

管替比福定也不作用于 H M,但在这种情况下不应使用。(证据等级: - 3)

34. 计划联合抗 HBV 及 H M 治疗的患者,需接受对 HBV 及 H M 皆有效的抗病毒药物治疗:首选拉米夫定 +替诺福韦,或者恩曲他滨 +替诺福韦。(证据等级: - 3)

35. 已经接受高效抗逆转录病毒治疗 (HAART) 的患者,HAART 方案中无抗乙肝病毒活性的药物时,可选用 Peg IFN,阿德福韦或恩替卡韦。(证据等级: - 3)

36. 对拉米夫定耐药的的患者,应加用替诺福韦、阿德福韦。(证据等级:)

37. 当高效抗逆转录病毒治疗 (HAART) 方案需改动时,不能停用具有抗 HBV 活性的药物,除非患者以达到 HBeAg 的血清学转换并已完成巩固治疗、或改用药物同样具有抗 HBV 活性。(证据等级: - 3)

九、接受免疫抑制、细胞毒药物治疗的慢性乙肝患者抗病毒治疗的推荐意见:

38. 在接受化疗或免疫抑制治疗前,存在 HBV 感染高危因素 (见推荐意见 1) 者应检测 HBsAg。(证据等级: - 3)

39. 在开始肿瘤的化疗或免疫移植治疗前,推荐预

防性的抗 HBV 治疗。(证据等级:)

a 对于免疫缺陷的患者,如果基线 HBV DNA 水平较高 (>2 000 U/ml) 应接受抗病毒治疗,直至达到抗 HBV 的治疗终点。(证据等级:)

b 如仅需短期用药 (<12月),可应用拉米夫定或替比夫定。(证据等级: - 拉米夫定, - 替比夫定)

c 如需长期用药,首选阿德福韦或恩替卡韦。恩替卡韦较阿德福韦具有更快的抑制病毒的作用,更适用于这种情况。(证据等级:)

d 干扰素具有骨髓抑制作用,在这种情况下应避免应用。(证据等级: - 3)

十、有症状的急性乙型肝炎的抗病毒治疗的推荐意见:

40. 仅暴发性乙型肝炎、迁延不愈的急性重型乙型肝炎有抗病毒治疗指征。(证据等级:)

41. 首选拉米夫定、替比夫定、恩替卡韦 (证据等级: - 3)

a 治疗应持续至 HBsAg 阴转,但对肝移植患者应长期应用。(证据等级: - 1)

b 对于急性乙肝, IFN - 治疗属禁忌症。(证据等级:)

(摘译自 Lok AS FMdMahon BJ. Hepatology 2007; 45 507 - 39)

临床肝胆病杂志编委会第十二届成员名单

(任期 2007年 1月至 2008年 12月)

顾问编委: 王宝恩 斯崇文 徐大毅 王守义 骆抗先 段芳龄 贾辅忠 苏先狮

主 编: 宋国培

副 主 编: 叶红军 朴云峰 牛俊奇

编辑部主任: 杨泳玫

编辑委员: (按姓氏笔划为序)

- | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 万德森 | 于岩岩 | 马兴斌 | 王兆荃 | 王吉耀 | 王江滨 | 王铁武 | 王邦茂 |
| 王贵强 | 王 磊 | 王 峰 | 韦 嘉 | 叶胜龙 | 叶如美 | 白石山 | 庄 辉 |
| 池肇春 | 刘克洲 | 刘新民 | 江家骥 | 孙成刚 | 成 军 | 芮静安 | 杨秉辉 |
| 杨冬华 | 杨幼林 | 杨德发 | 李建生 | 李 旭 | 李金明 | 李淑兰 | 张跃新 |
| 周永兴 | 罗光汉 | 范学工 | 侯金林 | 赵龙凤 | 赵 伟 | 施光峰 | 翁心华 |
| 贾 杰 | 贾继东 | 徐列明 | 郭德忠 | 唐小平 | 高普均 | 程明亮 | 谢本维 |
| 雷秉均 | 窦晓光 | 蔡卫民 | 缪晓辉 | 熊思东 | 樊代明 | 魏 来 | |