还原性谷胱甘肽治疗酒精性肝病临床观察

刘金旭 陈文梅

(山东省平度市人民医院 平度 266700)

摘要:目的:观察还原性谷胱甘肽治疗酒精性肝病的疗效。方法:60例酒精性肝病患者随机分A组(治疗组)和B组(对照组),分别用还原性谷胱甘肽和门冬氨酸钾镁治疗,均口服维生素E及益肝灵。疗程均为15d。结果:治疗组总有效率93.3%,与对照组相比差异有显著性($P < 0.005$);治疗组显效所需时间平均为(8.7±5.4)d,明显少于对照组($P < 0.01$);治疗组ALT、AST、r-GT下降幅度均明显高于对照组($P < 0.01$)。结论:还原性谷胱甘肽治疗酒精性肝病疗效较好,优于门冬氨酸钾镁。

关键词:还原性谷胱甘肽;酒精性肝病;VitE;益肝灵

Abstract:Objective:To observe the efficacy of Glutathione on the treatment of alcoholic liver diseases.Methods:60patients with alcoholic liver diseases were randomly divided into group A and group B.Patients in Group A received Glutathione for fifteen days,Patients in Group B received potassium magnesium aspartate for fifteen days.Results:In Group A,at the end of treatment, the total effective rate was 93.3%,which was significantly higher than that in Group B ($P < 0.005$).Time of marked effective was (8.7±5.4)d,which was significantly shorter than that in Group B ($P < 0.01$).The decrease of ALT and AST and r-GT after treatment were more significant in Group A than that in Group B ($P < 0.01$).Conclusion:Glutathione has better efficacy than potassium magnesium aspartate on the treatment of patients with alcoholic liver disease.Patients with alcoholic liver diseases should be advised to receive Glutathione.

Key word:Reducibility Glutathione;Alcoholic liver disease;VitE;Yi-gan-ling

中图分类号:R575.1

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2006)02-0008-02

我科于2003年4月~2005年3月,应用还原性谷胱甘肽治疗酒精性肝病30例。现将疗效观察情况报道如下:

1 临床资料

60例患者均为我院住院病人,所有病例均有5年以上的饮酒史,日饮酒量大于40g,均排除了病毒性、药物性、寄生虫性及代谢异常、自身免疫性引起的肝损伤。60例患者均为男性,随机分为2组,每组30例,治疗组平均年龄(47.6±4.9)岁,对照组平均年龄(51.7±5.6)岁。治疗前2组在年龄、嗜酒程度、病程长短、病情轻重、肝功能检查方面均具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法 治疗组给予还原性谷胱甘肽(山东绿叶制药股份有限公司)1.8g加入5%葡萄糖250ml中静滴,每日1次。对照组给予门冬氨酸钾镁20ml加入5%葡萄糖中静滴,

胃肠动力障碍有关,部分患者也存在胃酸分泌增多、HP感染、精神因素等问题,故治疗上一般首选促胃肠动力药^[2]。多潘立酮为外周多巴胺受体阻滞剂,特异性地作用于上消化道,增加食管下段括约肌张力和胃十二指肠蠕动,促进胃排空,恢复胃窦、十二指肠运动协调性,有效解除上消化道动力障碍症状。据资料显示,多潘立酮可使30%~40%的FD患者的症状得到显著改善^[3]。

功能性消化不良包括上腹部疼痛、饱胀、嗝气、早饱、食欲不振、呕吐等临床症状,属中医学胃痛、胃痞、呕吐等范畴。中医学认为上述诸症的病理机制多为脾气虚弱、水湿不化、胃失和降,即脾胃运化功能减退。藿香正气滴丸可以通过增强胃张力,调整胃动力节律等多靶点药效作用,改善胃蠕动而减轻诸症^[4]。该方源自宋代《太平惠民和剂局方》“藿香正气散”。方中藿香芳香化湿,调和脾胃;紫苏醒脾化湿滞;白芷下行肠胃除湿浊;厚朴健脾燥湿,宽中化滞;大腹皮行气导滞,宽中除胀祛湿浊;半夏、陈皮和胃,降逆除恶心呕吐;茯苓健脾和胃,化湿利水,以助脾胃的运化机能;诸药协同,共奏脾胃运化之功。

本实验中,治疗后2组症状积分均有明显降低($P < 0.01$),但中西医结合组积分较对照组更低($P < 0.01$);治疗后中西医

每日1次。2组均戒酒,口服维生素E及益肝灵。15d为1个疗程。每周复查肝功能并记录症状、体征变化。

2.2 统计方法 计量资料采用t检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2.3 疗效标准 显效:临床症状消失,肝功能恢复正常。有效:临床症状明显减轻,ALT、AST、 γ -GT下降 $> 60\%$,无效:未达上述标准。

