

## 心肝宝胶囊联合替比夫定治疗活动性代偿期乙型肝炎肝硬化的疗效观察

刘红凌

洛阳市第一人民医院 消化内科, 河南 洛阳 471002

**摘要:** **目的** 探讨心肝宝胶囊联合替比夫定片治疗活动性代偿期乙型肝炎肝硬化的临床疗效。**方法** 选择2014年5月—2017年5月于洛阳市第一人民医院就诊的活动性代偿期乙型肝炎肝硬化患者94例为研究对象,采用随机数字表法将所有患者分为对照组和治疗组,每组各47例。对照组口服替比夫定片,1片/次,1次/d。治疗组在对照组治疗的基础上口服心肝宝胶囊,5粒/次,3次/d。两组患者均连续治疗6个月。观察两组的临床疗效,比较两组的肝功能指标、抗病毒相关指标、肝纤维化指标、肝脾影像学指标。**结果** 治疗后,对照组和治疗组的总有效率分别为76.6%、89.4%,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后,两组天门冬氨酸氨基转移酶(AST)、白蛋白(ALB)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)、总胆红素(TBIL)水平均显著降低,同组治疗前后比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ );且治疗组肝功能指标明显低于对照组,两组比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后,治疗组乙肝病毒的脱氧核糖核酸(HBV-DNA)转阴率、e抗原阳性(HBeAg)血清学转换率、ALT复常率、HBeAg转换率均显著高于对照组,两组比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后,两组III型前胶原(PC-III)、透明质酸(HA)、IV型胶原(IV-C)和层黏连蛋白(LN)水平均显著降低,同组治疗前后比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ );且治疗组肝纤维化指标明显低于对照组,两组比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后,两组脾静脉内径( $D_{sv}$ )、门静脉内径( $D_{pv}$ )和脾厚度均显著降低,同组治疗前后比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ );且治疗组肝脾影像学指标明显低于对照组,两组比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 心肝宝胶囊联合替比夫定片治疗活动性代偿期乙型肝炎肝硬化具有较好的临床疗效,可改善肝功能和肝纤维化,提高抗病毒疗效,具有一定的临床推广应用价值。

**关键词:** 心肝宝胶囊;替比夫定片;活动性代偿期乙型肝炎肝硬化;肝功能指标;肝纤维化指标;肝脾影像学指标

中图分类号: R975

文献标志码: A

文章编号: 1674-5515(2018)07-1706-05

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2018.07.033

## Clinical observation of Xinganbao Capsules combined with telbivudine in treatment of active compensatory hepatitis B cirrhosis

LIU Hong-ling

Department of Gastroenterology, the First People's Hospital of Luoyang, Luoyang 471002, China

**Abstract: Objective** To investigate the clinical effects of Xinganbao Capsules combined with Telbivudine Tablets in treatment of active compensatory hepatitis B cirrhosis. **Methods** Patients (94 cases) with active compensatory hepatitis B cirrhosis in the First People's Hospital of Luoyang from May 2014 to May 2017 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 47 cases. Patients in the control group were *po* administered with Telbivudine Tablets, 1 tablet/time, once daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Xinganbao Capsules on the basis of the control group, 5 grains/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 6 months. After treatment, the clinical efficacies were evaluated, and liver function indexes, anti-virus related indexes, liver fiber indexes, liver and spleen imaging indexes in two groups were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacies in the control and treatment groups were 76.6% and 89.4%, respectively, and there was difference between two groups ( $P < 0.05$ ). After treatment, the levels of AST, ALB, ALT, and TBIL in two groups were significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group ( $P < 0.05$ ). And liver function indexes in the treatment group were significantly lower than those in the control group, with significant difference between two groups ( $P < 0.05$ ). After treatment, HBV-DNA conversion rates, HBeAg serological conversion rates, ALT recurrence rates, and HBeAg conversion rates in the treatment group were significantly higher than those in the control group, and there was difference between two groups ( $P < 0.05$ ). After treatment, the levels of PC-III, HA, IV-C, and LN in two groups were significantly decreased, and the difference was statistically

