, qd, on the basis of group A; group C was additionally given Thymopentin for injection 2 mg added into 5% Glucose injection 250 mL, ivgtt, qd, on the basis of group A. Three groups were treated for 24 weeks. The rate of ALT recovering to normal, negative rate of HBeAg, transformation rate of HBeAg/anti-HBeAg serum, negative rate of HBV-DNA and the decrease of HBsAg and HBV-DNA were compared among 2 groups after 4, 8, 12, 24 weeks of treatment. The occurrence of ADR was recorded. RESULTS: After 4, 8, 12 weeks

[10] 宋涛, 龙丽华, 李辉萍. 普瑞巴林治疗脊髓损伤后神经病理性疼痛的疗效观察[J]. 中国康复医学杂志, 2013, 28(2): 148-150.

[11] 王朝杰, 周云. 普瑞巴林联合盐酸羟考酮控释片治疗中重度癌性疼痛临床观察[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2013, 27(8): 801-802.

[12] 董道松, 万成福, 刘妍, 等. 加巴喷丁联合度洛西汀治疗脑卒中后中枢性疼痛的临床观察[J]. 实用药物与临床, 2015, 18(3): 265-268.

[13] 陈宝泉, 李彩文, 史艳萍, 等. 普瑞巴林的药理作用及临床评价[J]. 中国新药与临床杂志, 2010, 29(1): 11-13.

[14] 李咏, 陈冠容, 宋红萍. 普瑞巴林治疗神经性疼痛的研究进展[J]. 中国医院药学杂志, 2011, 31(19): 1633-1635, 1641.

[15] 杨丹, 刘小娟. 普瑞巴林治疗神经痛的疗效观察[J]. 四川医学, 2012, 33(5): 775-777.

[16] van Seveter R, Feister HA, Young JP, et al. Efficacy and tolerability of twice daily pregabalin for treating pain and related sleep interference in postherpetic neuralgia: a week, randomized trial [J]. *Curr Med Res Opin*, 2006, 22(2): 375-384.

(收稿日期: 2016-05-26 修回日期: 2016-07-19)

(编辑: 晏妮)

\* 主治医师。研究方向: 病毒性肝炎、传染病。电话: 0531-87935971。E-mail: graceshenfei@sina.com

# 通信作者: 助理研究员, 硕士。研究方向: 药理学。电话: 0531-87935971。E-mail: Liangyuji@sina.com

of treatment, there was no statistical significance in the rate of ALT recovering to normal, negative rate of HBeAg, transformation rate of HBeAg and the decrease of HBsAg among 3 groups ( $P>0.05$ ). After 4 weeks, negative rate of HBV-DNA in group B, C were significantly higher than group A; the decrease of HBV-DNA in group C were more significant than group A and B, with statistical significance ( $P<0.05$ ). After 8, 12 weeks of treatment, the negative rate of HBV-DNA and the decrease of HBV-DNA in group B, C were significantly higher than group A, with statistical significance ( $P<0.05$ ); but there was no statistical significance between group B and C ( $P>0.05$ ). After 24 weeks of treatment, there was no statistical significance in the rate of ALT recovering to normal, transformation rate of HBeAg, the decrease of HBsAg and negative rate of HBsAg among 3 groups ( $P>0.05$ ). The negative rate of HBsAg, negative rate of HBV-DNA and the decrease of HBV-DNA in group B, C were significantly higher than group A, with statistical significance ( $P<0.05$ ); there was no statistical significance between group B and C ( $P>0.05$ ). There was no statistical significance in the incidence of ADR among 3 groups ( $P>0.05$ ). CONCLUSIONS: rhIFN  $\alpha$ 2b combined with bozhi glycopeptides or thymopentin shows good inhibitory effect on CHB, therapeutic efficacies of them are similar in the rate of ALT recovering to normal, but transformation rate of HBeAg, the decrease of HBsAg and negative rate of HBeAg.

**KEYWORDS** Chronic hepatitis B; Recombinant human interferon  $\alpha$ 2b; Bozhi glycopeptides; Thymopentin; HBeAg positive

