

# 乙肝患者的希望

——浅谈现今医学界乙肝治疗用药的新突破

大约一年前，我曾经应广大乙肝患者家属的要求发表过一篇关于乙型肝炎治疗与预防的文章。主要涉及一些肝炎的基础知识及肝炎疫苗的问题。并没有具体多谈肝炎治疗的相关内容，因为作为一名消化器专门科医，我很遗憾地告诉大家，至少在 2007 年 3 月前，在日本保险用药中，能够胸有成竹并积极向乙肝患者推荐的抗肝炎病毒用药，真是少之又少，几乎为零。到现在为止，许多病人都问过我为什么世界上治什么的药都有，就是治疗肝炎的药迟迟开发不出来。特别是像中国这样的乙肝大国，1 亿多的奥抗阳性患者只能终生背着这个心理包袱，四处寻找中医偏方。这个病已成为自己和家人心里永远的痛。这些，作为医生的我也非常理解大家。所以在世界上终于开发出新型治疗药的时候，我就想第一个告诉乙肝患者及身边的亲人们。

具体来讲，乙肝用药在 2000 年以前的 20 年间，因为医学界认为乙肝疫苗已经成功研制，被传染的机会会越来越来少，而且在欧美，日本等先进国家，乙肝病人并不多。所以把大量的研究精力投入到了丙型肝炎的治疗上。直到最近十年，由于对艾滋病病毒的深入研究，使病毒在基因治疗水平上有了飞速提高，才最终在抗病毒用药上找到突

破口，取得了良好的治疗效果。以下，简单地给大家讲一下这几种抗病毒新药的原理，肝炎病毒生活在肝细胞内，所以一般药物很难通过进入细胞抑制病毒的繁殖，而且病毒最可恶的地方就在于它有变异性。也就是说，在一种药物抑制病毒复制后，经过一段时间后，病毒就把自己伪装起来，让这种药物再也找不到它。这就是通常所说的耐药性。基于这点，现在的新药终于可以在基因水平上找到抑制病毒的突破点，防止它继续繁殖变异。这类药在世界上共开发了三种，都是由美国大药厂研制，并分别于 2000 年，2004 年，2007 年开始在日本使用。第一种虽然也能抑制病毒的复制，但在一年以上持续服药后，有近一半的患者还是出现了耐药变异病毒的情况，使这种药失效，甚至可能使肝炎症状加重反弹。直到 2007 年 3 月才开始使用的新药，不仅有效减少了耐药病毒的出现，而且抑制病毒的效率也达到了 80%以上，副作用也降到了最低限。

那么，什么样的病人适合吃这种药呢？一般来讲，90%以上的肝炎病人都是从出生时被母体直接传播的。肝炎病毒一旦在婴儿期被染上，就基本上可以在身体肝细胞内安家落户了。因为婴儿自身抵抗力弱，没有什么能力杀死病毒。这种情况一般会持续到 20 岁成人，病毒一直在体内大量繁殖复制，但人没有任何自觉症状，这期间称做免疫

宽容期，从 20 岁到 35 岁左右，这期间是人体质最好，免疫力最强的时期，也因此开始了肝炎发生的时期，表现为转氨酶升高，大三阳等一系列症状。病人自身也有很强的抗病毒能力，大多数人靠自身免疫功能抑制住了肝炎的进展，并转为小三阳，这类人大约占 90%。剩下的 10%的人因为各种各样的原因，无法靠自身的抵抗力控制住肝炎病毒的增殖发展，衍变为慢性肝炎，肝硬化，并最终导致肝癌。所以我建议奥抗阳性患者应进行一下肝炎病毒 DNA 数量检测这一精密检查，DNA 数量的多少即表示身体内肝炎病毒的多少。研究表明肝炎病毒 DNA 数量与肝硬化进展，肝癌发生有直接关系，所以通过药物等多种手段，保持体内肝炎病毒不再增殖破坏肝脏细胞，对降低肝硬化和肝癌的发病率十分关键。尤其是在日中国人，工作生活压力都很大，明显缺少休息，这对肝炎患者是明显的打击。因为肝炎病毒会在人体劳累时大量繁殖，致使肝功能出现异常，长此以往，在不知不觉中就会衍变为肝硬化，丧失劳动能力，医生的治疗也会变得非常棘手。可见早防早治，维持工作能力对患有乙肝的在日中国人来说，就显得更为迫切。

具体谈到 2007 年初日本新上市的最新口服抗病毒用药，病毒 DNA 数量大于规定值、转氨酶偏高的患者都可以用保险服用购药。但

是需要注意的是，即使是最新用药也不可轻易停药，需持续服用至少一年到两年，直到血中病毒 DNA 无法测出，并转为小三阳。由医生来选择停药的时期非常关键，因为即使持续服药一至两年也并非使病毒在体内完全消失为零，只不过将数量降到极低罢了。所以如果停药时期不当，很可能使残存的病毒重新大量繁殖，这就是所说的反弹。我接触的许多中国来的病人因为在日本语言不通，就在中国买来抗病毒药自己乱服用，这样的话相当危险。建议大家还是在医生的监督下，配合着血液检查的数据，进行有针对性的治疗，否则花了很多钱服用的药不仅治不了病，还使体内的病毒产生耐药性，越发无法控制。

本文撰写者协和医院院长严俊博士，中国北京出身。早年以优异成绩破格保送进入北京大学医学部学习，后来到日本留学，考入日本国立大学医学部，并于毕业当年取得日本国家医师资格，进入国立千叶大学医学部第一内科进行临床诊疗和研究。并以消化器病研究为论文课题取得医学博士学位。在船桥中央病院，千叶大学大学附属病院等多家综合性医院供职，是日本肝脏学会会员，被日本医师会授予日本医师会认定产业医、日本消化器病学会专门医、日本消化器内视镜学会专门医等资格。