收稿日期: 2018-03-01

作者简介: 刘红凌(1968—),女,河南洛阳人,副主任医师,本科,从事胃肠疾病及肝脏疾病内科治疗和内镜下治疗。E-mail: 1023155248@qq.com

significant in the same group ( $P < 0.05$ ). And the liver fiber indexes in the treatment group were significantly lower than those in the control group, with significant difference between two groups ( $P < 0.05$ ). After treatment,  $D_{sv}$ ,  $D_{pv}$ , and spleen thickness in two groups were significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group ( $P < 0.05$ ). And the liver and spleen imaging indexes in the treatment group were significantly lower than those in the control group, with significant difference between two groups ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Xinganbao Capsules combined with Telbivudine Tablets has clinical curative effect in treatment of active compensatory hepatitis B cirrhosis, can improve liver function and liver fibrosis, and increase antiviral effect, which has a certain clinical application value.

**Key words:** Xinganbao Capsules; Telbivudine Tablets; active compensatory hepatitis B cirrhosis; liver function index; liver fiber index; liver and spleen imaging index

活动性代偿期乙型肝炎肝硬化是临床常见的消化系统疾病之一,具有治疗难度大、预后较差等特点,不及时治疗可发展成为失代偿期乙型肝炎肝硬化,对患者生命健康造成严重威胁<sup>[1-2]</sup>。目前,各大指南均推荐采用替比夫定、恩替卡韦、阿德福韦酯等耐药基因屏障较高的抗乙型肝炎病毒(HBV)药物对活动性代偿期乙型肝炎肝硬化进行治疗,然而尽管上述药物均具有一定的疗效,但仍有部分患者症状控制不明显,还需优化治疗<sup>[3]</sup>。替比夫定是临床常用的抗HBV的药物,可通过有效降低HBV中脱氧核糖核酸(DNA)多聚酶的活性来抑制病毒的复制,具有起效快、耐药率低等优点<sup>[4]</sup>。心肝宝胶囊具有扶正固本、补虚损、益精气的功效,临床主要用于肝硬化、乙型肝炎和酒精性肝损伤等肝脏疾病的治疗<sup>[5]</sup>。为此,本研究选取2014年5月—2017年5月于洛阳市第一人民医院就诊的94例活动性代偿期乙型肝炎肝硬化患者,采用心肝宝胶囊联合替比夫定片治疗,期望为临床优化HBV治疗提供一定的借鉴。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2014年5月—2017年5月于洛阳市第一人民医院就诊的活动性代偿期乙型肝炎肝硬化患者94例为研究对象。其中男48例,女46例;年龄28~65岁,平均年龄(46.21±4.37)岁;病程2.6~11.4年,平均病程(6.14±0.75)岁;平均白蛋白(ALB)为(88.45±8.87)g/L;平均丙氨酸氨基转移酶(ALT)含量(92.45±10.12)U/L;平均总胆红素(TBIL)水平为(58.21±5.67)μmol/L。

纳入标准:(1)根据《病毒性肝炎防治方案》中相关标准<sup>[6]</sup>,结合血常规、HBV基因检测、肝功能检测和影像学等检查结果,诊断为活动性代偿期乙型肝炎肝硬化的患者;(2)年龄在18~65岁患者;(3)HBV载量大于 $1 \times 10^4$ 拷贝/mL,且e抗原阳性

(HbeAg)的患者;(4)医院伦理委员会批准,且同意参与本研究并签订知情同意书的患者。

排除标准:(1)同时患肝癌、肺癌、大肠癌等恶性肿瘤的患者;(2)同时患有丙型肝炎、自身免疫性肝病和酒精性肝病等其他类型肝脏疾病的患者;(3)同时患有严重心脑血管疾病、精神病、抑郁症和肾损伤的患者;(4)参与本研究3个月内曾接受过其他药物治疗的患者。

