联苯双酯引起戊型肝炎加重

Hepatitis E aggravated by bifendate administration

任桂芳 张丽娟（北京地坛医院，北京 100011）

中图分类号：R978 文献标识码：B 文章编号：1008-5734(2005)1-0004-01

患者男，55 岁。8 个月前因乏力、纳差、尿黄，在当地医院住院治疗。住院期间肝功能指标不详，但患者自述重度黄疸。检测戊型肝炎 IgM 抗体阳性，甲、乙、丙、丁型肝炎病毒学检测均为阴性，诊断为戊型肝炎。在地当医院给予静滴甘利欣、口服保肝药物治疗，肝功能逐渐好转，黄疸明显消退，但肝功能始终不正常。2004 年 5 月 5 日在当地医院复查肝功：ALT 143 U/L，AST 134 U/L，T-Bil 55.4 μmol/L，经当地医生建议，开始服用联苯双酯滴丸 7.5 mg，3 次/d 治疗。服药后，患者自觉胃部不适，恶心，尿黄色深如浓茶色，于 5 月 20 日急到我院门诊就诊。门诊检测肝功能：ALT 129 U/L，AST 610 U/L，T-Bil 79.2 μmol/L，D-Bil 46.8 μmol/L；血清学检测：甲、乙、丙、丁型肝炎病毒学检测均为阴性，抗 HEV-IgM(+)。诊断：戊型肝炎合并药物性肝损害（联苯双酯引起）。因患者经济困难，在门诊观察室治疗，给予甘利欣 30 mL+5%葡萄糖注射液 250 mL 静滴 1 次/d；茵栀黄口服液 40 mL 和熊去氧胆酸 100 mg，3 次/d 治疗。1 个月后，ALT 69 U/L，AST 121 U/L，T-Bil 48.2 μmol/L。肝功能明显好转，回当地医院继续治疗。

讨论 患者两次检查戊型肝炎 IgM 抗体阳性，其他肝炎病毒学血清标志物均阴性，可以确诊为戊型肝炎。该患者病程超过 6 个月，肝功能未能完全恢复，考虑有发展成慢性肝炎的可能。患者服用联苯双酯滴丸后出现乏力和消化道症状加重。肝功能以 AST 升高和黄疸加深为特征，符合以往报道的联苯双酯引起肝损害的特征[1-3]。卢书伟等[4]为探讨联苯双酯临床上应用的适应证，曾对 64 例使用联苯双酯治疗的患者进行分析，认为急性肝炎的恢复期和慢性肝炎的轻型可以使用联苯双酯治疗，而对中、重度慢性肝炎和肝硬化患者，AST>100 U/L 的患者可能无效，甚至引起 AST 升高。因此在使用联苯双酯治疗后有可能加重其肝损害。本文报道提示临床医生在选择联苯双酯治疗肝炎时，应注意监测患者的 AST，以防加重其肝损害。

参考文献