

# 替诺福韦艾拉酚胺每日一颗：副作用及停药风险分析

## 替诺福韦艾拉酚胺（TAF）的副作用是什么？

替诺福韦艾拉酚胺（Tenofovir Alafenamide，简称TAF）是新一代的抗乙肝病毒药物，每日一次口服25毫克即可有效压制乙肝病毒。与老一代药物替诺福韦酯（TDF）相比，TAF在保持同等抗病毒效果的同时**安全性更好、副作用更低** <sup>1</sup>。以下是TAF主要的副作用和安全性特点：

- **肾脏安全性更佳**：TAF专为降低全身药物暴露而设计，大部分药物在肝脏内发挥作用，进入血液循环的浓度较低。这意味着对肾脏的压力更小。在临床对比试验中，服用TAF的患者肾功能下降更少：48周后TAF组患者肾小球滤过率（eGFR）仅轻微降低约1.8 mL/min，而旧药TDF组平均下降约4.8 mL/min <sup>2 3</sup>。两组血清肌酐变化都很小，但TAF组肾功能指标的变化显著更轻微 <sup>2</sup>。也就是说，**TAF对肾脏的影响非常小**，这对有肾病高风险（如中老年或糖尿病患者）的病人尤为重要 <sup>4</sup>。您提到爸爸已有早期肾损伤迹象，正因为如此，医生选择TAF来最大程度保护肾功能。
- **骨骼安全性更好**：长期抗病毒治疗需要考虑骨质健康。研究发现，与TDF相比，TAF让患者的骨密度流失显著减少 <sup>5</sup>。在48周的试验中，TAF组患者髋部骨密度平均只下降约0.3%，而TDF组下降约2.2%；脊柱骨密度TAF组下降0.9%，TDF组则下降2.5% <sup>5</sup>。这种差异具有统计学显著性（ $p<0.0001$ ），说明**TAF对骨骼的长期影响更小** <sup>5</sup>。换句话说，TAF减少了长期用药可能带来的骨质疏松风险 <sup>6</sup>。
- **常见的轻微不适**：总体而言，**TAF耐受性很好，绝大多数不良反应属于轻度至中度**，很多症状可能和日常生活中的小毛病难以区分 <sup>7</sup>。在大型临床试验中，TAF组最常报告的一些轻微不适包括：**头痛**（约14%的患者出现，TDF组约10%）和**上呼吸道感染症状**（如感冒、咽喉不适，TAF组约12%，TDF组约7%）<sup>8</sup>。这些比例与未服药的普通人群相差不大，多数情况**并非药物直接引起，而可能是巧合发生**。胃肠道反应方面，TAF未表现出明显的肝胃不良反应差异，个别患者可能有轻微的恶心或腹部不适，但并不普遍。总的来说，**没有特定的严重副作用在多数TAF使用者中反复出现**。
- **严重副作用罕见**：迄今的研究中，**几乎没有因TAF导致的严重毒性事件**。在对照试验中，TAF组和TDF组出现严重不良事件的比例相近（约5%），且这些事件（如疾病住院等）**均被研究者判定与药物无关** <sup>9</sup>。没有发现因为TAF本身而导致的严重肝、肾或其他系统损害。一项报道中有极少数特殊病例（如免疫系统极差的移植患者）出现过乳酸酸中毒等严重不良反应，但这种情况非常罕见，通常伴有其他复杂病因，并非一般人群会遇到。综观大规模长期研究，在**数百名患者中长期服用TAF并未出现新的安全问题** <sup>10 11</sup>。例如，两项长达96周的临床试验中，**没有患者因为药物副作用而需要中途停药**，显示出**TAF长期治疗的安全性** <sup>9</sup>。
- **代谢方面的影响**：相比旧药TDF略有降低胆固醇的作用，TAF可能使**血脂水平恢复正常**（TDF常使胆固醇略低，换用TAF后胆固醇可能轻微上升，但仍在正常范围）。对大多数患者而言，这不是病症，而是**指标回归正常的表现** <sup>5 12</sup>。对于您爸爸目前的血脂（总胆固醇5.11，LDL 2.75，均属正常范围），TAF没有造成明显影响，不需要特别担心。

