

复方鳖甲软肝片联合还原型谷胱甘肽治疗代偿期乙型肝炎后肝硬化的临床观察

朱文媛^{1*}, 相芳^{2#}, 严冬³(1.余姚市人民医院感染科, 浙江余姚 315400; 2.解放军第81医院药学科, 南京 210002; 3.浙江大学医学院附属第一医院感染科, 杭州 310003)

中图分类号 R512.6² 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)36-3420-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.36.17

摘要 目的: 观察复方鳖甲软肝片联合还原型谷胱甘肽治疗代偿期乙型肝炎后肝硬化的临床疗效和安全性。方法: 采用随机数字表法将64例代偿期乙型肝炎后肝硬化患者均分为对照组和观察组。两组均予以对症支持治疗, 对照组患者在支持治疗的基础上给予还原型谷胱甘肽400 mg, 口服, 3次/d; 观察组患者在对照组治疗的基础上加用复方鳖甲软肝片4片, 口服, 3次/d。两组患者均治疗12周。比较两组患者总有效率及治疗前后乙型肝炎病毒DNA(HBV-DNA)拷贝数、肝功能指标、肝纤维化指标和肝脾B超图像变化, 并观察治疗过程中的不良反应发生情况。结果: 治疗后, 观察组患者总有效率显著高于对照组($P < 0.05$); 两组患者的HBV-DNA拷贝数、肝功能指标、肝纤维化指标、脾脏厚度、脾静脉及门静脉内径均较治疗前显著改善($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 且观察组患者肝功能指标、肝纤维化指标、脾脏厚度、脾静脉及门静脉内径的改善情况均显著优于对照组($P < 0.05$)。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: 复方鳖甲软肝片联合还原型谷胱甘肽治疗代偿期乙型肝炎后肝硬化可有效改善患者的肝功能及肝纤维化程度, 延缓肝硬化的发展, 疗效优于单用还原型谷胱甘肽, 且安全性较好。

关键词 代偿期乙型肝炎后肝硬化; 复方鳖甲软肝片; 还原型谷胱甘肽

Clinical Observation of Compound Biejia Ruangan Tablets Combined with Reduced Glutathione for Compensated Hepatitis B Liver Cirrhosis

ZHU Wen-yuan¹, XIANG Fang², YAN Dong³(1.Dept. of Infectious Diseases, Yuyao Municipal People's Hospital, Zhejiang Yuyao 315400, China; 2.Dept. of Pharmacy, No. 81th Hospital of PLA, Nanjing 210002, China; 3.Dept. of Infectious Diseases, The First Affiliated Hospital of Medical College of Zhejiang University, Hangzhou 310003, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To observe the clinical efficacy and safety of Compound biejia ruangan tablets combined with reduced glutathione on compensated hepatitis B liver cirrhosis. METHODS: 64 patients with compensated hepatitis B liver cirrhosis were randomly divided into observation group and control group. Both groups received symptomatic supporting treatment; control group was additionally given reduced glutathione 400 mg orally, 3 times a day, for 12 weeks; observation group was additionally given 4 pieces of Compound biejia ruangan tablets orally, 3 times a day, for 12 weeks. Total effective rate, HBV-DNA copies, liver function index, liver fibrosis indexes and B ultrasound images of liver and spleen were compared between 2 groups before and after treatment, and the occurrence of ADR was observed. RESULTS: After treatment, the total effective rate of observation group was significantly higher than that of control group ($P < 0.05$). HBV-DNA copies, liver function index, liver fibrosis indexes, the thickness of spleen, the width of splenic vein and portal vein of 2 groups were obviously improved, compared with before treatment ($P < 0.05$ or $P < 0.01$); but the improvement of liver function index, serum liver fibrosis index, thickness of spleen, width of splenic vein and portal vein in observation group were significantly better than in control group ($P < 0.05$). There was no statistical difference in the incidence of ADR between 2 groups ($P > 0.05$). CONCLUSIONS: Compound biejia ruangan tablets combined with reduced glutathione can effectively improve liver function and liver fibrosis, delay the progression of liver cirrhosis in patients with compensated hepatitis B liver cirrhosis, and better than reduced glutathione alone in therapeutic efficacy and safety.

