

多烯磷脂酰胆碱联合灯盏细辛治疗酒精性肝病疗效观察

黄捷平

(江西省南昌市中西医结合医院消化科 南昌 330003)

关键词:酒精性肝病;多烯磷脂酰胆碱;灯盏细辛;疗效观察

中图分类号:R575

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.12.029

在我国酒精性肝病已经成为仅次于病毒性肝炎的第二大肝病原因。因此有效改善酒精性肝病患者的临床症状及实验室指标,防治肝纤维化具有重要的临床意义。本研究旨在探讨多烯磷脂酰胆碱联合灯盏细辛治疗酒精性肝病,改善酒精性肝病患者的临床症状,恢复肝功能的疗效,为临床治疗提供借鉴。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选择我院 2013 年 1~8 月住院治疗的酒精性肝病患者 72 例,诊断标准参照《酒精性肝病诊疗指南(2010 年 1 月修订)》<sup>[1]</sup>。随机分为治疗组与对照组各 36 例。治疗组男 20 例,女 16 例;年龄 24~64 岁,平均年龄(46±11.2)岁。对照组男 19 例,女 17 例;年龄 23~65 岁,平均年龄(45±12.3)岁。两组患者一般综合治疗基本相同,两组年龄无统计学差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组采用多烯磷脂酰胆碱注射液 465 mg 加入 5%葡萄糖注射液 100 mL 中静脉滴注,1 次/d,30 d 为 1 个疗程。治疗组在对照组基础

上联合灯盏细辛注射液 40 mL 加入 5%葡萄糖液 250 mL 中静脉滴注,1 次/d,30 d 为 1 个疗程。

1.3 观察项目 症状和体征:包括乏力、腹胀、肝区疼痛、黄疸、肝脾肿大等治疗前后变化。监测治疗前及治疗后肝功能(ALT、AST、TBIL、DBIL)的变化。

1.4 疗效判定标准 痊愈:临床症状、体征消失,肝功能正常;显效:临床症状、体征基本消失,肝功能基本正常;有效:临床症状、体征减轻,肝功能较治疗前下降 50%以上且低于正常值 2 倍以下;无效:未达到上述标准或病情加重。总有效率为痊愈率、显效率、有效率之和。

1.5 统计学处理 计数资料采用  $\chi^2$  检验,计量资料采用  $t$  检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗后疗效比较 见表 1。

| 表 1 两组临床疗效比较 例 |    |    |    |    |    |         |
|----------------|----|----|----|----|----|---------|
| 组别             | n  | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
| 治疗组            | 36 | 9  | 20 | 4  | 3  | 91.7*   |
| 对照组            | 36 | 4  | 16 | 10 | 6  | 83.3    |

注:与对照组比较,\* $P<0.05$ 。

2.2 两组治疗前后肝功能对比 见表 2。

表 2 两组治疗前后肝功能比较 ( $\bar{X}\pm S$ )

| 组别  | 时间  | ALT(U/L)    | AST(U/L)    | TBIL( $\mu$ mol/L) | DBIL( $\mu$ mol/L) |
|-----|-----|-------------|-------------|--------------------|--------------------|
| 治疗组 | 治疗前 | 103.7±43.8  | 94.5±46.8   | 26.9±3.5           | 8.6±4.2            |
|     | 治疗后 | 35.8±16.3** | 37.2±18.1** | 24.1±2.3**         | 5.2±4.3**          |
| 对照组 | 治疗前 | 97.1±55.3   | 86.1±52.9   | 23.9±2.7           | 8.9±2.1            |
|     | 治疗后 | 65.0±17.4#  | 55.3±17.2#  | 22.9±1.8#          | 7.9±2.3#           |

注:与治疗前比较,\* $P<0.05$ ;与对照组比较,\*\* $P<0.05$ 。

3 讨论

过量饮酒导致的肝脏损伤包括肝脂肪变、酒精性肝炎、酒精性肝纤维化,甚至肝硬化,统称酒精性肝病<sup>[2]</sup>。酒精性肝病的发病机制主要有:(1)肝脏代谢产物损伤引起脂质过氧化反应,促进自由基的形成,同时抑制谷胱甘肽的生物合成。乙醛和自由基可诱导线粒体的损害,而后者引起的损害因谷胱甘肽的耗竭而增强。(2)炎症细胞因子介导和库普弗细胞的激活。(3)肝细胞的缺血缺氧。(4)长期大量饮酒引起消化吸收障碍导致继发性营养不良,而使蛋白质、维生素和矿物质缺乏,导致肝脂肪变性和肝纤维化<sup>[3]</sup>。多烯磷脂酰胆碱主要进入肝细胞与肝细胞膜相结合,以修复肝细胞膜,使受损的肝细胞和酶活力恢复正常,促进肝组织再生。多烯磷脂酰胆碱还可通过抑制胶原生成,降低结缔组织形成,激活胶原

酶活性,阻止和延缓肝纤维化和肝硬化,因此被认为有防止组织学恶化的趋势<sup>[2]</sup>。酒精性肝病属中医学“胁痛、黄疸、腹胀”范畴。灯盏细辛主要成分之一为灯盏细辛黄酮,灯盏细辛黄酮是从灯盏细辛中提取的一种植物黄酮,药理实验表明其具有抗肝纤维化作用<sup>[4]</sup>。本研究结果显示,多烯磷脂酰胆碱联合灯盏细辛治疗酒精性肝病,有改善酒精性肝病患者的临床症状及恢复肝功能的疗效,为临床治疗提供借鉴。

参考文献

[1]中华医学会肝病学分会脂肪肝和酒精性肝病学组.酒精性肝病诊疗指南(2010 年 1 月修订)[J].胃肠病学,2010,15(10):617-621  
[2]王宛明.多烯磷脂酰胆碱治疗酒精性肝病 32 例临床观察[J].山东医药,2008,48(19):21  
[3]厉有名.酒精性肝病的发病机制[J].中华肝脏病杂志,2003,11(11):690-691  
[4]周俭平,张俊平.植物黄酮对成纤维细胞增殖和胶原合成的影响[J].中国药学杂志,1999,34(10):668-669

(收稿日期:2014-07-11)