

[6]冯建华,焦素杰.糖尿病慢性并发症“毒损络脉”病机探微[J].甘肃中医学院学报,2006,23(1):8-10
[7]许华.毒损肾络与糖尿病慢性微血管并发症相关性探讨[J].现代中

西医结合杂志,2010,19(11):1364-1365
[8]刘月红,施阳.络病理论在糖尿病周围神经病变论治中的临床意义[J].中国中医药现代远程教育,2007,5(11):14-15
(收稿日期:2017-10-07)

多烯磷脂酰胆碱联合甘草酸二铵治疗甲亢肝损害的疗效观察

张晓飞 姚茜

(河南省永城市中心医院消化内科 永城 476600)

摘要:目的:观察多烯磷脂酰胆碱联合甘草酸二铵治疗甲亢肝损害的临床效果。方法:选取 2013 年 1 月~2017 年 5 月我院收治的 50 例甲亢肝损害患者作为研究对象,根据治疗方案不同分为对照组和观察组,每组 25 例。对照组给予甘草酸二铵治疗,观察组给予多烯磷脂酰胆碱+甘草酸二铵治疗,治疗后,观察两组的治疗效果、肝功能指标变化及不良反应发生情况。结果:治疗后观察组的总有效率为 96.00%,高于对照组的 64.00%,差异有统计学意义, $P<0.05$;治疗前两组的肝功能指标谷丙转氨酶(ALT)和谷草转氨酶(AST)相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗后,观察组的肝功能指标 ALT 和 AST 水平均低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;两组的不良反应发生率相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。结论:多烯磷脂酰胆碱联合甘草酸二铵治疗甲亢肝损害疗效显著,且不增加药物不良反应。

关键词:甲亢肝损害;多烯磷脂酰胆碱;甘草酸二铵;肝功能

中图分类号:R581.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.007

甲亢是一种内分泌系统常见病,主要是由于甲状腺激素分泌过多所致。长期甲亢易导致全身多个器官的损害,以肝损害和肝肿大最为常见,致死率较高,严重威胁着患者的生命健康^[1]。因此,治疗甲亢肝损害的过程中需要及时改善患者肝功能。目前,治疗甲亢肝损害多以药物为主,本研究选取 50 例甲亢肝损害患者作为研究对象,对比观察了多烯磷脂酰胆碱联合甘草酸二铵与单用甘草酸二铵治疗甲亢肝损害的临床效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月~2017 年 5 月我院收治的 50 例甲亢肝损害患者作为研究对象,根据治疗方案不同分为对照组和观察组,每组 25 例。对照组中男 14 例,女 11 例,年龄 31~75 岁,平均年龄(53.36 ± 6.35)岁,病程 6 个月~10 年,平均病程(7.25 ± 2.13)年;观察组中男 13 例,女 12 例,年龄 30~74 岁,平均年龄(52.23 ± 7.03)岁,病程 6 个月~11 年,平均病程(7.10 ± 2.67)年。两组患者的性别、病程、年龄等一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入标准 符合甲亢合并肝功能损害诊断标准者^[2]。

1.3 排除标准 酒精肝炎者;肝脏功能损坏者;接受过抗甲亢类药物药物治疗者;合并其他器官严重疾病者。

1.4 治疗方法

1.4.1 基础治疗 两组患者均于治疗前接受 2 个月

的严格戒酒和低脂清淡饮食。

1.4.2 对照组 给予患者甘草酸二铵胶囊(国药准字 H20093846)150 mg,口服,3 次/d,根据病情在治疗 1 周后适当调整药物用量,持续治疗 30 d。

1.4.3 观察组 在对照组的基础上加用多烯磷脂胆碱注射液(国药准字 H20057684)232.5 mg+5%葡萄糖注射液 250 ml,缓慢静脉滴注,1 次/d。持续治疗 30 d。

1.5 观察指标 (1)观察对比两组的治疗效果。显效:各项临床症状消失,肝功能指标恢复正常;有效:各项临床症状改善,肝功能指标降至治疗前的 50%以下;无效:各项临床症状无变化,肝功能指标无改善。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。(2)治疗前后,取患者空腹外周静脉血 5 ml,离心分离,选用全自动生化分析仪(南京颐兰贝生物科技有限责任公司)检测血清 ALT(试剂盒购于北京盛科博源生物科技有限公司)和 AST(试剂盒购于上海岚派生物科技有限公司)水平。(3)统计对比两组的不良反应发生情况。

1.6 统计学分析 数据处理采用 SPSS21.0 统计学软件,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗结果比较 治疗后,观察组总有效率为 96.00%,高于对照组的 64.00%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	25	16(64.00)	8(32.00)	1(4.00)	24(96.00)
对照组	25	10(40.00)	6(24.00)	9(36.00)	16(64.00)
χ^2					9.441
P					0.002

2.2 两组治疗前后肝功能指标比较 治疗前两组肝功能指标 ALT 和 AST 比较差异无统计学意义, $P>0.05$; 治疗后观察组肝功能指标 ALT 和 AST 水平均低于对照组, 差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组治疗前后肝功能指标比较(U/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	ALT	AST
观察组	25	治疗前	342.32± 178.92	316.21± 202.52
对照组	25		330.52± 187.24	310.64± 196.12
t			0.228	0.099
P			0.820	0.921
观察组	25	治疗 30 d 后	32.23± 24.65	37.54± 16.89
对照组	25		116.14± 29.75	120.45± 31.24
t			10.859	11.673
P			0.000	0.000