KEYWORDS Compensated hepatitis B liver cirrhosis; Compound biejia ruangan tablets; Reduced glutathione

在我国,肝硬化(Liver cirrhosis)最主要的病因是乙型肝炎病毒(Hepatitis B virus, HBV)感染,HBV-DNA不断复制和肝细胞变性坏死是乙型肝炎后肝硬化(Post-hepatitis B liver cir-

rhosis)患者病情发生发展的重要因素^[1]。乙型肝炎后肝硬化临床可分为代偿期和失代偿期,失代偿期患者5年生存率仅约14%~35%^[2]。肝硬化失代偿期患者临床上可出现消化道出血、门静脉高压、腹水、肝性脑病、肝肾综合征等严重并发症,是患者死亡的主要原因^[3]。据统计,每年大概40万患者因乙型肝炎后肝硬化并发症而死亡^[4]。因此,阻止乙型肝炎后肝硬化由代偿期向失代偿期发展是治疗的关键。目前,临床治疗代

* 主治医师。研究方向:乙型肝炎及肝纤维化的治疗。电话:0574-62619290。E-mail: 65414347@qq.com

通信作者:主管药师。研究方向:药事管理。E-mail: gynkey@sina.com

偿期乙型肝炎后肝硬化最有效的措施是抗HBV-DNA复制和保护肝细胞,通过联合抗病毒感染、保护肝细胞功能、抗肝纤维化及机体免疫调节等治疗,可改善代偿期乙型肝炎后肝硬化患者临床症状^[5-6]。本研究中,笔者在应用还原型谷胱甘肽(Reduced Glutathione, GSH)的基础上联合复方鳖甲软肝片治疗代偿期乙型肝炎后肝硬化患者32例,获得较好的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集2011年2月—2013年4月浙江大学医学院附属第一医院感染科门诊及住院的64例代偿期乙型肝炎后肝硬化患者,临床诊断符合《慢性乙型肝炎防治指南》中代偿期乙型肝炎后肝硬化诊断标准^[3-4]。采用随机数字表法将64例患者随机均分为对照组和观察组。对照组男性14例、女性18例,平均年龄(43.50±13.60)岁,平均病程(6.58±3.50)年;观察组男性17例、女性15例,平均年龄(44.70±15.20)岁,平均病程(6.25±3.90)年。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究方案经浙江大学医学院附属第一医院医学伦理委员会批准,所有患者或其家属均签署了知情同意书。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:(1)HBV-DNA定量 $\geq 10^3$ 拷贝/ml,既往未予以抗病毒治疗;(2)治疗前半年内肝功能出现反复异常,4项血清肝纤维化指标层黏蛋白(LN)、玻璃酸(HA)、IV型胶原蛋白(IV-C)及III型前胶原(PC III)中至少2项均升高。排除标准:(1)患有酒精性肝病、胆汁淤积性肝病、自身免疫性或药物代谢性肝病等其他类型肝脏疾病;(2)伴有2度以上肝性脑病或肝肾综合征等并发症;(3)合并感染人类获得性免疫缺陷病毒或其他类型肝炎病毒;(4)患有严重心、肺、肾、内分泌疾病及恶性肿瘤等重大疾病。

1.3 治疗方法

两组患者均予以对症支持治疗,包括静脉滴注多烯磷脂酰胆碱、前列地尔、门冬氨酸钾镁、支链氨基酸及抗菌药物等。对照组患者在支持治疗的基础上给予GSH(重庆药友制药有限公司,规格:100 mg/片)400 mg,口服,3次/d^[9];观察组患者在对照组治疗的基础上加用复方鳖甲软肝片(内蒙古福瑞医疗科技股份有限公司,规格:500 mg/片)4片,口服,3次/d。两组患者均治疗12周(1个疗程)^[9]。

1.4 观察指标

观察两组患者治疗前、后的临床症状体征变化;采用生化检测仪检测血清肝功能指标[天冬氨酸氨基转移酶(AST)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)、总胆红素(TBIL)及 γ -谷氨酰转肽酶(γ -GT)];采用放射免疫法检测血清肝纤维化指标HA、PC III、LN及IV-C;采用彩色多普勒超声检测脾脏厚度、脾静脉及门