**小结：**TAF每日一片总体来说**非常安全**。常见副作用如轻微头痛或感冒症状都是一过性的、轻微的。更重要的是，TAF显著降低了肾损伤和骨质流失的风险 <sup>5 3</sup>。在长达8年的随访研究中，患者持续服用TAF保持病毒抑制，**未发**

现新的安全问题，也未检测到病毒产生耐药突变<sup>10 11</sup>。这表明只要规范服药，TAF可以长期使用而不损害身体重要器官。对于像您爸爸这样有肝硬化并发症、肾功能和骨骼需要保护的患者，TAF是目前全球指南推荐的安全有效的乙肝治疗方案。

## 停药或减量的风险有多大？

有些患者考虑用中草药替代或减少西药剂量，主要是出于对副作用的担心。然而，在慢性乙肝（尤其是肝硬化或肝癌病史的患者）中，贸然停用或减半抗病毒药物会带来严重风险。以下是主要的风险分析：

- **病毒反弹，病情恶化：**TAF等核苷类药物可以抑制但不能根除乙肝病毒。一旦停药或减量，药物在体内浓度下降，长期被压制的乙肝病毒会迅速繁殖。研究显示，超过一半（约50%）的患者在停药一年内会发生病毒学反弹，多数在停药后3~6个月内就出现<sup>13</sup>。病毒载量上升会直接攻击肝细胞，导致肝炎复发。临床观察到许多停药者的谷丙转氨酶（ALT）飙升，甚至超过正常上限的5~10倍，表示肝细胞大面积受损<sup>13</sup>。对于已有肝硬化的人，这种肝炎急性发作特别危险，因为受损的肝脏储备功能有限。
- **严重肝炎和肝功能衰竭：**病毒反弹引发的肝炎发作有时非常猛烈，可能导致黄疸、腹水，甚至肝功能失代偿。文献报道，在停用替诺福韦的一组患者中，约2%的患者因严重肝炎而出现了肝功能衰竭（肝硬化失代偿）<sup>14</sup>。也就是说，每50个停药的人里就有1个可能因为肝炎复发严重到需要抢救。这还是在有医疗监测的研究条件下观察到的。如果自行停药不密切随访，后果可能更严重。对于您爸爸这样的患者（既往有肝癌、肝硬化），任何一次严重肝炎复发都可能是危及生命的。因此，保持病毒持续被抑制，避免让它“卷土重来”对维护肝功能至关重要。
- **耐药变异风险：**乙肝病毒有极强的变异能力。如果药物剂量不足（例如改为两天吃一颗，相当于减半剂量），血液中药物浓度经常低于抑制病毒的水平，就给了病毒喘息复制和突变的机会。虽然TAF目前尚未检测到耐药毒株（8年随访中0%耐药<sup>15 11</sup>），这很大程度上是因为患者严格每日服药，病毒始终被压制。研究指出，病毒学突破（病毒反弹）往往发生在用药依从性不佳的患者身上<sup>16</sup>。换言之，如果病人没按时吃药，漏服太多，病毒就可能反弹。长期的低剂量或间断给药容易造成病毒学突破，一旦病毒在低水平药物压力下繁殖，就有可能出现耐药突变。耐药病毒一旦产生，现有药物将失去作用，治疗将变得更加困难。因此，医生强调绝不能自行减量或隔日服药，就是为了避免给病毒可乘之机。
- **肝癌复发风险增加：**持续抑制HBV不仅保护肝功能，还有证据表明能降低肝癌复发和新发的风险。慢性乙肝患者体内病毒活跃复制是肝癌发生的重要原因之一。研究显示，在接受肝癌治疗（如手术或介入）后继续抗病毒治疗的患者，肝癌复发率显著降低，生存率提高<sup>17</sup>。反之，如果停药导致病毒复制失控，慢性炎症加剧，可能刺激残余癌细胞生长或诱发新的肿瘤。您爸爸过去已做过肝癌介入治疗，目前仍有存活的病灶，因此更需要严密控制乙肝病毒，配合肿瘤治疗提高疗效。保持每天服用TAF，可最大限度地降低乙肝病毒对肝脏的侵袭，有助于预防肝癌的进展和复发<sup>17</sup>。
- **中药无法替代抗病毒作用：**中医中药在保肝护肝、改善症状方面或许有一定辅助作用，但尚无证据证明中药可以清除或长期抑制乙肝病毒。一些民间验方（如您提到的“陈安芬中药”）即使对个别患者有帮助，也缺乏严格的临床试验验证，难以确保对病毒的稳定抑制。相比之下，核苷类抗病毒药物像TAF经过大规模临床研究证实了疗效和安全性<sup>1 6</sup>。如果因为担心副作用而擅自停药或减药，用中药替代，病毒极可能反弹，这对已经有肝硬化/肝癌的患者来说非常危险。最稳妥的做法是在坚持抗病毒治疗的基础上，如果有靠谱的中医师指导，可酌情联合一些保肝中药调理身体。但千万不能因噎废食，用尚未证实的中药完全取代已经证明有效的抗病毒药物。