我国慢性乙型肝炎病毒(HBV)感染者达9 300万,其中慢性乙型肝炎(CHB)患者约2 000万例<sup>[1-2]</sup>。我国的肝硬化和肝细胞癌(HCC)患者中,由HBV感染引起的比例分别为60%和80%<sup>[3]</sup>。及时、有效的抗病毒治疗可抑制HBV复制,减轻肝细胞炎性坏死和肝纤维化,减缓和减少肝功能衰竭、肝硬化失代偿、HCC及其他并发症的发生<sup>[4-5]</sup>。目前,治疗CHB的抗病毒药物主要为核苷(酸)类似物和干扰素,但单独应用的疗效不甚理想<sup>[6-7]</sup>。如何提高CHB抗病毒治疗效果、探索最佳治疗策略和方法,一直是各国肝病学者努力的方向。薄芝糖肽和胸腺五肽作为常用的免疫调节药物,目前也用于CHB的治疗。鉴于此,本研究探讨了薄芝糖肽和胸腺五肽分别联合重组人干扰素 $\alpha$ 2b治疗CHB的疗效及安全性。

## 1 资料与方法

### 1.1 纳入与排除标准

纳入标准:(1)符合《慢性乙型肝炎防治指南》中CHB诊断标准<sup>[8]</sup>者;(2)HBV-DNA $\geq 5 \times 10^5$  copies/mL;(3)血清乙肝表面抗原(HBsAg)、乙肝E抗原(HBeAg)持续阳性超过6个月;(4)80 U/L $\leq$ 丙氨酸转氨酶(ALT) $\leq 400$  U/L,总胆红素(TBIL) $\leq 80$  U/L。

排除标准:(1)肝硬化患者;(2)合并甲肝、丙肝、丁肝、戊肝、EB病毒、人类免疫缺陷病毒(HIV)、巨细胞病毒感染;(3)合并酒精性肝病、自身免疫性肝炎、代谢性肝病、精神异常、恶性肿瘤者;(4)中性粒细胞计数 $< 1.0 \times 10^9$  L<sup>-1</sup>,血小板计数 $< 50 \times 10^9$  L<sup>-1</sup>者;(5)严重的心、肺、肝、肾功能障碍者;(6)糖尿病及甲状腺疾病症状未得到控制者;(7)妊娠期妇女;(8)半年内接受过抗病毒药物治疗者。

### 1.2 研究对象

选取2014年1月—2015年1月于济南市传染病医院诊治的HBeAg阳性的CHB患者90例,按随机数字表法分为A、B、C组,各30例。3组患者一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性,详见表1。本研究经医院医学伦理委员会审核、批准,符合赫尔辛

基宣言的规定,患者均知情同意并签署知情同意书。

表1 3组患者一般资料比较( $\bar{x} \pm s$ )

Tab 1 Comparison of general information of patients among 3 groups( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	年龄,岁	性别,例		ALT,U/L	HBsAg,IU/mL	HBeAg,S/CO	HBV-DNA, $\times 10^5$ copies/mL
			男	女				
A组	30	35.30 $\pm$ 10.14	16	14	237.00 $\pm$ 99.43	11 984 $\pm$ 5 687	666.50 $\pm$ 277.99	6.07 $\pm$ 1.46
B组	30	35.27 $\pm$ 12.42	16	14	226.87 $\pm$ 79.14	11 975 $\pm$ 4 687	674.50 $\pm$ 226.71	6.10 $\pm$ 1.47
C组	30	36.10 $\pm$ 11.69	17	13	214.10 $\pm$ 70.85	10 052 $\pm$ 7 759	679.00 $\pm$ 195.65	6.13 $\pm$ 1.50

### 1.3 治疗方法

A组患者给予注射用重组人干扰素 $\alpha$ 2b(假单胞菌)(天津未名生物医药有限公司,批准文号:国药准字S10970077,规格:每瓶500万IU)500万IU皮下注射,qod。B组患者在A组基础上加用薄芝糖肽注射液[北京赛升药业有限公司,批准文号:国药准字H11022156,规格:2 mL:5 mg(多糖):1 mg(多肽)]4 mL加入5%葡萄糖注射液250 mL中,ivgtt,qd。C组患者在A组基础上加用注射用胸腺五肽(北京双鹭药业股份有限公司,批准文号:国药准字H20045991,规格:1 mg)2 mg加入5%葡萄糖注射液250 mL中,ivgtt,qd。3组患者均治疗24周。

### 1.4 观察指标

(1)观察3组患者治疗4、8、12、24周ALT复常率、HBeAg阴转率、HBeAg/抗HBeAg血清转换率(以下简称“HBeAg转换率”)、HBV-DNA阴转率,治疗24周时的HBsAg阴转率;(2)观察3组患者治疗4、8、12、24周HBsAg和HBV-DNA下降量;(3)记录两组患者不良反应的发生情况。

### 1.5 统计学方法

采用SPSS 22.0软件对数据进行统计分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 $\chi^2$ 检验;计量资料以例或率表示,采用卡方检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 3组患者治疗4、8、12、24周ALT复常率和HVB相关指标比较