静脉内径;采用荧光定量聚合酶链式反应(RT-PCR)法对血清HBV-DNA进行定量检测,HBV-DNA定量 $<1\ 000$ 拷贝/ml为阴性。治疗期间注意观察患者的不良反应发生情况。

1.5 疗效判断标准^[7]

显效:症状体征(包括消化道出血、腹水、乏力、黄疸、腹壁静脉曲张等)明显好转或消失,影像学表现(包括门静脉及脾静脉内径增大、脾大等)消失或明显好转,肝功能指标明显改善(ALT、AST、TBIL、 γ -GT均降低 $\geq 50\%$),肝纤维化指标(HA、LN、IV-C、PC III)4项中有2项以上检测值下降 $\geq 40\%$,HBV-DNA阴转;有效:症状体征改善,肝功能指标好转(ALT、AST、TBIL、 γ -GT均下降 $<50\%$),肝纤维化指标(HA、LN、IV-C、PC III)4项中有2项以上检测值下降 $<40\%$,HBV-DNA拷贝数呈2个对数级下降;无效:症状体征无明显变化,肝功能指标、肝纤维化指标和HBV-DNA拷贝数无改善甚至加重。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.6 统计学方法

采用SPSS 18.0统计软件对数据进行统计学分析。计数资料用率表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间及组内比较采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疗效比较

观察组患者治疗后总有效率显著高于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$),详见表1。

表1 两组患者疗效比较(例)

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率, %
观察组	32	19	7	6	81.25*
对照组	32	12	8	12	62.50

与对照组比较: * $P<0.05$

vs. control group: * $P<0.05$

2.2 两组患者治疗前后肝功能指标和HBV-DNA拷贝数比较

治疗前,两组患者肝功能指标和HBV-DNA拷贝数比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者肝功能指标和HBV-DNA拷贝数均较治疗前显著改善($P<0.05$ 或 $P<0.01$),且观察组患者肝功能指标的改善情况均显著优于对照组($P<0.05$)。两组患者治疗前后肝功能指标和HBV-DNA拷贝数比较详见表2。

2.3 两组患者治疗前后肝纤维化指标比较

治疗前,两组患者肝纤维化指标比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者肝纤维化指标均较治疗前显著改善($P<0.05$ 或 $P<0.01$),且观察组患者改善情况均显著优于对照组($P<0.05$)。两组患者治疗前后肝纤维化指标比较详见表3。

表2 两组患者治疗前后肝功能指标和HBV-DNA拷贝数比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	<i>n</i>	ALT, U/L	AST, U/L	γ -GT, U/L	TBIL, μ mol/L	HBV-DNA, copies/ml
观察组	治疗前	32	225.1±20.2	165.2±17.3	232.2±30.4	82.3±20.2	5.89×10 ⁶ ±1.78×10 ²
	治疗后	32	82.9±13.4***	61.6±10.2***	69.2±11.3***	32.1±11.3***	3.84×10 ³ ±1.04×10 ² **
对照组	治疗前	32	230.5±22.3	167.3±17.8	224.3±25.4	84.2±19.4	6.24×10 ⁶ ±1.83×10 ²
	治疗后	32	139.8±16.3 [#]	82.3±9.2 [#]	93.3±16.3 [#]	64.4±17.5 [#]	3.53×10 ³ ±1.90×10 ² **

与对照组比较: * $P<0.05$; 与同组治疗前比较: [#] $P<0.05$, ^{**} $P<0.01$

vs. control group: * $P<0.05$; vs. before treatment: [#] $P<0.05$, ^{**} $P<0.01$

表3 两组患者治疗前后肝纤维化指标比较($\bar{x} \pm s$)

Tab 3 Comparison of hepatic fibrosis index between 2 groups before and after treatment($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	n	PCⅢ, μg/L	IV-C, μg/L	LN, μg/ml	HA, mg/L
观察组	治疗前	32	173.4±17.5	164.3±12.1	240.1±22.2	201.2±17.3
	治疗后	32	102.4±15.4***	97.2±11.5***	101.2±17.3***	103.2±16.4***
对照组	治疗前	32	204.4±18.2	162.3±15.4	234.5±21.4	199.4±13.5
	治疗后	32	152.3±17.1*	128.1±16.2*	165.4±18.3*	154.5±17.2*