### 1.2 分组和治疗方法

采用随机数字表法将所有患者分为对照组和治疗组,每组各47例。对照组男23例,女24例;年龄29~64岁,平均年龄(46.84±4.89)岁;病程2.9~11.1年,平均病程(6.45±0.79)岁;平均ALB为(89.54±8.94)g/L;平均ALT含量为(92.28±10.47)U/L;平均TBIL水平为(59.10±5.82)μmol/L。治疗组男25例,女22例;年龄28~65岁,平均年龄(45.61±4.12)岁;病程2.6~11.4年,平均病程(6.01±0.70)岁;平均ALB为(87.18±8.76)g/L;平均ALT含量为(91.54±9.71)U/L;平均TBIL水平为(57.82±5.54)μmol/L。两组患者一般资料比较差异无显著性,具有可比性。

两组患者均给予常规治疗,包括给予保肝治疗、适当加强营养、戒烟戒酒等。对照组口服替比夫定片(北京诺华制药有限公司生产,规格600mg/片,产品批号91023109、91109823),1片/次,1次/d。治疗组在对照组的基础上口服心肝宝胶囊(河北天药业有限公司生产,规格250mg/粒,产品批号2014011208、2016102310),5粒/次,3次/d。两组患者均连续治疗6个月。

### 1.3 临床疗效评价标准<sup>[7]</sup>

显效:症状均消失、肝功能指标均正常、乙型肝炎病毒的脱氧核糖核酸(HBV-DNA)转阴,且2项以上肝纤维化标志物下降50%以上,肿大的肝脏缩小或不变;有效:症状部分消失或均得到改善、

HBV-DNA 转阴或下降 2 个对数级以上, 且肝功能指标改善或部分正常, 且不足 2 项肝纤维化标志物下降 50% 以上, 肿大的肝脏不变; 无效: 患者的临床症状、HBV-DNA、肝功能指标均未达到有效的水平。

总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数

#### 1.4 观察指标

**1.4.1 肝功能指标** 治疗前后, 分别抽取患者静脉血, 使用 OP-08 型高速离心机 (日本东经实验仪器公司) 3 000 r/min、5 min 分离患者血清, 使用 HJU-9 型全自动生化分析仪 (日本岛津公司) 检测两组患者血清样本中肝功能指标, 主要包括天门冬氨酸氨基转移酶 (AST)、ALB、ALT、TBIL。

**1.4.2 抗病毒相关指标** 治疗后, 抽取患者静脉血, 采用化学发光法 (罗氏全自动电化学发光检测试剂盒) 检测两组患者外周血中 HBeAg 血清学转换数, 计算 HBeAg 血清学转换率; 采用 RT-PCR 法检测两组患者外周血中 HBV-DNA 转阴数, 计算 HBV-DNA 转阴率; 使用 HJU-9 型全自动生化分析仪 (日本岛津公司) 检测两组外周血中 ALT 含量, 计算 ALT 复常率。

HBV-DNA 转阴率 = HBV-DNA 转阴数 / 总例数

HBeAg 血清学转换率 = HBeAg 血清学转换数 / 总例数

HBeAg 转阴率 = HBeAg 转阴数 / 总例数

ALT 复常率 = ALT 复常数 / 总例数

**1.4.3 肝纤维化指标** 治疗前后, 采用放射免疫法检测两组患者肝纤维化指标, 主要包括 III 型前胶原 (PC-III)、透明质酸 (HA)、IV 型胶原 (IV-C) 和层黏连蛋白 (LN)。

**1.4.4 肝脾影像学指标** 治疗前后, 使用 HB-9 型超声 B 超 (美国安博公司) 检测两组患者肝脾影像学指标, 主要包括脾静脉内径 ( $D_{sv}$ )、门静脉内径 ( $D_{pv}$ ) 和脾厚度。

#### 1.5 不良反应观察

治疗期间, 密切观察两组患者的不良反应, 主

要观察项目包括肝肾损伤、胃肠道反应、皮肤症状、头晕头痛、过敏反应等。

#### 1.6 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据分析, 计数资料用率表示, 采用秩和检验进行等级资料比较, 采用  $\chi^2$  检验进行两两比较, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用  $t$  检验。

