

多烯磷脂酰胆碱治疗酒精性脂肪肝与非酒精性脂肪肝疗效及比较

李德锋¹ 阳美凤²

(1 南华大学附属第二医院 湖南衡阳 421001; 2 南华大学附属第一医院 湖南衡阳 421000)

关键词: 酒精性脂肪肝; 非酒精性脂肪肝; 多烯磷脂酰胆碱; 疗效比较

中图分类号: R 575.5

文献标识码: B

doi: 10.3969/j.issn.1671-4040.2011.01.038

1 资料与方法

1.1 病例选择 50 例酒精性脂肪肝患者为本院住院病人, 年龄 30~70 岁, B 超诊断为脂肪肝, 排除其他原因所致的肝病, 均有 10 年饮酒史, 每日饮酒量 100~200 g。50 例非酒精性脂肪肝患者亦为本院住院病人, 年龄 25~70 岁, B 超诊断为脂肪肝, 均无饮酒史。两组病例随机各分为治疗组和对照组各 25 例。

1.2 治疗方法 所有病人均戒酒, 对照组应用甘利欣 150 mg 加 5% 葡萄糖溶液 250 mL 静脉滴注, 每日 1 次, 治疗组在此基础上加用多烯磷脂酰胆碱注射液(商品名易善复) 465 mg 加 5% 葡萄糖溶液 100 mL 静脉滴注, 每日 1 次。疗程 4 周。

1.3 观察项目及指标 (1) 症状和体征: 包括乏力、消化道症状、腹胀、肝区不适、黄疸治疗前后变化; (2) 肝功能: TBIL、DBIL、ALT、AST; (3) 肝脏 B 超: 治疗前后各检查 1 次; (4) 肾功能、血电解质、血常规、尿常规、心电图, 治疗前后各查 1 次。

1.4 疗效判定 (1) 显效: 疗程结束临床症状完全消失或明显改善, TBIL、DBIL、ALT、AST 明显降低至正常水平; (2) 有效: 疗程结束临床症状有所改善, TBIL、DBIL、ALT、AST 较治疗前下降 50%; (3) 无效: 症状体征无改善, TBIL、DBIL、ALT、AST 较治疗前降低不明显或病情加重。

1.5 统计学处理 定量资料用 *t* 检验, 定性资料用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 治疗前后肝功能变化 见表 1。

表 1 治疗前后肝功能变化 ($\bar{X} \pm S$)

组别	n	TBIL(μ mol/L)	DBIL(μ mol/L)	ALT(U/L)	AST(U/L)
酒精性脂肪肝	治疗前	25 35.30 $\pm$ 5.23	20.30 $\pm$ 3.30	163.7 $\pm$ 50.2	180.5 $\pm$ 76.2
	治疗后	25 18.20 $\pm$ 5.23*	10.10 $\pm$ 5.23*	30.7 $\pm$ 20.1*	35.7 $\pm$ 17.3*
	治疗前	25 34.30 $\pm$ 6.33	21.30 $\pm$ 5.32	173.7 $\pm$ 87.3	183.7 $\pm$ 80.2
	治疗后	25 30.30 $\pm$ 7.34*	20.10 $\pm$ 4.32*	100.7 $\pm$ 65.5*	113.6 $\pm$ 58.4*
非酒精性脂肪肝	治疗前	25 45.60 $\pm$ 10.35	27.45 $\pm$ 8.50	205.5 $\pm$ 50.2	293.5 $\pm$ 76.2
	治疗后	25 17.20 $\pm$ 7.35 *	9.10 $\pm$ 6.35 *	40.7 $\pm$ 15.3*	42.7 $\pm$ 15.3*
	治疗前	25 44.50 $\pm$ 7.35	28.35 $\pm$ 8.38	198.5 $\pm$ 90.3	203.7 $\pm$ 70.5
	治疗后	25 31.31 $\pm$ 7.34*	23.10 $\pm$ 3.31*	115.7 $\pm$ 75.5*	123.5 $\pm$ 68.5*

注: 与治疗前比较, **P* < 0.05。

2.2 临床疗效 酒精性脂肪肝治疗组显效 14 例(14/25), 有效 9 例(9/25), 无效 2 例, 有效率 92.0%; 对照组显效 5 例(5/25), 有效 5 例(5/25), 有效率 40.0%。非酒精性脂肪肝治疗组显效 14 例(14/25), 有效 8 例(8/25), 无效 3 例, 有效率 88.0%; 对照组显效 4 例(4/25), 有效 6 例(6/25), 有效率 40.0%。在治疗过程中均未发现不良反应, 复查肾功能、血电解质、血常规、尿常规、心电图均无明显变化。

3 讨论

多烯磷脂酰胆碱是由大豆中提取的磷脂精制而成, 其主要活性成分是 1,2- 二亚油酰磷脂酰胆碱(DLPC, 人体不含), 约占 52%。DLPC 可将人体内源性磷脂替换, 结合并进入膜成分中。这种取代的重要意义之一是增加膜流动性, 同时还可以维持或促进不同器官及组织的许多膜功能, 包括可调节膜结合酶系统的活性; 能抑制细胞色素 P450 2E1(CYP2E1) 的含量及活性, 减少自由基; 可增强过氧化氢酶活性、超氧化物歧化酶 SOD 活性和谷胱甘肽还原酶活性。本临床观察显示多烯磷脂酰胆碱对酒精性脂肪肝与非酒精性脂肪肝治疗均有明显效果, 同时两者无统计学差异, 说明多烯磷脂酰胆碱适用于任何原因引起的脂肪肝。

(收稿日期: 2010-06-24)

瞢”等范畴, 多由气血亏虚、血虚生风或瘀阻络脉、筋肉失养而致抽动。阳白、丝竹空、四白、水沟、地仓、承浆均为局部取穴, 翳风穴为手足少阳经交汇穴, 针刺可激发经气行气活血, 百会位于巅顶具有镇静安神止痉之效。《内经》所云: “诸风掉眩, 皆属于肝。”太冲为肝经原穴, 能养肝血柔筋脉, 筋会阳

陵泉舒筋止痉。太冲配合谷可调节人体全身气血, 平衡阴阳。配合热敏灸可以通经活络、促进局部新陈代谢。针刺配合热敏灸治疗面肌痉挛能明显提高临床疗效, 缩短疗程, 值得临床推广运用。

(收稿日期: 2010-10-18)