

## 益肝灵软胶囊联合多烯磷脂酰胆碱治疗慢性乙型肝炎的临床研究

张萍<sup>1</sup>, 陈幸运<sup>2</sup>, 刘婧<sup>3</sup>, 徐菁<sup>1</sup>, 于燕民<sup>1\*</sup>

1. 沧州市第三医院 肝病六科, 河北 沧州 061000

2. 沧州市第三医院 结核一科, 河北 沧州 061000

3. 泊头市医院 急诊科, 河北 沧州 062150

**摘要:** **目的** 研究益肝灵软胶囊与多烯磷脂酰胆碱协同治疗慢性乙型肝炎的临床效果评估。**方法** 本研究纳入 2024 年 2 月—2025 年 5 月于沧州市第三医院接受诊治的 110 例慢性乙型肝炎患者, 按随机数字表法分为对照组和治疗组, 每组各 55 例。对照组口服多烯磷脂酰胆碱胶囊治疗, 治疗组患者在此基础上联合益肝灵软胶囊治疗, 2 粒/次, 餐后 30 min 温水送服, 3 次/d。两组疗程 12 周。评估两组治疗效果, 比较治疗前后慢性病患者生命质量测定量表体系中的慢性肝炎量表 (QLICD-CH)、简式抑郁-焦虑-压力量表 (DASS-21) 评分、肝功能指标 [丙氨酸转氨酶 (ALT)、总胆红素 (TBIL)、天氨酸氨基转移酶 (AST)] 和血清乙型肝炎病毒脱氧核糖核酸 (HBV DNA)、壳多糖酶 3 样蛋白 1 (CHI3L1)、可溶性 E-钙黏蛋白 (sE-cadherin)、谷胱甘肽过氧化物酶 (GSH-Px)、丙二醛 (MDA) 水平。**结果** 总有效率: 治疗组 vs. 对照组 (94.55% vs. 81.82%,  $P < 0.05$ )。治疗后, 各项症状 (包括恶心、食欲减退、乏力、肝区不适) 的改善时间治疗组都短于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 两组 QLICD-CH 评分、血清 GSH-Px 水平都高于组内治疗前 ( $P < 0.05$ ); 治疗后治疗组高于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 两组 DASS-21 评分和血清肝功能指标 (包括 ALT、TBIL 等)、HBV DNA、CHI3L1、sE-cadherin、MDA 水平都低于组内治疗前 ( $P < 0.05$ ); 治疗组低于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 慢性乙型肝炎应用益肝灵软胶囊联合多烯磷脂酰胆碱治疗, 可发挥良好的抗病毒、抗炎及抗氧化损害效果, 能有效减轻患者症状及肝损伤, 促进患者心理状态和生活质量改善, 且具备较佳的安全性。

**关键词:** 益肝灵软胶囊; 多烯磷脂酰胆碱胶囊; 慢性乙型肝炎; 乙型肝炎病毒; 氧化应激; 壳多糖酶 3 样蛋白 1; 可溶性 E-钙黏蛋白

中图分类号: R975 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2025)11-2829-06

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2025.11.021

## Clinical study of Yiganling Soft Capsules combined with polyene phosphatidylcholine in treatment of chronic hepatitis B

ZHANG Ping<sup>1</sup>, CHEN Xingyun<sup>2</sup>, LIU Jing<sup>3</sup>, XU Jing<sup>1</sup>, YU Yanmin<sup>1</sup>