### 2 结果

#### 2.1 两组临床疗效比较

治疗后, 对照组显效 17 例, 有效 19 例, 总有效率为 76.6%; 治疗组显效 24 例, 有效 18 例, 总有效率为 89.4%, 两组总有效率比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

#### 2.2 两组肝功能指标比较

治疗后, 两组 AST、ALB、ALT 和 TBIL 水平均显著降低, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 且治疗组肝功能指标水平明显低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

#### 2.3 两组抗病毒相关指标比较

治疗后, 治疗组 HBV-DNA 转阴率、HBeAg 血清学转换率、ALT 复常率、HBeAg 转换率均显著高于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

#### 2.4 两组肝纤维化指标比较

治疗后, 两组 PC-III、HA、IV-C 和 LN 水平均显著降低, 同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 且治疗组肝纤维化指标明显低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

#### 2.5 两组肝脾影像学指标比较

治疗后, 两组  $D_{sv}$ 、 $D_{pv}$  和脾厚度均显著降低, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 且治疗组肝脾影像学指标明显低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 5。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	47	17	19	11	76.6
治疗	47	24	18	5	89.4*

与对照组比较: \* $P < 0.05$

\* $P < 0.05$  vs control group

表2 两组肝功能指标比较 ( $\bar{x} \pm s, n = 47$ )

Table 2 Comparison on liver function indexes between two groups ( $\bar{x} \pm s, n = 47$ )

组别	观察时间	AST/(U·L <sup>-1</sup> )	ALB/(U·L <sup>-1</sup> )	ALT/(U·L <sup>-1</sup> )	TBIL/(μmol·L <sup>-1</sup> )
对照	治疗前	93.47±9.41	89.54±8.94	92.28±10.47	59.10±5.82
	治疗后	56.20±7.52*	41.57±4.61*	52.56±5.17*	23.45±2.27*
治疗	治疗前	91.34±9.58	87.18±8.76	91.54±9.71	57.82±5.54
	治疗后	34.12±3.54*▲	26.46±2.57*▲	36.45±3.79*▲	12.34±1.29*▲

与同组治疗前比较: \*P<0.05; 与对照组治疗后比较: ▲P<0.05  
\*P<0.05 vs same group before treatment; ▲P<0.05 vs control group after treatment

表3 两组抗病毒相关指标比较 (n = 47)

Table 3 Comparison on anti-virus related indexes between two groups (n = 47)

组别	HBV-DNA 转阴率/%	HBeAg 血清学转换率/%	ALT 复常率/%	HBeAg 转换率/%
对照	80.8	65.9	63.8	76.6
治疗	95.7*	78.7*	80.8*	91.5*

与对照组比较: \*P<0.05  
\*P<0.05 vs control group

表4 两组肝纤维化指标比较 ( $\bar{x} \pm s, n = 47$ )

Table 4 Comparison on liver fiber indexes between two groups ( $\bar{x} \pm s, n = 47$ )

组别	观察时间	PC-III/(μg·L <sup>-1</sup> )	HA/(μg·L <sup>-1</sup> )	IV-C/(μg·L <sup>-1</sup> )	LN/(μg·L <sup>-1</sup> )
对照	治疗前	443.57±44.82	401.45±39.67	379.45±37.18	339.68±33.91
	治疗后	132.45±12.98*	114.67±12.56*	126.45±12.45*	178.35±17.46*
治疗	治疗前	437.89±42.03	399.74±39.46	378.25±37.82	332.15±33.67
	治疗后	91.45±9.51*▲	52.46±5.26*▲	81.62±8.54*▲	126.45±12.73*▲

与同组治疗前比较: \*P<0.05; 与对照组治疗后比较: ▲P<0.05  
\*P<0.05 vs same group before treatment; ▲P<0.05 vs control group after treatment