3 结果

3.1 2组有效率比较 疗程结束后,治疗组显效25例(83.3%),有效3例(10.0%),无效2例(6.7%),总有效率93.3%;对照组分别为5例(16.7%),13例(43.3%),12例(40.0%),总有效率60.0%。 $\chi^2 = 9.31$,2组相比差异有显著性。

3.2 2组显效平均时间比较 治疗组(8.7±5.4)d,对照组为结合组的总有效率和显效率明显高于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。实验结果表明,在促胃肠动力药多潘立酮的基础上,运用藿香正气滴丸治疗功能性消化不良的临床疗效明显优于多潘立酮联合法莫替丁,是治疗功能性消化不良的一个理想方案。

在治疗FD的过程中,我们体会到,在抑酸药及促胃肠动力药疗效不佳时,可以考虑选用中药藿香正气滴丸治疗。如果患者的症状持续或反复存在,应密切随访,注意寻找其他器质性病因。怀疑患者存在心理或精神问题时,尚需进行心理测试,请心理医生及精神科医生诊治等。

参考文献

[1]马莉,丁平,乔红,等.多潘立酮联合多塞平治疗功能性消化不良的疗效观察[J].蚌埠医学院学报,2004,29(5):398~399
[2]张福奎.功能性消化不良的研究进展[J].中国医刊,2003,38(9):27~28
[3]代海萍.奥美拉唑联合多潘立酮治疗功能性消化不良的疗效观察[J].中国临床保健杂志,2004,7(2):128~129
[4]陈静.藿香正气软胶囊治疗动力障碍型功能性消化不良30例观察[J].中国中西医结合杂志,2004,24(9):834

(收稿日期:2005-09-01)

肾上腺素肺俞穴经皮给药佐治毛细支气管炎临床观察

万政 昌晓军

(浙江省杭州市余杭区妇幼保健院 杭州 311100)

摘要:目的:观察肾上腺素肺俞穴经皮给药佐治毛细支气管炎的疗效。方法:将 97 例呼吸道合胞病毒所致毛细支气管炎住院患儿按入院顺序随机分为 2 组,观察组 49 例,对照组 48 例。2 组均用镇静、吸氧、雾化吸痰、 β_2 受体激动剂、激素治疗,预防应用抗生素等,合并心力衰竭患儿加用强心剂及酚妥拉明治疗。观察组佐以肾上腺素经皮给药治疗,经皮给药部位为肺俞穴。结果:观察组喘憋缓解时间、肺部罗音、哮鸣音及咳嗽消失时间、住院天数与对照组比较差异有显著性($P < 0.05$)。结论:肾上腺素肺俞穴经皮给药可促进毛细支气管炎患儿的喘憋、气促、咳嗽及肺部哮鸣音与罗音的消除,且无不良反应。

关键词:毛细支气管炎;肾上腺素;经皮给药;肺俞穴;中西医结合疗法

Abstract: Objective: To observe the therapeutic effectiveness of adrenaline percutaneous assistant treatment in children with bronchiolitis. Methods: 97 cases of bronchiolitis caused by respiratory syncytial virus (RSV) were randomly divided into treat group (49 cases) and control group (48 cases). The two groups were taken the routine treatment, such as sedation, oxygen therapy, inhalation, β_2 agonist, glucocorticosteroid, antimicrobial, cardiac glycoside and phentolamine with heart failure. In addition, the treat group were taken adrenaline percutaneous assistant treatment by points of Feishu. Results: There were significantly difference in the disappearance time of dyspnoea, lung rale, wheeze and cough, and length of stay compared treat group with control group ($P < 0.05$). Conclusion: Adrenaline percutaneous assistant treatment by points of Feishu can promote the disappear of dyspnoea, cough, wheeze and lung rale, also no side effect.

key word: Bronchiolitis; Adrenaline; Percutaneous; Points of Feishu

中图分类号: R 562.2¹

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2006)02-0009-02

毛细支气管炎是婴幼儿常见的下呼吸道感染性疾病,多由呼吸道合胞病毒(RSV)感染所致,目前尚无特效疗法。本文用肾上腺素肺俞穴经皮给药佐治 49 例毛细支气管炎患儿,观察其临床疗效,并与目前常规治疗进行比较。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择自 2003 年 11 月~2005 年 10 月以来,在本院儿科住院治疗的符合毛细支气管炎诊断标准^[1]的 97 例患儿,入院时均有咳嗽、气促、喘憋、肺部有哮鸣音及中小水泡音。按入院顺序随机分为 2 组,观察组 49 例,男 29 例,女 20 例;对照组 48 例,男 26 例,女 22 例。2 组年龄为 2~23 个月,平均年龄治疗组为 9.06 个月,对照组为 8.09 个月。2 组病例数、性别、年龄经统计学处理,差异无显著性($P > 0.05$)。