1. No. 6 Department of Liver Disease, Cangzhou Third Hospital, Cangzhou 061000, China

2. No. 1 Department of Tuberculosis, Cangzhou Third Hospital, Cangzhou 061000, China

3. Department of Emergency, Botou Hospital, Cangzhou 062150, China

**Abstract: Objective** To study the clinical effect evaluation of Yiganling Soft Capsules combined with polyene phosphatidylcholine in the treatment of chronic hepatitis B. **Methods** A total of 110 patients with chronic hepatitis B who were diagnosed and treated at Cangzhou Third Hospital from February 2024 to May 2025 were included in this study. They were divided into control group and treatment group according to random number table method, with 55 cases in each group. Patients in control group were *po* administered with Polyene Phosphatidylcholine Capsules, 2 capsules each time, 3 times daily. Patients in treatment group were *po* administered with Yiganling Soft Capsules with warm water on basis of control group, 2 capsules each time, 30 min after meals, 3 times daily. The treatment course for both groups was 12 weeks. The clinical efficacy and symptom improvement time of two groups were observed, and QLICD-CH scores, DASS-21 scores, liver function indicators (ALT, TBIL, AST) and HBV DNA, CHI3L1, sE-cadherin GSH-Px, and MDA in two groups before and after treatment were compared. **Results** Total effective rate: Treatment group vs. control group

收稿日期: 2025-06-19

作者简介: 张萍, 主要从事乙肝方向研究。E-mail: zhangping387966@163.com

\*通信作者: 于燕民, 副主任医师, 主要从事肝炎、肝癌的诊疗。E-mail: 18931796003@163.com

(94.55%vs. 81.82%,  $P < 0.05$ ). The improvement time of various symptoms (including nausea, loss of appetite, fatigue, and discomfort in the liver area) in the treatment group was shorter than that in the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the QLICD-CH scores and serum GSH-Px levels in both groups were higher than those before treatment within the groups ( $P < 0.05$ ). After treatment, the treatment group was higher than the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the DASS-21 scores and serum liver function indicators (including ALT, TBIL), HBV DNA, CHI3L1, sE-cadherin, and MDA levels in both groups were lower than those before treatment within the groups ( $P < 0.05$ ). The treatment group was lower than the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The treatment of chronic hepatitis B with Yiganling Soft Capsules combined with polyene phosphatidylcholine can exert good antiviral, anti-inflammatory and antioxidant damage effects, effectively alleviate the symptoms and liver damage of patients, promote the improvement of patients' psychological state and life quality, which has good safety.

**Key words:** Yiganling Soft Capsules; Polyene Phosphatidylcholine Capsules; chronic hepatitis B; hepatitis B virus; oxidative stress; chitosanase 3-like protein 1; soluble E-cadherin

慢性乙型肝炎是肝脏疾病中的常见病，病程常超过 6 个月，病理特征为肝细胞炎症坏死、肝纤维化沉积，最终可发展为肝硬化甚至肝细胞癌，致病因素为乙型肝炎病毒（HBV）的持续性感染。全球范围内 HBV 携带者数量约达 2.96 亿人，我国属于该病毒高发区域，感染人群规模突破 8000 万例<sup>[1-2]</sup>。慢性乙型肝炎的临床表现具有显著异质性，轻者可长期处于无症状携带状态，重者则表现为持续乏力、纳差、肝区隐痛及黄疸，伴随丙氨酸氨基转移酶（ALT）、天氨酸氨基转移酶（AST）等肝功能指标异常，严重影响患者生活质量及身心健康。对该病的现有治疗手段主要遵循“抗病毒+保肝护肝”的综合策略，常用药物以核苷（酸）类似物和干扰素为核心，虽可抑制病毒复制，但存在耐药性、严格禁忌证、停药复发、不良反应明显等问题，且对肝细胞损伤修复作用有限<sup>[3]</sup>。因此，探索联合治疗方案以增强肝脏保护、延缓疾病进展成为临床研究的重要方向。多烯磷脂酰胆碱胶囊为肝细胞膜修复剂，通过补充内源性磷脂酰胆碱，稳定肝细胞膜结构、减少脂质过氧化损伤，是常用的植物提取保肝制剂<sup>[4]</sup>。益肝灵软胶囊属于中成药，适用于肝肾阴虚、湿毒未清导致的慢性肝炎，可发挥益肝滋肾、解毒祛湿之功效<sup>[5]</sup>。故为优化临床治疗策略，本研究在慢性乙型肝炎的治疗中，联合应用益肝灵软胶囊与多烯磷脂酰胆碱，观察其疗效。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入 2024 年 2 月—2025 年 5 月于沧州市第三医院接受诊治的慢性乙型肝炎患者 110 例，其中男、女各 68、42 例；年龄 25~75 岁，平均（45.36±8.22）岁；病程 1~8 年，平均（4.03±0.92）年。本研究经过患者和家属知情同意，并报沧州市第三

