

易善复治疗脂肪肝 46 例临床疗效观察

曾斌华 黄德周 范玲燕

(浙江省苍南县第二人民医院 苍南 325802)

摘要:目的:观察易善复治疗脂肪肝的临床疗效。方法:治疗组:脂肪肝患者 46 例,服用易善复,每次 2 粒(456mg),每日 3 次,3 个月后改为每次 1 粒,持续 12 个月;对照组:脂肪肝患者 37 例,先用维生素 C、维生素 B₆、肌苷或复方丹参或川芎嗪加入 5%葡萄糖 250mL 静滴,每日 1 次,持续 1 个月,然后改用口服维生素类、肌苷片治疗,持续 12 个月,停药后各随访观察 6 个月,记录不良反应。结果:易善复治疗组有效率为 76.09%,对照组有效率为 40.54%,2 组有显著性差异($P<0.01$)。结论:易善复治疗脂肪肝疗效优于以上其它药物。

关键词:易善复;脂肪肝;药物疗法;疗效观察

中图分类号:R 575.5

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2006)05-0025-02

肝脏是脂质物质的重要代谢器官,由于各种原因使肝脏脂肪代谢功能发生障碍,致脂类物质的动态平衡失调,脂肪在肝细胞内蓄积过多,若其贮积量超过肝重量 5%以上,或在组织学上有 50%以上肝细胞脂肪化时,即称为脂肪肝。按肝细胞脂肪贮积量的大小,可分为三度:轻度脂肪肝,其脂肪量超过肝重 5%~10%;10%~25%为中度脂肪肝;25%~50%以上者为重度脂肪肝^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部病例均为我院门诊脂肪肝患者,共 83 例,随机分成治疗组 46 人,对照组 37 人。治疗组男 28 例,女 18 例;年龄 25~56 岁;病程 2~4.5 年;体重超过标准体重 10%~20%者 25 例,超过 21%~30%者 13 例,超过 31%~50%者 5 例,超过 50%以上者 3 例;合并高血脂者 22 例,病毒性肝炎者 3 例,肝硬化者 2 例,高血压者 6 例,糖尿病者 3 例。对照组男 20 例,女 17 例;年龄 24~55 岁;病程 3~5 年;体重超过标准体重 10%~20%者 18 例,超过 21%~30%者 13 例,超过 31%~50%者 5 例,超过 50%以上者 1 例;合并高血脂者 17 例,病毒性肝炎者 5 例,肝硬化者 2 例,高血压者 5 例,糖尿病者 3 例。2 组在性别、年龄、病程、病原学指标、肝功能损害程度方面对比,均无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

3.2 影像诊断对治疗的指导作用 颈椎病的早期诊断是临床治疗的关键,过去对颈椎病的诊断往往只强调骨质的改变,而忽视了骨周围软组织的变化,其实软骨、韧带等组织的改变出现更早,而且对治疗很重要。韧带的水肿、肥厚、变性、钙化等不但压迫周围的组织、神经,而且加速了骨关节的退变。X 线平片仅能描述骨性成分和生理曲度的改变,并不能描绘韧带、椎间盘尤其是脊髓的病变和损伤,因此其早期诊断的价值有限,不利于颈椎病的早期治疗。CT 及 MRI 扫描能准确判断病变的部位及脊髓神经压迫因素的来源,有利于选择适宜的治疗方式,使我们能充分了解颈椎韧带、椎间盘、脊髓的病理状况,有助于临床对颈椎病的早期治疗,提高检出率。

综上所述,随着影像技术的不断发展,影像检查在颈椎病诊断中的作用日益重要,但在临床应用中各有所重。目前,影像学检查方法较多,如果不能正确选择对诊断不利,同时

1.2 观察方法 治疗组用易善复,开始时每日 3 次,每次 2 粒(456mg),服用 3 个月后,剂量减至每日 3 次,每次 1 粒(228mg),维持剂量 12 个月,停药后随访观察 6 个月。对照组先用 VitC、VitB₆、肌苷或复方丹参或川芎嗪加入 5%葡萄糖 250mL 静滴,每日 1 次,持续 1 个月,然后改用口服维生素类、肌苷片、利平脂治疗,持续 12 个月,停药后随访观察 6 个月。由主管医师对治疗组和对照组在治疗前、中、后进行观察相应的临床表现、生化指标、B 超及出现的不良反应并记录。