1.2 方法 2 组病例均常规予镇静、吸氧、雾化吸痰、 β_2 受体激动剂、激素治疗,预防应用抗生素等,合并心力衰竭患儿加用强心剂及酚妥拉明治疗。治疗组在此基础上加用肾上腺素经皮给药辅助治疗。具体方法为:首先将 2 片空白干药贴片分别以 1.5mL 生理盐水浸湿,然后将 1:10 000 盐酸肾上腺素注射液(上海禾丰制药有限公司生产)1.5mg 分别加入以上药贴片中,贴于左右肺俞穴(背部第三胸椎棘突下,旁开 1.5 寸),应用河南三浪医疗新技术有限公司提供的经皮给药治疗仪(SLJ-004),通电时间为 30min。电极与贴片间温度控制在 37℃,去除电极后,贴片保留 2h,每天 1 次,疗程为 5~7d。

1.3 观察项目 观察 2 组主要症状(咳嗽、气促、喘憋)和体征、哮鸣音和中小水泡音的缓解时间和消失时间及住院天数,同时观察治疗组是否出现皮肤不良反应。

1.4 统计学处理 样本数据表示为均数±标准差($\bar{X} \pm S$),样本间均数比较采用 t 检验。

2 结果

结果显示观察组在常规治疗基础上加用肾上腺素肺俞穴经皮给药辅助治疗,观察组在咳嗽消失、气促、喘憋缓解、有助于 ALD 的肝功能恢复^[2]。还原性谷胱甘肽由谷氨酸、半胱氨酸组成,含有巯基,可以补充内源性谷胱甘肽不足。谷胱甘肽具有广泛的抗氧化作用,可与酒精的代谢产物乙醛、氧自由基结合,使其失活,并加速自由基的排泄,抑制或减少肝细胞膜及线粒体膜过氧化脂质体形成,保护肝细胞。此外,还可以通过 γ -谷氨酸循环,维护肝脏蛋白质合成^[3]。

一般认为禁酒后 ALT 和 AST 4 周内恢复到 2 倍正常值以下。禁酒后 γ -GT 4 周内降至 1.5 倍正常值以下或小于禁酒前 40%。本组资料表明还原性谷胱甘肽能明显改善 ALD 肝功能,缩短 ALD 肝功能恢复正常所需时间,值得临床推广。

参考文献

2 结果

结果显示观察组在常规治疗基础上加用肾上腺素肺俞穴经皮给药辅助治疗,观察组在咳嗽消失、气促、喘憋缓解、有助于 ALD 的肝功能恢复^[2]。还原性谷胱甘肽由谷氨酸、半胱氨酸组成,含有巯基,可以补充内源性谷胱甘肽不足。谷胱甘肽具有广泛的抗氧化作用,可与酒精的代谢产物乙醛、氧自由基结合,使其失活,并加速自由基的排泄,抑制或减少肝细胞膜及线粒体膜过氧化脂质体形成,保护肝细胞。此外,还可以通过 γ -谷氨酸循环,维护肝脏蛋白质合成^[3]。

一般认为禁酒后 ALT 和 AST 4 周内恢复到 2 倍正常值以下。禁酒后 γ -GT 4 周内降至 1.5 倍正常值以下或小于禁酒前 40%。本组资料表明还原性谷胱甘肽能明显改善 ALD 肝功能,缩短 ALD 肝功能恢复正常所需时间,值得临床推广。

参考文献

- [1] 梁扩寰, 李绍白. 肝脏病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995.738~748
- [2] 王炳元, 傅宝玉. 酒精性肝病发病机理的研究现状[J]. 中华肝脏病杂志, 2001, 9(5): 315~316
- [3] 王炳元, 傅宝玉. 酒精性肝病的诊断与治疗[J]. 中华肝脏病杂志, 2001, 9(5): 313

3.3 治疗前后 2 组肝功能变化 见表 1。

表 1 治疗前后 2 组肝功能变化比较 ($\bar{X} \pm S$) U/L

组别	AST	ALT	γ -GT	
治疗组	治疗前	540.6±65.72	256.7±48.60	685.4±180.56
	治疗后	45.7±10.20	40.0±12.10	50.7±13.80
对照组	治疗前	567.0±58.64	280.6±50.70	625.83±140.46
	治疗后	280.5±63.20	125.8±32.60	250.4±110.30

注:治疗前 2 组指标相比: $\Delta t = 0.17 \sim 0.32$, $P > 0.05$; 治疗后 2 组相比: $*t = 3.17 \sim 4.56$, $P < 0.01$ 。

4 讨论

酒精摄入与肝脏损害的发生有密切关系。因滥饮酒导致的酒精性肝病(ALD)在西方国家已成为常见病、多发病,占中年人死因的第 4 位,在我国发病率也逐步上升^[1]。ALD 发生与肝脏线粒体谷胱甘肽池的耗竭,肝内低氧血症, NAD 活性增高,氧自由基增多等因素有关^[2]。补充外源性谷胱甘肽有

(收稿日期: 2005-08-09)