医院伦理委员会批准（批准文号 0002013）。

纳入标准：（1）符合慢性乙型肝炎临床诊断规范<sup>[6]</sup>；（2）所有参与者均签订知情同意文件；（3）近 6 个月内未接受过免疫抑制剂、化疗或肝移植手术；（4）年龄 18~75 岁；（5）近 3 个月内未接受过抗病毒或保肝药物治疗；（6）无严重代谢性疾病（如未控制糖尿病、甲状腺功能异常）。

排除标准：（1）自身免疫性肝病、胆汁淤积性肝病等其他肝病；（2）合并严重心、肾、血液系统疾病或免疫缺陷病；（3）酒精性/非酒精性脂肪肝或药物性肝损伤；（4）对多烯磷脂酰胆碱、益肝灵软胶囊中任何成分过敏；（5）妊娠期、哺乳期及近期有生育需求者；（6）合并其他类型病毒性肝炎（甲型、丙型、戊型肝炎等）；（7）伴有精神疾病或认知障碍；（8）肝细胞癌或肝硬化失代偿期。

### 1.2 分组和治疗方法

按随机数字表法分为对照组和治疗组，每组各 55 例。对照组男、女各 36、19 例；年龄 25~72 岁，平均（44.73±8.19）岁；病程 1~8 年，平均（4.06±0.93）年。治疗组男、女各 32、23 例；年龄 29~75 岁，平均（46.10±8.25）岁；病程 1~8 年，平均（3.99±0.90）年。以上基线资料：两组相当，有可比性。

治疗方案包括定期检测肝脏功能指标与病毒复制水平、提供饮食指导（低脂、高蛋白、适量碳水化合物）、避免酒精摄入及肝毒性药物使用、保持规律作息、心理疏导等基础管理措施及使用常规抗病毒治疗。对照组给予多烯磷脂酰胆碱胶囊[赛诺菲（北京）制药，规格 228 mg/粒，产品批号 20240113、20241020、20250221]，2 粒/次，3 次/d。治疗组在此基础上联合益肝灵软胶囊（北京朗迪制药有限公司，规格 0.384 g/粒，产品批号 2401006、2409182、

2501040) 治疗, 2 粒/次, 餐后 30 min 温水送服, 3 次/d。两组疗程 12 周。

### 1.3 疗效判定标准<sup>[7]</sup>

显效: 治疗后, ALT、总胆红素 (TBIL)、AST 下降  $\geq 80\%$ , ALT 反跳 (停药 3 个月后)  $< 50\%$ ; 有效:  $50\% \leq$  ALT、TBIL、AST 下降  $< 80\%$ ,  $50\% \leq$  ALT 反跳 (停药 3 个月后)  $< 80\%$ ; 无效: ALT、TBIL、AST 无改变。

总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数

### 1.4 观察指标

**1.4.1 病情改善时间** 症状包括恶心、肝区不适、食欲减退、乏力, 观察并记录症状改善时间。

**1.4.2 慢性肝炎量表 (QLICD-CH) 评分** QLICD-CH 量表包含特异模块 (36 条, 躯体、心理、社会 3 个领域) 和共性模块 (23 条, 社会心理影响、躯体功能、药物副作用 3 个方面) 共 59 个条目, 量表总分采取百分制, 总分越高则生活质量越高<sup>[8]</sup>。

**1.4.3 简式抑郁 - 焦虑 - 压力量表 (DASS-21)** 该量表由三个维度构成, 即抑郁、焦虑、压力 (每个维度又各包含 7 项内容), 得分越高表示情绪状态越差, 总分范围 0~63 分 (每项计 0~3 分)<sup>[9]</sup>。

**1.4.4 肝功能指标和 HBV 脱氧核糖核酸 (HBV DNA)** 治疗前后采集患者 5 mL 空腹静脉血, 取血清。以 ADVIA 2400 型生化分析仪 (德国 Siemens) 检查 ALT、TBIL、AST; 采用聚合酶链式反应 (PCR) 法测定血清 HBV 脱氧核糖核酸 (HBV DNA) 水平。