表5 两组肝脾影像学指标比较 ( $\bar{x} \pm s, n = 47$ )

Table 5 Comparison on liver and spleen imaging indexes between two groups ( $\bar{x} \pm s, n = 47$ )

组别	观察时间	D <sub>sv</sub> /mm	D <sub>pv</sub> /mm	脾厚度/mm
对照	治疗前	11.53±1.31	14.57±1.52	43.79±4.29
	治疗后	9.92±0.97*	12.12±1.25*	39.02±3.21*
治疗	治疗前	11.35±1.26	14.35±1.45	43.56±4.21
	治疗后	8.87±0.93*▲	10.46±1.02*▲	35.67±3.43*▲

与同组治疗前比较: \*P<0.05; 与对照组治疗后比较: ▲P<0.05  
\*P<0.05 vs same group before treatment; ▲P<0.05 vs control group after treatment

## 2.6 两组不良反应比较

治疗期间, 两组患者均未出现严重不良反应。

## 3 讨论

乙型肝炎肝硬化主要是由于 HBV 感染进入人体后, 随着外周血进入肝脏, 在肝脏中进行复制后诱导肝脏出现持续性再生修复和炎症坏死, 造成肝脏中出现结缔组织增生、纤维隔形成、肝细胞大面积坏死、残存肝细胞结节性再生和肝小叶结构性损

伤等病理性变化, 治疗不当易引起肝性脑病、脾功能亢进、腹水、门静脉高压症、肝肾综合征、癌变和上消化道出血等并发症, 对患者的生命健康和生活质量均造成严重威胁<sup>[8]</sup>。由此可见, 如何对乙型肝炎肝硬化进行合理有效的治疗是广大消化内科医师亟需解决的重大课题。

随着现代中医学的不断发展, 中西医结合疗法因其较好的治疗效果而在诸多肝脏疾病的治疗中广

受重视<sup>[9]</sup>。心肝宝胶囊主要组分为人工虫草菌丝粉,具有保肝、益肾、益精气、扶正固本、补虚损的功效,临床主要用于治疗各类型肝硬化、乙型慢性活动性肝炎和肝癌等肝脏疾病<sup>[10]</sup>。现代医学研究结果显示,心肝宝胶囊具有较好的改善肝功能、提高免疫功能、减轻肝组织炎症、抗肝纤维化、抗氧化性损伤活性,可有效加强乙型肝炎肝硬化患者免疫系统对 HBV 的清除能力、缓解肝脏氧化性损伤<sup>[11]</sup>。替比夫定是临床常用的一线抗 HBV 药物,在人体中通过细胞激酶的作用被磷酸化形成具有较强抗 HBV 活性的代谢产物替比夫定 5'-腺苷,后者可通过与 HBV 中底物胸腺嘧啶 5'-腺苷产生竞争性作用,从而对 HBV-DNA 多聚酶产生较强的抑制活性,终止 HBV 中 DNA 链转录作用,最终达到抑制 HBV 复制的目的<sup>[12]</sup>。

研究结果表明,HBV-DNA 转阴率、HBeAg 血清学转换率、ALT 复常率和 HBeAg 转换率均是评价各种乙型肝炎相关性肝脏疾病抗病毒疗效的权威指标<sup>[13]</sup>。研究结果显示,AST、ALB、ALT 和 TBIL 是考察肝功能的主要指标,是评价多种类型肝脏疾病的金标准<sup>[14]</sup>。PC-III、HA、IV-C 和 LN 反映肝脏纤维化程度,主要用于考察患者的肝硬化程度<sup>[15]</sup>。 $D_{sv}$ 、 $D_{pv}$  和脾厚度等肝脾影像学指标则能够更准确地反映出肝硬化患者肝脏结构变化情况,具有客观性强、评价简单等优点<sup>[16]</sup>。本研究结果显示,治疗组患者总有效率明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗后,两组患者 AST、ALB、ALT 和 TBIL 均显著降低 ( $P < 0.05$ ),且治疗组均显著低于对照组 ( $P < 0.05$ );治疗组 HBV-DNA 转阴率、HBeAg 血清学转换率、ALT 复常率、HBeAg 转换率均显著高于对照组 ( $P < 0.05$ );两组患者 PC-III、HA、IV-C 和 LN 均显著降低,且治疗组均显著低于对照组 ( $P < 0.05$ );两组患者  $D_{sv}$ 、 $D_{pv}$  和脾厚度均显著降低,且治疗组显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。提示心肝宝胶囊可有效提高乙型肝炎肝硬化患者治疗效果,改善患者肝脏功能,增强 HBV 的抗病毒疗效。