**小结：**对于您爸爸这种**乙肝相关肝硬化并有肝癌病史**的情况，国际和国内所有肝病指南都明确建议：**抗病毒治疗必须坚持终身，不可随意停药或减量**。因为停药后的**病毒反弹常常又快又猛，会导致严重的肝炎复发，甚至危及生命**<sup>13</sup>。同时，不规律服药还可能让病毒产生**耐药突变**，到那时再想控制就更加困难<sup>16</sup>。相反，长期规范服用TAF，不仅**安全可行**，而且能够**持续压制病毒**，显著降低肝功能恶化和肝癌进展的风险<sup>17</sup>。TAF本身的副作用已经非常清楚且可控，您和爸妈大可不必过度担心。**请相信医学研究的结果：每天一粒药，换来病毒不再作乱，这是保障肝脏健康和延长寿命的关键。**坚持服药的同时，您也可以让爸妈在饮食起居上配合保养，用中药调理身体**但绝不能停掉抗病毒西药**。希望以上解释和科学依据能够打消您爸妈的顾虑，让他们理解持续规范治疗的重要性。祝您爸爸的病情稳定，生活质量提高！<sup>12</sup> <sup>11</sup>

---

<sup>1</sup> <sup>11</sup> <sup>16</sup> No Resistance to Tenofovir Alafenamide Detected through 96 Weeks of Treatment in Patients with Chronic Hepatitis B Infection - PMC

<https://PMC.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6153810/>

<sup>2</sup> <sup>3</sup> <sup>4</sup> <sup>5</sup> <sup>6</sup> <sup>7</sup> <sup>8</sup> <sup>9</sup> <sup>12</sup> Bone mineral density and inflammatory and bone biomarkers after darunavir-ritonavir combined with either raltegravir or tenofovir-emtricitabine in antiretroviral-naive adults with HIV-1: a substudy of the NEAT001/ANRS143 randomised trial - ScienceDirect

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2352301815001812>

<sup>10</sup> Eight-year efficacy and safety of tenofovir alafenamide for treatment ...

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39327857/>

<sup>13</sup> <sup>14</sup> Clinical Relapse After Cessation of Tenofovir Therapy in Hepatitis B e Antigen-Negative Patients - Clinical Gastroenterology and Hepatology

[https://www.cghjournal.org/article/S1542-3565\(16\)30378-0/abstract](https://www.cghjournal.org/article/S1542-3565(16)30378-0/abstract)

<sup>15</sup> VEMLIDY Drug Resistance | HCP Site

<https://www.vemlidyhcp.com/drug-resistance/>

<sup>17</sup> Adjuvant antiviral therapy for the prevention of hepatocellular carcinoma recurrence after liver resection: indicated for all patients with chronic hepatitis B? - Akateh - Annals of Translational Medicine

<https://atm.amegroups.org/article/view/20836/html>