1.3 统计学处理 组间数据采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异显著性。

2 疗效观察

2.1 疗效判定标准^[2] 临床控制:临床症状消失,肝功能恢复正常,血脂正常,B 超复查脂肪肝样变消失。显效:症状、体征基本消失,肝脏 B 超示脂肪肝消失或下降 2 个级别(如重度转为轻度),肝功能、血脂恢复正常或基本正常。有效:症状、体征明显改善,肝脏 B 超示脂肪肝表现明显好转或下降 1 个级别(如重度转为中度),肝功能、血脂指标改善率 30%。无效:症状、体征无改善,肝脏 B 超示脂肪肝表现无明显变化,肝功能、血脂指标无明显改善。

2.2 2 组临床疗效对比 见表 1。

也加重患者的经济负担。在临床工作中,如怀疑为颈椎病,首先拍 X 线片,一般要拍颈椎正侧位、双斜位。有典型的颈椎病体征,侧位片显示颈椎序列正常,但过伸、过屈侧位片显示序列不齐,可提示颈椎失稳。如果平片发现椎间隙狭窄,高度怀疑椎间盘突出者可做 CT 扫描,有脊髓受压症状要做 MRI,考虑椎动脉型颈椎病可做 MRA。因此各种位置和各种类型影像检查的正确应用对提高颈椎病的诊断正确率均有重要的意义。

参考文献

[1]蔡钦林.提高颈椎病的诊疗水平[J].中国脊柱脊髓杂志,1993,3(2):49
[2]顾华.颈椎骨质增生与颈椎病关系的探讨[J].中国临床解剖学杂志,1986,4(8):169
[3]Reanick D.The diseases of the vertebral column [J].Radiologe,1985,156:3
[4]徐德永,孙锡和.颈椎病发生的解剖学和生物力学基础[J].临床放射学杂志,1997,16(2):120~122

(收稿日期:2006-04-12)

替加色罗治疗便秘型肠易激综合征疗效分析

王晓丽 马阿火 李涛
(浙江省绍兴市人民医院 绍兴 312000)

摘要:目的:观察替加色罗治疗便秘型肠易激综合征(C-IBS)的疗效。方法:将 52 例符合罗马Ⅱ标准的 C-IBS 患者,随机分为 2 组,分别采用替加色罗和谷维素(安慰剂)治疗 4 周。4 周后对 C-IBS 总体症状的疗效及安全性进行评估。结果:替加色罗组患者总体症状明显缓解,总有效率达 84.0%,明显高于安慰剂组的 42.3%($P<0.05$)。结论:替加色罗能有效缓解 C-IBS 患者便秘、腹痛、腹部不适、腹胀等症状,且安全性良好。

关键词:肠易激综合征;便秘型;替加色罗;药物治疗;疗效分析

中图分类号:R 574.4 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2006)05-0026-02

替加色罗(商品名:泽马可,由瑞士诺华公司研制开发),是首个以胃肠道为靶标开发的 4 型 5- 羟色胺(5-HT₄)受体激动剂,其选择性地作用于遍布胃肠道的 5-HT₄ 受体,是蠕动反射及全胃肠道动力的触发因子^[1-2],并可抑制内脏高感状态,改善失调的胃肠功能。于 2002 年 7 月获美国 FDA 批准用于治疗女性便秘型肠易激综合征(C-IBS)。作者于 2004 年 3 月起将其用于治疗便秘型肠易激综合征,取得了较好效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 研究对象 于 2004 年 3 月~2005 年 8 月,参照罗马Ⅱ诊断标准,选择 52 例门诊或住院的便秘型肠易激综合征患者,均为女性,年龄 26~65 岁,平均年龄 41.7 岁。患者总体症状均在轻度以上,其中 29 例在过去 1 年内行电子结肠镜检查,23 例行结肠气钡双重造影排除结肠器质性病变,并行肝胆胰 B 超、甲状腺功能、肝肾功能、血糖等检查,排除慢性肝病、肾病及内分泌性疾病,排除有腹部手术史及妊娠、哺乳期妇女。43 例过去使用药物或非药物治疗,效果不佳,并已停药