2.3 两组不良发应发生情况比较 对照组出现头晕 1 例, 轻微恶心 2 例, 程度较轻, 均于 3 d 内消失, 不良反应发生率为 12.00%(3/25); 观察组未出现不良反应。两组不良发应发生率相比较, 差异无统计学意义, $\chi^2=1.418$, $P=0.234>0.05$ 。

3 讨论

甲亢易引起机体代谢亢进及交感神经兴奋, 导致患者出现体重减少、心悸等病症。由于甲状腺激素主要在肝脏内代谢, 患者分泌过剩的甲状腺激素就会在肝细胞内与相应受体结合, 造成肝脏代谢负担, 导致患者体内营养物质消耗过快, 营养不足以支撑身体机能, 最终造成肝脏营养不良, 肝功能严重损害。因此, 治疗因甲亢导致的肝功能异常极为重要。

目前, 临床采用的保肝药种类繁多, 效果参差不齐, 其中甘草酸二铵是临床最常见的保护肝脏的药

物。甘草酸二铵具有保护肝细胞膜、抗肝纤维化和免疫调节等作用, 但甘草酸二铵不能有效修复肝细胞膜和改善肝功能^[3]。多烯磷脂酰胆碱的化学结构与内源性磷脂相似, 是肝脏内亚细胞膜和细胞膜必不可少的组成成分, 同时也是肝脏主要成分^[4]。多烯磷脂酰胆碱对肝细胞膜的修复能力极强, 具有调整肝细胞膜结构、调节肝功能平衡和调节肝脏内消耗物质的作用, 能使受损肝脏高效恢复正常^[5]。

本研究结果显示, 观察组总有效率为 96.00%, 高于对照组的 64.00%, 差异有统计学意义, $P<0.05$; 观察组肝功能指标 ALT 和 AST 水平均低于对照组, 差异有统计学意义, $P<0.05$ 。提示多烯磷脂酰胆碱联合甘草酸二铵治疗甲亢肝损害效果显著, 能有效改善各项临床症状, 促进各项肝功能指标恢复正常。这是因为多烯磷脂酰胆碱能有效修复肝细胞膜, 同时甘草酸二铵能保护肝细胞膜不受二次伤害。本研究结果还显示, 两组不良反应发生率无明显差异($P>0.05$), 提示多烯磷脂酰胆碱联合甘草酸二铵治疗甲亢肝损害不增加药物不良反应。综上所述, 多烯磷脂酰胆碱联合甘草酸二铵治疗甲亢肝损害疗效显著, 且不增加药物不良反应。

参考文献

[1] 操向瑛. 多烯磷脂酰胆碱联合甘草酸二铵治疗甲亢肝损害疗效观察[J]. 中国药师, 2015, 18(11): 1909-1911
[2] 黄文辉. 甲亢性肝损害的早期诊断及治疗[J]. 医学理论与实践, 2014, 27(4): 451-452
[3] 崔小萌, 刘欣, 史海涛, 等. 甘草酸二铵脂质配位体对非酒精性脂肪性肝病大鼠肝组织 AMPK 信号通路的影响[J]. 实用肝脏病杂志, 2017, 20(1): 55-59
[4] 朱慧琪, 熊伟华. 双环醇和多烯磷脂酰胆碱治疗甲亢性肝损伤疗效观察[J]. 中国药师, 2015, 18(8): 1341-1343
[5] 王丽. 甘草酸二铵、多烯磷脂酰胆碱对抗结核药物所致肝损伤的保护作用比较[J]. 海南医学院学报, 2016, 22(20): 2490-2493

(收稿日期: 2017-08-23)

血必净注射液合肾脏替代疗法对早期感染性休克的疗效

朱文亮

(河南省人民医院急危重症医学部 郑州 450000)

摘要: 目的: 探讨血必净注射液联合连续性肾脏替代疗法(CRRT)对感染性休克早期患者血清乳酸(BLA)、降钙素原(PCT)水平变化的影响。方法: 选取 2013 年 10 月~2016 年 9 月我院收治的感染性休克早期患者 60 例, 随机数字表法分为对照组和观察组各 30 例。对照组在常规治疗基础上给予血必净注射液治疗, 观察组在对照组基础上采用 CRRT 联合治疗, 两组均持续治疗 10 d。比较两组患者临床疗效以及治疗前后 BLA、PCT 水平变化。结果: 观察组治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$); 治疗 10 d 后, 两组 PCT、BLA 水平均明显降低, 且观察组低于对照组($P<0.05$)。结论: 血必净注射液联合 CRRT 治疗感染性休克早期患者, 能够明显提高临床疗效, 降低 BLA、PCT 水平, 值得临床推广应用。

关键词: 感染性休克; 血必净注射液; 连续肾脏替代疗法

中图分类号: R631.4

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.008

感染性休克亦为脓毒性休克, 是由微生物及其毒素等产物引起的脓毒症综合征伴休克, 多表现为意识及精神状态躁动后逐渐抑郁淡漠、呼吸频率改

变、皮肤苍白及尿量减少等症状。感染性休克患者若未得到及时、有效的治疗, 可造成脑水肿、心功能障碍及肾功能衰竭等不良后果, 不利于预后恢复。研究