综上所述,心肝宝胶囊联合替比夫定片治疗活动性代偿期乙型肝炎肝硬化具有较好的临床疗效,可改善肝功能和肝纤维化,提高抗病毒疗效,具有

一定的临床推广应用价值。

#### 参考文献

- [1] 孙亚朦, 尤红. 乙型肝炎肝硬化的分期及治疗进展 [J]. 临床肝胆病杂志, 2016, 32(6): 1036-1039.
- [2] 于乐成, 何长伦, 汪茂荣, 等. 乙型肝炎肝硬化抗病毒治疗的研究进展 [J]. 实用肝脏病杂志, 2010, 13(4): 245-248.
- [3] 黄英男, 吴昊, 沈锡中, 等. 乙型肝炎肝硬化抗病毒治疗研究进展 [J]. 复旦学报: 医学版, 2013, 40(2): 233-238.
- [4] 许颖颖, 徐灵, 金筱. 抗乙型肝炎病毒药替比夫定的研究综述 [J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(21): 3390-3391.
- [5] 孙娟. 肝硬化证候特点及应用心肝宝胶囊的治疗效果 [J]. 继续医学教育, 2017, 31(6): 158-159.
- [6] 中华医学会传染病与寄生虫学分会, 中华医学会肝病学分会. 病毒性肝炎防治方案 [J]. 中华肝脏病杂志, 2000, 8(6): 324-327.
- [7] 中华肝病学会肝纤维化学组. 肝纤维化诊断及疗效评估共识 [J]. 肝脏, 2002, 7(2): 327-328.
- [8] 李梦培, 李静. 乙型肝炎的治疗进展 [J]. 辽宁医学院学报, 2016, 37(3): 100-102.
- [9] 冯因克, 刘亚敏, 陈启龙. 慢性乙型肝炎后肝硬化中西医结合治疗研究进展 [J]. 中国医药导报, 2016, 13(29): 28-31.
- [10] 王喜梅, 张威. 心肝宝胶囊抗肝纤维化的临床观察 [J]. 中国实用医药, 2009, 4(34): 129-130.
- [11] 王宪波, 江宇泳, 赵彩彦, 等. 心肝宝胶囊治疗慢性乙型肝炎肝纤维化临床研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(3): 325-328.
- [12] 许洁, 陆志檬. 替比夫定治疗慢性乙型肝炎的进展 [J]. 中华肝脏病杂志, 2006, 14(12): 958-959.
- [13] 黄唯, 龚飞跃. 血清生化指标对乙型肝炎肝硬化的诊断价值 [J]. 南方医科大学学报, 2002, 22(11): 1034-1036.
- [14] 潘晓微. 慢性乙肝患者血清 HBV-DNA 和 HBeAg 定量的相关性分析 [J]. 放射免疫学杂志, 2009, 22(1): 68-71.
- [15] 陈茂伟, 吴健林, 江建宁, 等. 慢乙肝患者肝纤维化指标与肝功能损伤的关系分析 [J]. 广西医科大学学报, 2008, 25(5): 713-715.
- [16] 张玲荣, 郝彦琴, 任姣龙, 等. 慢性乙肝患者肝纤维化与肝硬度、超声量化指标、血清肝纤维化指标的相关性 [J]. 山西医科大学学报, 2015, 46(1): 45-48.