治疗4、8、12周,3组患者ALT复常率、HBeAg阴转

率、HBeAg 转换率比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗 4、8、12、24 周, B、C 组患者 HBV-DNA 阴转率显著高于 A 组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 但 B 组和 C 组间比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗 24 周, 3 组患者 ALT 复常率、HBeAg 转换率、HBsAg 阴转率比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); B、C 组患者 HBeAg 阴转率显著高于 A 组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 但 B 组与 C 组间比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 详见表 2。

表 2 3 组患者治疗 4、8、12、24 周 ALT 复常率和 HVB 相关指标比较 (%)

Tab 2 Comparison of ALT normalization rate and HVB related indexes among among 3 groups after 4, 8, 12, 24 weeks of treatment (%)

组别	n	时期	ALT 复常率	HBeAg 阴转率	HBeAg 转换率	HBV-DNA 阴转率	HBsAg 阴转率
A 组	30	治疗 4 周	20.00	3.33	0	13.33	
		治疗 8 周	30.00	6.67	0	20.00	
		治疗 12 周	36.37	10.00	3.33	30.00	
		治疗 24 周	50.00	16.67	6.67	40.00	0
B 组	30	治疗 4 周	26.67	3.33	0	36.67*	
		治疗 8 周	40.00	6.67	0	46.67*	
		治疗 12 周	43.33	20.00	3.33	56.67*	
C 组	30	治疗 4 周	30.00	6.67	0	40.00*	
		治疗 8 周	36.67	10.00	3.33	50.00*	
		治疗 12 周	40.00	23.33	6.67	60.00*	
		治疗 24 周	60.00	43.33*	13.33	70.00*	3.33

注: 与 A 组比较, \* $P < 0.05$

Note: vs. group A, \* $P < 0.05$

## 2.2 3 组患者治疗 4、8、12、24 周 HBsAg 与 HBV-DNA 下降量比较

治疗 4 周, 3 组患者 HBsAg 下降量比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); C 组患者 HBV-DNA 下降量显著大于 A、B 组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 但 A 组与 B 组间比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗 8、12、24 周, 3 组患者 HBsAg 下降量比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); B、C 组患者 HBV-DNA 下降量显著大于 A 组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 但 B 组与 C 组间比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 详见表 3。

## 2.3 不良反应

3 组患者各项不良反应发生率比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 详见表 4。

## 3 讨论

抗病毒治疗是 CHB 治疗的关键, 目前临床主要应用的抗病毒药物为干扰素和核苷(酸)类似物, 如普通干扰素  $\alpha$  (IFN- $\alpha$ ), 但由于其 HBeAg 血清阴转率、HBV-DNA 抑制剂生化应答率不如聚乙二醇干扰素  $\alpha$  (Peg-IFN- $\alpha$ ), 临床实践中常与核苷(酸)类似物或免疫调节剂联用, 以增强抗病毒效果<sup>[9]</sup>。薄芝糖肽是从薄树芝菌丝体纯化分离得到的有效成分, 有免疫增强的作用<sup>[10]</sup>。胸腺五肽能通过刺激细胞的分化和减少 T 淋巴细胞的

表 3 3 组患者治疗 4、8、12、24 周 HBsAg 与 HBV-DNA 下降量比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

Tab 3 Comparison of the decrease of HBsAg and HBV-DNA among 3 groups after 4, 8, 12, 24 weeks of treatment ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时期	HBsAg 下降量, IU/mL	HBV-DNA 下降量, $\times 10^5$ copies/mL
A 组	30	治疗 4 周	2 362 $\pm$ 3 157	1.50 $\pm$ 0.63
		治疗 8 周	3 764 $\pm$ 5 106	1.70 $\pm$ 0.59
		治疗 12 周	4 676 $\pm$ 4 336	1.83 $\pm$ 0.75
		治疗 24 周	4 465 $\pm$ 5 518	3.07 $\pm$ 1.05
B 组	30	治疗 4 周	2 487 $\pm$ 2 479	1.57 $\pm$ 0.568
		治疗 8 周	3 858 $\pm$ 2 398	2.03 $\pm$ 0.61*
		治疗 12 周	4 742 $\pm$ 2 528	2.23 $\pm$ 0.73*
		治疗 24 周	5 156 $\pm$ 2 485	3.70 $\pm$ 0.95*
C 组	30	治疗 4 周	3 117 $\pm$ 3 210	1.90 $\pm$ 0.66**
		治疗 8 周	4 275 $\pm$ 3 356	2.27 $\pm$ 0.52*
		治疗 12 周	4 895 $\pm$ 6 178	2.47 $\pm$ 0.57*
		治疗 24 周	5 419 $\pm$ 3 495	3.87 $\pm$ 0.78*