**1.4.5 血清因子水平** 使用酶联免疫法 (晶美生物技术有限公司) 测定血清壳多糖酶 3 样蛋白 1 (CHI3L1)、可溶性 E-钙黏蛋白 (sE-cadherin) 水平,

仪器采用 Infinite F50 型酶标仪 (瑞士 TECAN); 分别选用比色法、硫代巴比妥酸法检测血清谷胱甘肽过氧化物酶 (GSH-Px)、丙二醛 (MDA), 仪器选用 UV-1800 型可见分光光度计 (日本 Shimadzu); 操作按说明书 (杭州联科生物技术有限公司)。

### 1.5 不良反应观察

详细监测用药后可能出现的不良反应, 包括但不限于皮肤瘙痒、胃部不适等症状。

### 1.6 统计学分析

采用 SPSS 28.0 统计软件进行数据处理,  $\bar{x} \pm s$  表示计量资料, 百分比表示计数资料, 分别以  $t$ 、 $\chi^2$  检验进行差异分析。

## 2 结果

### 2.1 两组临床疗效比较

从表 1 可知, 总有效率: 治疗组 vs. 对照组 (94.55% vs 81.82%,  $P < 0.05$ )。

### 2.2 两组病情改善时间比较

从表 2 可知, 恶心改善时间、食欲减退改善时间、乏力改善时间、肝区不适改善时间治疗组都短于对照组 ( $P < 0.05$ )。

### 2.3 两组量表评分比较

从表 3 可知, 治疗后, 两组 QLICD-CH 评分升高, DASS-21 评分低于治疗前 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 治疗组 QLICD-CH 评分高于对照组, DASS-21 评分低于对照组 ( $P < 0.05$ )。

### 2.4 两组肝功能指标和血清 HBV DNA 水平比较

从表 4 可知, 治疗后, 两组血清肝功能指标 (ALT、TBIL)、HBV DNA 水平都低于治疗前 ( $P < 0.05$ ); 治疗后治疗组各指标均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 1 两组疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	55	20	25	10	81.82
治疗	55	28	24	3	94.55*

与对照组比较: \* $P < 0.05$ 。

\* $P < 0.05$  vs control group.

表 2 两组病情改善时间比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

Table 2 Comparison on symptom improvement time between two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n/例	症状改善时间/d			
		恶心/d	食欲减退/d	乏力/d	肝区不适/d
对照	55	10.35 $\pm$ 2.09	14.72 $\pm$ 2.41	31.15 $\pm$ 5.18	23.59 $\pm$ 4.12
治疗	55	8.24 $\pm$ 1.73*	11.53 $\pm$ 1.92*	27.04 $\pm$ 4.67*	20.45 $\pm$ 3.71*

与对照组比较: \* $P < 0.05$ 。

\* $P < 0.05$  vs control group.

### 2.5 两组血清 CHI3L1、sE-cadherin、GSH-Px 和 MDA 水平比较

从表 5 可知, 治疗后, 两组血清 CHI3L1、sE-cadherin、MDA 水平都低于组内治疗前 ( $P < 0.05$ ); 治疗组低于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 两组患者血清 GSH-Px 水平都显著升高, 且治疗组高于对照

组 ( $P < 0.05$ )。

### 2.6 两组不良反应比较

治疗组发生 3 例胃部不适, 腹泻、皮肤瘙痒、头晕各 1 例, 合计不良反应发生率为 10.91%; 对照组发生皮肤瘙痒 1 例, 胃部不适、腹泻各 2 例, 合计不良反应发生率为 9.09%。经统计学分析, 二者相当。

表 3 两组量表评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

Table 3 Comparison on scale scores between two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n/例	QLICD-CH 评分		DASS-21 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	55	64.34 ± 11.17	72.45 ± 9.56*	28.76 ± 6.23	21.54 ± 4.12*
治疗	55	66.12 ± 12.08	78.67 ± 8.23*▲	27.98 ± 6.19	16.34 ± 3.56*▲

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 4 两组肝功能指标和血清 HBV DNA 水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

