

小剂量干扰素治疗乙型肝炎初步观察

余 晖¹ 未久仙¹ 熊开钧² 吴章琦³

(1、湖北省汉川县血防站, 汉川)

(2、同济医科大学协和医院传染病教研室, 武汉)

(3、中国科学院武汉病毒研究所, 武汉)

A PRELIMINARY REVIEW OF TREATING HEPATITIS B BY USING SMALL DOSAGE INTERFERON

Yu Hui Wei Jiou-xian Xiong Kai-jun Wu Zhang-qi

(Anti-Schistamiasis Station Hanchuan County, Hubei)

(Institute of Virology Disease of Wuhan Medical College, Wuhan)

(Wuhan Institute of Virology, Academia Sinica, Wuhan)

当前, 对乙型肝炎及其病毒携带者, 国内外尚缺乏确切、经济的病原疗法。我们于1985年应用小剂量干扰素治疗乙型肝炎28例, 中途放弃治疗4例。现将疗程已满三个月的24例近期疗效观察报告如下:

药物来源及治疗对象

药物为中国科学院武汉病毒研究所健康供血者白细胞制备而得。经武汉生物制品所各项指标鉴定合格。

治疗24例中, 男13人, 女11人, 年龄4—55岁, 病程1月~13年, 其中伴HBeAg阳性7例有14例为有症状、体征和/或反复肝功能不良的乙肝病人, 及10例慢性病毒携带者。

治疗和观察方法

治疗组: 人血白细胞干扰素32.000u, 肌肉注射, 隔日一次、疗程三个月。

对照组: 21例均为同年用一般中西护肝药物治疗达三个月以上者。其中5人加用聚肌胞三个月, 伴HBeAg阳性7例, 除5例SGPT正常或无症状体征外, 均为乙肝病人。

两组每月复查肝功能和乙肝病毒指标, 部分定期复查血象。HBsAg同时采用对流免疫电泳法和间接凝集法检测(1:16以上为阳性), e系统采用酶联免疫吸附试验目测法。资料按逐月累积统计。

本文1985年10月5日收到

病毒学杂志 1(1), 1986

· 55 ·

结果与讨论

治疗组：24例HBsAg滴度几何平均值由治疗前 $1:110.7 \pm 2.43$ ，三个月后下降为 $1:34.7 \pm 3.19$ ， $P > 0.01$ ，有极显著意义。见表（1）：

表1 HBsAg滴度几何平均值动态改变
Table 1: Dynamic changes for geometric average values of HBsAg titers

治 疗 前			HBsAg滴度几何平均值±标准误
			$1:110.7 \pm 3.43$
治	一 个 月		$1:62.1 \pm 3.51$
疗	二 个 月		$1:64.2 \pm 3.05$
后	三 个 月		$1:34.7 \pm 3.19$

HBsAg经一个月转阴5例；二个月转阴3例，三个月转阴4例，共12例占50%。伴HBeAg阳性7例，转阴3例占42.9%，有抗-HBe出现1例。

对照组：HBsAg滴度几何平均值治疗前后无规律性，不变或升高15例，下降3例、HBsAg转阴3例占14.5%，与治疗组对照， $P > 0.01$ 。HBeAg阳性7例，转阴1例占14.3%，无一例出现抗-HBe ($P > 0.05$)，见表（二）：

表2 两组治疗前后对照治疗组对照
Table 2: two group comparison before and after treatment

	HBsAg			HBeAg			抗-HBe	
	阳性数	转阴数	转阴率	阳性数	转阴数	转阴率	治前数	治后数
治 疗 组	24	12	50	7	3	42.9	0	1
对 照 组	21	3	14.5	7	1	14.3	0	0

以上结果表明：小剂量人白细胞干扰素治疗乙型肝炎近期有初步疗效。从有关指标的转阴或下降，显示病毒在宿主内受到了暂时的抑制。

干扰素(1FN)为一种广谱抗病毒的糖旦白类药物。主要作用是抑制病毒密码的转译及复制。Levin通过在体外研究证实小剂量干扰素能起动人白细胞系统，使诱生能力低下的肝炎病人白细胞激活，以此治疗6例暴发性肝炎，5例获得疗效^[2]。我国是乙型肝炎的高发区，探索干扰素的最小有效剂量和用药方法，对开辟既有效又经济的病原治疗途径，具有现实意义。

本组治疗转阴者中，低滴度(1:16—32)转阴6/8例，中滴度(1:64—128)转阴4/6例，高滴度(1:256—512)转阴2/10例，低滴度较高滴度多($P > 0.05$)。男性转阴

4/13例, 女性转阴8/11例, $P > 0.05$, 有显著差异, 女性多于男性。Greenberg等用干扰素治疗慢活肝时, 也发现病毒的转阴以女病人为多¹⁾。这可能是除机体内病毒多少、个体免疫功能等因素外, 还与内分泌影响有关。本组10岁以下儿童转阴1/5例, 成人转阴11/19例; 乙肝病人转阴8/14例, 慢性携毒者转阴4/10例; 伴HBeAg阳性转阴3/7例, HBeAg阳性转阴9/17例, 似乎表明转阴者中, 成人多于儿童, “病人”多于携带者, HBeAg阴性者多于阳性者, 可能是病例不多而统计学差异不显著($P > 0.05$)。

由于多数病人尤其是病毒携带者, 都是通过检测时始有病史记载, 所以无法以确切的病程作为疗效对照。所谓“病人”与“携带者”, 也是人为的根据有无症状体征和/或肝功能正常与否划分。而Schmid通过病理资料指出: HBsAg携带者很少组织学完全正常³⁾。

小剂量干扰素偶有注射部位轻度疼痛、低热, 多在日内恢复正常。6例并有血吸虫病白细胞减少者, 治疗中定期复查血象波动不大, 有2例似有升高趋势。仅见2例SGPT升高, 未见其它严重反应。还有1例转阴后停药52天又出现HBsAg阳性提示巩固治疗非常必要, 疗程长短及方法还需作进一步观察。

参 考 文 献

- [1] 余明汉, 1984 “孝感医药” (2):92.
- [2] Lesius et al., 1982 Lancet 1: 592.
- [3] Schmid R., 1983 “国外药学” (传染病分册) 10(5):204