与对照组比较: * $P < 0.05$; 与同组治疗前比较: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$ vs. control group: * $P < 0.05$; vs. before treatment: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

2.4 两组患者治疗前后脾脏厚度、脾静脉及门静脉内径比较

治疗前,两组患者脾脏厚度、脾静脉及门静脉内径比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,两组患者脾脏厚度、脾静脉及门静脉内径均较治疗前显著改善($P < 0.05$),且观察组患者改善情况显著优于对照组($P < 0.05$)。两组患者治疗前后脾脏厚度、脾静脉及门静脉内径比较详见表4。

表4 两组患者治疗前后脾脏厚度、脾静脉及门静脉内径比较($\text{cm}, \bar{x} \pm s$)

Tab 4 Comparison of spleen thickness, portal vein and splenic vein diameter between 2 groups before and after treatment($\text{cm}, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	n	脾脏厚度	脾静脉内径	门静脉内径
观察组	治疗前	32	6.42±1.01	1.24±0.23	1.49±0.32
	治疗后	32	4.81±0.61**	0.83±0.13**	1.10±0.23**
对照组	治疗前	32	6.54±1.13	1.28±0.29	1.52±0.35
	治疗后	32	5.29±0.65*	1.03±0.24*	1.32±0.27*

与对照组比较: * $P < 0.05$; 与同组治疗前比较: * $P < 0.05$ vs. control group: * $P < 0.05$; vs. before treatment: * $P < 0.05$

2.5 两组患者不良反应比较

用药期间两组患者均未出现脸色苍白、血压下降、皮疹等过敏反应症状,部分患者有轻度食欲不振及恶心等消化道症状,但均可耐受。两组患者不良反应发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$),说明相关治疗药物临床使用的安全性均较好。

3 讨论

乙型肝炎患者因HBV感染导致肝细胞严重受损及肝功能下降,并通过激活Kupffer细胞而分泌多种细胞因子,这些细胞因子联合炎症介质作用于肝星状细胞,分泌大量细胞外基质(ECM),继而形成肝纤维化,从而促进肝硬化的发生发展^[8]。目前,乙型肝炎后肝硬化初治患者可使用普通干扰素、拉米夫定、阿德福韦酯、恩替卡韦、替比夫定和替诺福韦等抗病毒和抗纤维化治疗,从而阻止乙型肝炎后肝硬化由代偿期转化为失代偿期,据统计其临床有效率可达70%~80%^[7]。

研究表明,抗肝纤维化药物如复方鳖甲软肝片、复方丹参制剂等可以逆转患者早期肝纤维化^[9]。失代偿期乙型肝炎后肝硬化并发症多且症状严重,死亡率高,且持续病毒复制严重损伤肝脏,故早期抗HBV治疗、抗肝纤维化及保护肝功能是乙型肝炎后肝硬化治疗的关键。

复方鳖甲软肝片的主要成分为鳖甲、三七及冬虫夏草等中药,具有软坚散结、滋阴潜阳、散瘀通络及破血行气等功效。研究表明,复方鳖甲软肝片可通过多种机制抑制肝纤维化及保护肝脏细胞、缩小脾脏厚度及门静脉内径、降低门脉压,从而阻滞代偿期肝硬化患者发展至失代偿期,延长患者生

存期^[10-12]。GSH属于天然肽类,通过转丙氨基及转甲基作用,可促进人体三大营养物质及胆酸代谢,还可促进脂溶性维生素及脂肪在肠道的吸收;其结构内含有巯基,可解毒及抗自由基,能保护肝脏的解毒、合成及灭活激素等功能;其用于代偿期乙型肝炎后肝硬化可促进胆酸及胆红素代谢、减少肝细胞损伤、促进肝细胞修复及恢复肝脏正常功能^[13-14]。因此,本研究采用复方鳖甲软肝片联合GSH治疗代偿期乙型肝炎后肝硬化,以期提高患者的生存质量,延长生存时间。