Table 4 Comparison of liver function indicators and serum HBV DNA levels between two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n/例	观察时间	ALT/(U·L <sup>-1</sup> )	TBIL/(μmol·L <sup>-1</sup> )	AST/(U·L <sup>-1</sup> )	HBV DNA/(log <sub>10</sub> 拷贝·mL <sup>-1</sup> )
对照	55	治疗前	167.45 ± 34.52	61.22 ± 15.10	124.17 ± 22.51	7.68 ± 1.27
		治疗后	98.23 ± 25.89*	49.09 ± 10.55*	85.06 ± 17.84*	4.42 ± 0.92*
治疗	55	治疗前	161.32 ± 32.98	59.15 ± 14.87	120.31 ± 21.79	7.56 ± 1.34
		治疗后	74.25 ± 18.94*▲	37.93 ± 7.01*▲	62.78 ± 12.67*▲	3.39 ± 0.75*▲

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 两组血清 CHI3L1、sE-cadherin、GSH-Px 和 MDA 水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

Table 5 Comparison on serum CHI3L1, sE cadherin, GSH Px, and MDA levels between two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n/例	观察时间	CHI3L1/(ng·mL <sup>-1</sup> )	sE-cadherin/(pg·mL <sup>-1</sup> )	GSH-Px/(U·mL <sup>-1</sup> )	MDA/(μmol·L <sup>-1</sup> )
对照	55	治疗前	82.34 ± 14.56	632.46 ± 84.78	71.35 ± 12.29	10.51 ± 2.32
		治疗后	73.45 ± 12.61*	527.52 ± 71.65*	84.17 ± 11.36*	7.44 ± 1.60*
治疗	55	治疗前	80.72 ± 15.67	641.25 ± 86.89	69.92 ± 13.47	9.88 ± 2.26
		治疗后	67.53 ± 11.31*▲	452.64 ± 62.57*▲	92.73 ± 9.28*▲	6.21 ± 1.43*▲

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.

### 3 讨论

作为严重威胁公众健康的重大公共卫生问题, 慢性乙型肝炎的核心发病机制是 HBV 持续感染诱导的免疫病理损伤。HBV 通过抑制树突状细胞的成熟及干扰素 α 分泌, 削弱固有免疫应答, 同时诱导特异性 T 淋巴细胞功能耗竭, 导致免疫耐受与病毒持续感染, 这一过程伴随肝细胞炎症坏死及纤维化进展<sup>[10]</sup>。母婴传播及血液、体液传播是感染的主要途径, 而宿主因素 (如年龄 > 40 岁、男性、合并代谢性疾病) 与病毒因素 (高 HBV DNA 载量、C 基

因型) 则通过促进病毒定植或抑制抗病毒免疫应答, 加速疾病进展。当前慢性乙型肝炎的治疗目标聚焦于病毒抑制、炎症控制、纤维化逆的多维管理, 其关键思路在于早期启动抗病毒 + 抗炎保肝的协同干预。抗炎保肝治疗作为该病综合管理的重要支柱, 可有效减轻肝细胞炎症反应、保护肝细胞膜完整性, 为抗病毒药物发挥作用创造有利的细胞内环境。多烯磷脂酰胆碱作为经典肝细胞膜保护剂, 其药理机制呈现独特的膜修复和代谢调节的双重效应, 可与肝细胞膜特异性结合, 补充受损膜结构的

磷脂成分,修复胆固醇/磷脂比例失衡,调节肝脏内部能量代谢,增强膜稳定性以抵御病毒蛋白及细胞因子的损伤,加速受损部位修复;此外,其还具有抑制脂质过氧化物生成及抑制肝星状细胞活化和 I 型胶原合成的作用,有利于减轻肝细胞氧化损伤、延缓肝纤维化进程<sup>[11]</sup>。然而,单一使用多烯磷脂酰胆碱无法直接抑制病毒复制,且长期疗效受限于肝内炎症微环境的复杂性,需联合其他药物以克服单药治疗的局限性。