注: 与 A 组比较, \* $P < 0.05$ ; 与 B 组比较, \*\* $P < 0.05$

Note: vs. group A, \* $P < 0.05$ ; vs. group B, \*\* $P < 0.05$

表 4 3 组患者不良反应发生率比较 [例 (%)]

Tab 4 Comparison of the incidence of ADR among 3 groups [case (%)]

组别	n	关节酸痛、 发热	消化道 症状	体质量 减轻	乏力	食欲减退	骨髓抑制	脱发	精神症状
A 组	30	8(26.67)	6(6.67)	6(6.67)	9(30.00)	5(16.67)	3(10.00)	3(10.00)	0(0)
B 组	30	8(26.67)	5(16.67)	7(23.33)	11(36.67)	5(16.67)	2(6.67)	2(6.67)	0(0)
C 组	30	9(30.00)	5(16.67)	6(6.67)	10(33.33)	6(6.67)	2(6.67)	2(6.67)	0(0)

凋亡, 增加 NK 细胞、细胞毒性 T 淋巴细胞 (CD8) 和辅助性 T 细胞 (CD4) 的产生, 从而发挥免疫调节作用, 还可通过增加受病毒感染细胞的主要组织相容性复合体 I 类分子的表达和抑制病毒复制, 从而发挥抗病毒作用<sup>[11]</sup>。

本研究结果显示, 薄芝糖肽和胸腺五肽分别联合重组人干扰素  $\alpha 2b$  的治疗 CHB 的效果比单独应用重组人干扰素  $\alpha 2b$  的治疗效果好。从治疗 4 周起, 联合治疗方案显示出更强效的 HBV 抑制作用, HBV-DNA 下降量及阴转率显著高于单用重组人干扰素  $\alpha 2b$  治疗组。治疗 24 周后, 联合用药组患者 HBeAg 阴转率显著高于单独普通 IFN- $\alpha$ , HBeAg 是反映 HBV 复制及传染性的指标, 结合各组间 HBV-DNA 下降量及转阴率的差异, 可见重组人干扰素  $\alpha 2b$  联合薄芝糖肽和胸腺五肽能有效抑制 HBV 病毒复制、增殖, 从而降低病毒载量。同时, 本研究表明, 重组人干扰素  $\alpha 2b$  联合薄芝糖肽或胸腺五肽对于 HBeAg 阳性的 CHB 的治疗效果并无明显差异。

薄芝糖肽和胸腺五肽分别联合重组人干扰素  $\alpha 2b$  治疗患者的 ALT 复常率与单用重组人干扰素  $\alpha 2b$  无明显差异, 说明联合治疗与重组人干扰素  $\alpha 2b$  单药治疗相比, 并不会加重肝细胞的免疫损伤。3 组患者的 HBsAg 下降量与阴转率之间无明显差异, 考虑与血清 HBsAg 水平与肝细胞内 HBV 共价闭合环状 DNA (cccDNA) 水平相关, 而 cccDNA 较难清除, 也与本研究的观察时间较短有关。

在安全性方面, 薄芝糖肽和胸腺五肽分别联合重组

# 维生素C片研磨后局部涂抹治疗口腔溃疡的临床观察

黄嘉<sup>1\*</sup>,李泽贵<sup>2</sup>,彭涛<sup>3#</sup>,罗凯颖<sup>3</sup>(1.重庆市黔江中心医院门诊部,重庆 409000;2.重庆市黔江中心医院感染科,重庆 409000;3.重庆市黔江中心医院口腔科,重庆 409000)

中图分类号 R781.5 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2017)08-1123-03  
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2017.08.33

**摘要** 目的:观察维生素C片研磨后局部涂抹治疗口腔溃疡的临床疗效及安全性。方法:选取2014年2月—2016年2月我院口腔溃疡患者286例,按随机数字表法分为对照组和治疗组,各143例。对照组患者采用桂林西瓜霜局部治疗,每日2~3次;治疗组患者采用维生素C片研磨成粉涂抹患处治疗,每日2~3次。观察两组患者临床疗效、溃疡症状消失时间、不良反应发生率、溃疡复发率和治疗满意度。结果:治疗组患者临床总有效率为96.5%,显著高于对照组的80.4%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗组患者溃疡症状消失时间为 $(2.37 \pm 0.89)$  d,显著短于对照组的 $(4.12 \pm 1.33)$  d;治疗组患者溃疡复发率为3.5%,显著低于对照组的8.4%;治疗组患者治疗满意度为90.9%,显著高于对照组的79.7%,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组患者不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论:维生素C片研磨成粉末局部涂抹治疗口腔溃疡疗效显著,能明显缩短溃疡症状消失时间,降低复发率,提高治疗满意度,且安全性较好。