本研究结果显示,在支持治疗的基础上使用复方鳖甲软肝片联合GSH相比单用GSH能显著提高代偿期乙型肝炎后肝硬化治疗的总有效率,且能显著改善肝功能指标(ALT、AST、TBIL、 γ -GT)、肝纤维化指标(HA、LN、IV-C、PCⅢ)和脾脏厚度、脾静脉及门静脉内径;而无论联合用药还是单独用药患者治疗后HBV-DNA拷贝数均较治疗前显著改善。由此可见,复方鳖甲软肝片联合GSH可有效改善代偿期乙型肝炎后肝硬化患者症状体征,并可明显改善其肝功能,抑制肝纤维化,减轻脾大、脾静脉及门静脉内径增大等并发症。另外,两组患者均未出现脸色苍白、血压下降、皮疹等过敏反应症状,未出现呕吐、发热等不适,说明相关治疗药物临床使用的安全性均较好。

综上所述,复方鳖甲软肝片联合GSH治疗代偿期乙型肝炎后肝硬化可协同降低肝细胞炎症反应,减轻肝损伤,改善肝功能及肝纤维化程度,延缓肝硬化的进程,疗效优于单用GSH,且安全性较好。但由于本研究纳入观察的样本量较小,此结论有待大样本、多中心研究进一步验证。

参考文献

- [1] 周俊卿,李红.乙型病毒性肝炎后肝硬化患者的心理护理[J].临床误诊误治,2011,2(4):104.
- [2] Anony. Chronic hepatitis B: update 2009 AAS LD guidelines[J]. *Hepatology*, 2009, 50(3):1.
- [3] Tsai N, Jeffers L, Cragin L, et al. Cost-effectiveness of en-tecavir versus adefovir for the treatment of chronic hepatitis B in patients with decompensated cirrhosis from athird-party US payer perspective[J]. *Clinicoecon Outcomes Res*, 2012(4):227.
- [4] 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[J].中华肝脏病杂志,2005,13(12):881.
- [5] 匡晓琴,胡久叶.复方甘草酸苷联合还原型谷胱甘肽治疗乙型肝炎后肝硬化临床观察[J].湘南学院学报,2010,12(2):34.
- [6] 魏明禄.阿德福韦酯胶囊联合复方鳖甲软肝片治疗早期肝硬化临床观察[J].实用心脑血管病杂志,2010,18(9):1273.
- [7] 姚光弼.临床肝脏病学[M].上海:上海科学技术出版社,2004:463.
- [8] 赵科孝.恩替卡韦联合复方鳖甲软肝片治疗早期乙型肝炎肝硬化临床观察[J].实用肝脏病杂志,2011,14(6):1461.
- [9] 廖志雄,黄毅华.阿德福韦酯联合复方鳖甲软肝片治疗慢性乙肝早期肝硬化疗效观察[J].湖北中医杂志,2009,31(12):31.

替比夫定治疗HBeAg阳性慢性乙型肝炎的临床观察

宗 燕^{1*}, 楼文文²(1.义乌市中心医院感染科,浙江义乌 322000;2.义乌市第三人民医院外科,浙江义乌 322000)

中图分类号 R512.62 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)36-3423-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.36.18

摘要 目的:观察替比夫定治疗乙肝病毒e抗原(HBeAg)阳性慢性乙型肝炎的临床疗效和安全性。方法:82例HBeAg阳性慢性乙型肝炎患者按随机数字表法分为观察组(42例)和对照组(40例)。两组患者均给予护肝治疗、免疫调节、休息等常规治疗。在此基础上,对照组患者给予阿德福韦酯片10 mg,口服,qd;观察组患者给予替比夫定600 mg,口服,qd。两组患者疗程均为12个月。观察两组患者的临床疗效,治疗前后乙型肝炎病毒DNA(HBV-DNA)水平和HBV-DNA阴转率,HBeAg血清阴转率和转换率,治疗前后丙氨酸氨基转移酶(ALT)水平和ALT复常率及不良反应发生情况。结果:治疗后观察组患者总有效率、HBV-DNA阴转率、ALT复常率显著高于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$);治疗3、6、12个月后两组患者HBV-DNA、ALT均显著低于同组治疗前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组患者HBeAg血清阴转率、HBeAg血清转换率、不良反应发生率比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。结论:替比夫定治疗HBeAg阳性慢性乙型肝炎,疗效与安全性较好。