中医药治疗慢性乙型肝炎以其“整体调节、多靶点干预”的优势,成为改善肝脏微环境、延缓疾病进展的重要补充。传统中医理论将该病症归类于“胁痛”“黄疸”等病证范畴,其发病机理多因湿热邪毒侵袭,导致肝脾肾三脏功能紊乱所致。“肝肾阴虚兼湿毒未清”是慢性乙型肝炎慢性进展期的常见证型,其病机核心为湿热疫毒久羁肝络,耗伤肝肾之阴,兼夹瘀毒内结。外感湿热疫毒(如 HBV)侵袭肝脏,初期多表现为湿热中阻证,若失治误治或素体阴虚,病邪迁延不去,导致肝阴不足、肾水亏虚,出现腰膝酸软、口干咽燥等阴虚证候;同时湿毒之邪黏腻难化,与肝络瘀滞相互胶结。故治疗上常采用“滋补肝肾、利湿解毒”之治法。益肝灵软胶囊作为经典保肝中药制剂,其组方以水飞蓟素为主要活性成分,融合了五味子等成分,遵循“清养并施、解毒通络”的原则,具有清热利湿、滋肝补肾、活血解毒等功效,切中肝肾阴虚、湿毒未清导致的慢性乙型肝炎的病机特点。相关文献表明,益肝灵软胶囊及其有效成分可通过提升抗氧化酶活性、抑制病毒向未感染细胞传播、促进受损肝细胞的膜结构修复、下调炎症因子表达、增强肝细胞微粒体酶活性及免疫调节等多重途径,发挥良好的抗病毒及保肝、护肝作用<sup>[12-14]</sup>。本研究数据显示,对照组(单用多烯磷脂酰胆碱)总有效率为 81.82%,而联用益肝灵软胶囊的治疗组提升至 94.55%;治疗组在缓解恶心、肝区不适等临床症状的时效性方面显著优于对照组;两组患者在生活质量量表(QLICD-CH)、情绪状态评分(DASS-21)、肝功能参数(ALT、TBIL、AST)及 HBV DNA 载量等指标上均有显著改善,且治疗组变化更明显。这一结果表明,益肝灵软胶囊与多烯磷脂酰胆碱联用,能进一步削弱 HBV 感染程度,减轻肝功能损害,促进患者症状、心理状态及生活质量好转。另外,两组安全性表现无明显差异,不良反应均较轻微。

慢性乙型肝炎的进展与炎症、氧化应激、纤维化网络的动态失衡密切相关。CHI3L1 是肝纤维化进程的核心促炎因子,由活化的肝星状细胞和巨噬细胞分泌,在慢性乙型肝炎病理状态下,HBV 蛋白通过激活核转录因子- $\kappa$ B 通路诱导肝星状细胞增殖,同时促进巨噬细胞向促纤维化表型分化,二者协同分泌 CHI3L1,其通过进一步激活炎症信号通路,加剧胶原沉积与炎症浸润<sup>[15]</sup>。sE-cadherin 是肝细胞间黏附分子裂解产物,其水平升高反映肝细胞膜完整性破坏及炎症激活,炎症因子与活性氧的生成,促进了细胞膜表面的 E-钙黏蛋白水解,导致 sE-cadherin 释放入血,同时促使肝细胞从上皮表型向间质表型转化,加剧肝纤维化<sup>[16]</sup>。GSH-Px 是核心抗氧化酶,通过还原过氧化氢,使肝细胞免受脂质过氧化损,慢性乙型肝炎患者因 HBV 蛋白诱导还原型辅酶 II 氧化酶活化,导致活性氧过量生成,GSH-Px 活性被过度消耗,抗氧化防御能力随之减弱<sup>[17]</sup>。MDA 水平直接反映氧化应激程度,其是脂质过氧化稳定终产物,由于活性氧的过量积累,细胞膜多不饱和脂肪酸发生过氧化反应生成 MDA,后者与蛋白质、核酸结合形成交联产物,进一步损伤肝细胞功能<sup>[18]</sup>。本研究中,两组血清 CHI3L1、sE-cadherin、MDA 水平在治疗后下降,血清 GSH-Px 水平则上升,且均以治疗组改变更明显;提示益肝灵软胶囊与多烯磷脂酰胆碱的联合治疗方案,在增强慢性乙型肝炎患者机体抗炎和抗氧化能力,减轻肝细胞损害及阻断肝纤维化进展方面,具有较好的效果。