**关键词** 维生素C片;口腔溃疡;临床疗效

## Clinical Observation of Vitamine C Tablets for Local Use in the Treatment of Oral Ulcer after Grinding

HUANG Jia<sup>1</sup>, LI Zegui<sup>2</sup>, PENG Tao<sup>3</sup>, LUO Kaiying<sup>3</sup>(1. Dept. of Outpatient, Chongqing Qianjiang District Central Hospital, Chongqing 409000, China; 2. Dept. of Infections Disease, Chongqing Qianjiang District Central Hospital, Chongqing 409000, China; 3. Dept. of Dental, Chongqing Qianjiang District Central Hospital, Chongqing 409000, China)

人干扰素 $\alpha 2b$ 与单用重组人干扰素 $\alpha 2b$ 相比,在干扰素常见的不良反应(如关节酸痛、发热、消化道症状、骨髓抑制等)发生率上比较,无明显差异,无严重的不良反应发生。说明薄芝糖肽和胸腺五肽分别联合重组人干扰素 $\alpha 2b$ 并不增加不良反应的发生,具有较好的安全性。

综上所述,薄芝糖肽和胸腺五肽分别联合重组人干扰素 $\alpha 2b$ 对CHB具有较好的抑制病毒增殖作用,且ALT复常率、HBeAg转换率、HBsAg下降量及HBsAg阴转率方面效果相当。由于本研究的样本量较小,观察时间较短,对于两种联合方案的长期疗效及安全性有待于通过扩大样本量和延长治疗随访时间的研究作进一步观察。

### 参考文献

- [1] Kew M. Epidemiology of chronic hepatitis B virus infection, hepatocellular carcinoma, and hepatitis B virus-induced hepatocellular carcinoma[J]. *Pathol Biol*, 2010, 58(4):273-277.
- [2] Omata M, Lesmana LA, Tateishi R, et al. Asian Pacific Association for the study of the liver consensus recommendations on hepatocellular carcinoma[J]. *Hepa Inter*, 2010, 4(2):439-474.
- [3] Sarin S, Kumar M, Lau G, et al. Asian-Pacific clinical practice guidelines on the management of hepatitis B: a

\* 副主任护师。研究方向:临床护理及护理管理。电话:023-79245001。E-mail:79931120@163.com

# 通信作者:副主任医师。研究方向:口腔学。电话:023-79337833。E-mail:328532941@qq.com

2015 update[J]. *Hepa Inter*, 2016, 10(1):1-98.

- [4] Martin P, Lau DTY, Nguyen MH, et al. A treatment algorithm for the management of chronic hepatitis B virus infection in the United States: 2015 update[J]. *Clini Gastroenterol H*, 2015, 13(12):2071-2087.
- [5] Liaw YF, Kao JH, Piratvisuth T, et al. Asian-Pacific consensus statement on the management of chronic hepatitis B: a 2012 update[J]. *Hepa Inter*, 2012, 6(3):531-561.
- [6] 孙仁山,陈晓红,李文维,等.薄芝糖肽的临床应用[J]. *时珍国医国药*, 2009, 20(8):2101-2102.
- [7] 徐俊杨,刘兹仁.干扰素联合胸腺五肽治疗慢性乙型肝炎疗效观察[J]. *深圳中西医结合杂志*, 2015, 25(17):139-140.
- [8] 王贵强,王福生,成军,等.慢性乙型肝炎防治指南:2015年更新版[J]. *临床肝胆病杂志*, 2015, 31(12):1941-1960.
- [9] 崔洪岭,胡文杰,封飞,等.干扰素 $\alpha$ 、泛昔洛韦和薄芝糖肽注射液联合治疗慢性乙型肝炎疗效观察[J]. *临床肝胆病杂志*, 2010, 26(3):321-322.
- [10] 田洲,渠亚超,鲍旭丽,等.胸腺五肽显著增强干扰素在抗病毒治疗中的特异性CTL效应[J]. *现代生物医学进展*, 2015, 15(7):1259-1262.
- [11] 张俊霞,张丹,李丽芳,等.重组人干扰素联合薄芝糖肽治疗高甲胎蛋白慢性乙型肝炎的临床观察[J]. *中国药房*, 2015, 26(9):1173-1175.

(收稿日期:2016-06-15 修回日期:2016-08-26)

(编辑:黄欢)