关键词 慢性乙型肝炎;HBeAg阳性;替比夫定;疗效;安全性

Clinical Observation of Telbivudine in the Treatment of HBeAg-positive Chronic Hepatitis B

ZONG Yan¹, LOU Wen-wen²(1.Dept. of Infection, Yiwu Central hospital, Zhejiang Yiwu 322000, China; 2.Surgical Department, Yiwu Third People's Hospital, Zhejiang Yiwu 322000, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To observe clinical efficacy and safety of telbivudine in the treatment of HBeAg-positive chronic hepatitis B. METHODS: 82 cases of HBeAg-positive chronic hepatitis B were randomly divided into observation group (42 cases) and control group (40 cases). Both groups were given conventional therapy as liver protection therapy, immune regulation, rest, etc. Control group was additionally given Adefovir dipivoxil tablet 10 mg orally once a day; observation group was additionally given telbivudine 600 mg orally once a day. Treatment course of 2 groups lasted for 12 months. Clinical efficacy of 2 groups was observed. The level and negative rate of HBV-DNA, negative rate and conversion rates of serum HBeAg, the level and normalization rate of ALT and adverse drug reaction were observed before and after treatment. RESULTS: Total effective rate, negative rate of HBV-DNA and normalization rate of ALT in observation were significantly higher than in control group; there was statistical significance ($P<0.05$). The levels of HBV-DNA and ALT in 2 groups after 3, 6 and 12 months of treatment were significantly lower than before, and those of observation group were lower than those of control group; there was statistical significance ($P<0.05$). The negative rate and transformation rate of HBV-DNA, the incidence of ADR in both group had no statistical significance ($P>0.05$). CONCLUSIONS: Telbivudine is effective and safe in the treatment of HBeAg-positive chronic hepatitis B.

KEYWORDS Chronic hepatitis B; HBeAg-positive; Telbivudine; Therapeutic efficacy; Safety

慢性乙型肝炎是我国目前流行最为广泛、危害性最严重的一种疾病^[1],近年来发病率呈逐渐增高的趋势^[2]。临床常采用护肝、免疫调节等常规治疗,但效果不佳。多种抗病毒类药物的研究逐渐受到关注^[3]。相关研究显示,替比夫定具有较强的抑制乙型肝炎病毒作用^[4]。该药是一种合成的胸腺嘧啶核

苷类似物,可抑制乙型肝炎病毒脱氧核糖核酸聚合酶的活性,进而抑制乙型肝炎病毒的合成和复制,达到抗病毒效果。因此,笔者观察了替比夫定治疗乙肝病毒e抗原(HBeAg)阳性慢性乙型肝炎的疗效和安全性,以为临床治疗提供参考。

1 资料与方法

- [10] 孟玉君.复方鳖甲软肝片对早期肝硬化患者缓解门脉高压疗效观察[J].临床肝胆病杂志,2008,24(1):55.
- [11] 吴军伟.复方鳖甲软肝片与慢肝解郁胶囊治疗肝炎后肝硬化的临床评价[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(5):327.
- [12] 李智,徐礼通,樊和斌,等.复方鳖甲软肝片治疗肝硬化患

- 者脾功能亢进的疗效观察[J].中西医结合肝病杂志,2011,21(2):90.
- [13] 彭于仑.复方甘草酸苷联合还原型谷胱甘肽治疗酒精性肝硬化的疗效观察[J].中国药房,2007,18(35):2772.
- [14] 林辉东,胡晓明,卢志平.还原型谷胱甘肽联合复方甘草酸苷治疗酒精性肝硬化的临床疗效观察[J].中国医药科学,2013,3(10):85.

* 医师,硕士研究生。研究方向:慢性乙肝的治疗途径。电话:0579-85209619。E-mail:315533496@qq.com

(收稿日期:2014-07-09 修回日期:2014-08-20)