综上所述,慢性乙型肝炎应用益肝灵软胶囊联合多烯磷脂酰胆碱治疗,可发挥良好的抗病毒、抗炎及抗氧化损害效果,能有效减轻患者症状及肝损伤,同时对提升患者心理健康水平和生活质量具有积极影响。其不良反应发生率较低,临床用药安全性良好,具有重要的推广价值。

**利益冲突** 所有作者均声明不存在利益冲突

#### 参考文献

- [1] Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2021. Accountability for the global health sector strategies 2016—2021: Actions for impact [EB/OL]. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342808/9789240030985-eng.pdf>.
- [2] Polaris Observatory Collaborators. Global prevalence, treatment, and prevention of hepatitis B virus infection in

- 2016: A modelling study [J]. *Lancet Gastroenterol Hepatol*, 2018, 3(6): 383-403.
- [3] 李翠萍. 慢性乙型肝炎的诊治进展 [J]. 基层医学论坛, 2019, 23(11): 1583-1585.
- [4] 徐京杭. 多烯磷脂酰胆碱在肝病临床应用的专家共识 [J]. 临床消化病杂志, 2017, 29(6): 331-338.
- [5] 彭成, 黄正明. 中国临床药物大辞典: 中药成方制剂卷 (下卷) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018: 2585.
- [6] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 慢性乙型肝炎基层诊疗指南(2020 年) [J]. 中华全科医师杂志, 2021, 20(2): 137-149.
- [7] 国家中医药管理局. 国家中医药管理局办公室关于印发中风病(脑梗死)等 92 个病种中医临床路径和中医诊疗方案(2017 年版)的通知·慢性乙型肝炎诊疗方案. [EB/OL]. (2017-03-22) [2025-05-23]. <http://www.natcm.gov.cn/yizhengsi/gongzuodongtai/2018-03-24/2651.html>.
- [8] 王超秀, 万崇华, 李武, 等. 慢性肝炎患者生命质量测定量表研制与考评 [J]. 中国全科医学, 2011, 14(31): 3562-3565.
- [9] 文艺, 吴大兴, 吕雪靖, 等. 抑郁-焦虑-压力量表中文精简版信度及效度评价 [J]. 中国公共卫生, 2012, 28(11): 1436-1438.
- [10] 胡晓, 毛德文, 牙程玉, 等. 慢性乙型肝炎发病机制及治疗的研究进展 [J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35(4): 10-12.
- [11] 刘梅, 陆伦根, 曾民德. 多烯磷脂酰胆碱对肝细胞保护机制的研究进展 [J]. 肝脏, 2006, 11(1): 43-45.
- [12] 王君. 益肝灵软胶囊防治抗结核药对肝损害的临床观察 [J]. 内蒙古医学杂志, 2015, 47(1): 71-72.
- [13] 周丹, 韩大庆, 齐伟, 等. 复方益肝灵片的保肝作用研究 [J]. 长春中医学院学报, 2002, 18(1): 39-40.
- [14] 王伊宁, 张甜甜, 李玮萱, 等. 水飞蓟素的药理学研究进展 [J]. 药学研究, 2021, 40(6): 397-399.
- [15] 卢瑾, 闻名, 唐情容, 等. 血清 GP73、CHI3L1 表达与慢性乙型肝炎患者肝纤维化及病理变化程度的关系 [J]. 实用医学杂志, 2024, 40(11): 1586-1591.
- [16] 许俊, 谢国艳, 黄敏. 慢性乙型肝炎患者血清可溶性 E-钙黏蛋白表达与氧化应激的相关性分析 [J]. 肝脏, 2021, 26(1): 19-21.
- [17] 柴连飞, 王学生, 于萍, 等. 慢性乙型肝炎患者血清硒含量与谷胱甘肽过氧化物酶活力变化分析 [J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2003, 6(8): 774-775.
- [18] 邱秀芹, 郦芳华, 张雅娟, 等. 慢性乙型肝炎致肝纤维化进程中血清抗氧化水平的变化 [J]. 临床医学, 2013, 33(2): 38-40.

【责任编辑 金玉洁】