2 周以上。

1.2 治疗方法 将 52 例患者随机分成 2 组,治疗组(替加色罗组)及对照组(安慰剂组)各 26 例,2 组患者均口服谷维素 20mg,3 次 /d,同时嘱多进食高纤维食物,治疗组加用替加色罗 6mg,2 次 /d,共 4 周。

1.3 观察指标 观察治疗前后便秘严重程度的变化及腹部不适、腹痛及腹胀情况。

1.4 疗效评估 (1)显效:4 周后全部症状消失;(2)有效:原有症状全部减轻或半数以上减轻;(3)无效:症状无变化或达不到有效者。显效+有效为总有效率。在治疗期,记录病例报告表,内容有服药的依从性、肠易激综合征(IBS)总体症状的感觉、便秘程度的变化(包括每日排便次数、排便费力情况、大便性状及排便时完全排尽的感觉)、腹胀、腹部不适、腹痛程度的改变及不良反应。

1.5 统计学处理 组间比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 临床疗效 4 周治疗结束后,替加色罗组总有效率明显

~~~~~

| 表 1 2 组临床疗效比较 例 |    |      |    |    |    |         |
|-----------------|----|------|----|----|----|---------|
| 组别              | n  | 临床控制 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
| 治疗组             | 46 | 13   | 16 | 6  | 11 | 76.09   |
| 对照组             | 37 | 6    | 5  | 4  | 22 | 40.54   |

注:2 组对比,经卡方检验, $\chi^2=10.82$ , $P<0.01$ ,有显著性差异。

3 讨论

正常人的肝脏中脂质含量占肝湿重的 2%~4%,其中磷脂占 50%以上,甘油三酯(TG)占 20%,游离脂肪酸(FFA)占 20%,胆固醇约占 7%,其余为胆固醇酯。当肝细胞内脂质蓄积超过肝湿重的 5%,或组织学上每单位面积有 1/2 以上肝细胞脂肪变时,称为脂肪肝<sup>[3]</sup>。脂肪肝多由肥胖、高血脂、高血糖、长期饮酒、病毒性肝炎等引起。随着人们生活水平的提高,生活习惯的改变,对脂肪的摄入过多、运动减少、精神紧张、饮酒过量的现象较为普遍,脂肪肝的发病率有急剧升高趋势,在发达国家已成为第一位常见肝病,发病率可达 20%。我国流行病学资料表明,脂肪肝发病率为 10%~15%,随着年龄的增长,其发病率也增高,且有低龄化发病趋势,应予以高度重视<sup>[4]</sup>。当患肝脏疾病时,肝脏的代谢活力受到严重损伤。易善复其主要成分为天然多烯磷脂酰胆碱、维生素 B 族、维生素 E 族等物质,其中磷脂作为机体的必需磷脂主动与肝细胞及

细胞器结合成生物膜的一部分,能对已破坏的肝细胞膜结构进行修复,增加膜的流动性和稳定性,起到保护肝细胞的作用,其次必需磷脂作为脂蛋白的主要成分可影响脂类代谢,促进细胞可溶性质粒形成,加速体内脂肪分解,抑制脂肪在体内积聚。易善复所含的多烯磷脂酰胆碱能阻止肝细胞内线粒体酶活性下降和增加浆膜中的膜蛋白酶活性,有效阻止肝细胞变性及炎症纤维化<sup>[5]</sup>;易善复的其他成分如维生素 B 族及维生素 E 还可增强修复损伤的肝细胞,使其功能恢复正常。本文临床观察结果表明,易善复可有效地改善患者肝功能,临床疗效确切,无毒副作用,是治疗脂肪肝的有效药物。

参考文献

[1] 梁扩寰.肝脏病学[M].北京:人民卫生出版社,1995.730

[2] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002.171

[3] 张华捷,庄辉,刘学恩.脂肪肝的流行病学研究进展[J].中华流行病学杂志,2004,25(7): 630~632

[4] 吴瑞婷,王清图,王宪,等.脂肪肝 108 例临床分析[J].中原医刊,2004,31(22): 14~15

[5] 曾民德.脂肪肝[J].中华消化杂志,1999,19(2): 120

(收稿日期: 2006-03-14)