

多烯磷脂酰胆碱治疗酒精性肝炎和脂肪肝的效果观察

王 俊

玉溪市通海县秀山医院 云南玉溪 652700

〔摘要〕目的 分析研究酒精性肝炎和脂肪肝患者使用多烯磷脂酰胆碱进行治疗的效果。方法 选择 82 例酒精性肝炎和脂肪肝患者进行分组治疗, 以上病患均在 2017 年 1 月-2018 年 1 月间入院接受治疗, 分组依据为数字表法, 对照组采用常规疗法, 观察组加以使用多烯磷脂酰胆碱, 各 41 例, 治疗后比较疗效。结果 观察组治疗总有效率为 95.1%, 高于对照组 ($P < 0.05$)。对比治疗后 ALT、ALP 以及 AST 水平, 均提示观察组更佳 ($P < 0.05$)。治疗期间两组患者未见明显不良反应。结论 对酒精性肝炎和脂肪肝患者使用多烯磷脂酰胆碱进行治疗可提高疗效, 且不会增加不良反应, 临床疗效及安全性均较佳。

〔关键词〕多烯磷脂酰胆碱; 酒精性肝炎; 脂肪肝; 临床效果

〔中图分类号〕R575.5 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2018) 08-076-02

饮酒是人们十分常见的生活习惯, 长期饮酒可能会引发较多疾病, 酒精性肝炎是其中较为常见的疾病, 该病症若未能得到及时治疗则可能诱发严重疾病, 如肝硬化或肝癌, 危及患者生命安全^[1]。近年来随着人们生活方式的变化以及生活水平的提高, 脂肪肝患病率显著上升。为提高酒精性肝炎和脂肪肝的治疗效果, 帮助患者尽快恢复健康, 积极寻求有效的治疗方法以及治疗用药十分重要, 此次研究将选择 82 例酒精性肝炎和脂肪肝患者进行分组治疗, 并对不同组别患者治疗效果进行比较, 以此分析酒精性肝炎和脂肪肝患者使用多烯磷脂酰胆碱进行治疗的效果, 现将结果做下述分析。

1 资料与方法

1.1 病例资料

选择 82 例酒精性肝炎和脂肪肝患者进行分组治疗, 以上病患均在 2017 年 1 月-2018 年 1 月间入院接受治疗, 分组依据为数字表法, 各 41 例。参与此次研究的患者均有饮酒史; 均无其他脏器严重疾病; 均对药物无禁忌; 均未出现药物性肝损伤以及中毒性肝损伤; 均为自愿参与并签署知情同意书。对照组: 男性 28 例, 女性 13 例。患者年龄: 28-71 岁, 平均年龄为 (50.4±3.9) 岁。患病时间平均为 (8.5±1.2) 年。日饮白酒量平均为 (93.1±13.4) g。观察组: 男性 29 例, 女性 12 例。患者年龄: 28-73 岁, 平均年龄为 (50.5±3.7) 岁。患病时间平均为 (8.6±1.4) 年。日饮白酒量平均为 (93.2±13.8) g。对比差异不明显 ($P > 0.05$), 研究可行。

1.2 方法

对照组: 对患者日常饮食及生活习惯进行干预, 叮嘱患者戒酒。为患者合理搭配膳食, 确保营养摄入均衡。同时为患者使用水飞蓟宾 (生产厂家: 天津天士力圣特制药有限公司; 批准文号: 国药准字 H20040299) 以及甘草酸二铵 (生产厂家: 湖北兴华制药有限公司; 批准文号: 国药准字 H20058955) 进行治疗, 水飞蓟宾用量为 70mg, 1 日 3 次, 口服给药。甘草酸二铵用法为将 150ml 甘草酸二铵加入到 250ml 浓度为 5% 的葡萄糖溶液中, 1 日 1 次, 静滴给药。

观察组: 增加使用多烯磷脂酰胆碱 (生产厂家: 赛诺菲 (北京) 制药有限公司; 批准文号: 国药准字 H20059010) 进行治疗, 0.456g/次, 1 日 3 次, 口服用药。两组均以 1 个月为一个疗程。

1.3 疗效评价标准^[2]

患者肝功能恢复正常, 临床症状基本消失, 影像学检查结果显示肝脾肿大明显缩小则为显效。与治疗前比较, 肝功能指标改善 50% 以上, 临床症状及体征明显好转, 相关影像学检查结果也提示肝脾肿大明显减轻为有效, 未达到如上标准为无效。显效+有效=总有效率。

1.4 统计学处理

采用 SPSS17.0 软件进行统计学分析, 其中计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 T 检验。计数资料采用 (%) 表示, 行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 则表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效差异比较

治疗期间两组患者均未出现严重不良反应, 均顺利完成治疗。疗程结束后对疗效进行评估, 结果提示观察组更高 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组治疗效果的比较

组别	例数	显效	有效	无效	有效率 (%)
对照组	41	20 (48.8)	13 (31.0)	8 (19.5)	33 (80.5)
观察组	41	27 (65.9)	12 (29.3)	2 (7.1)	39 (95.1)
χ^2		—	—	—	4.1
P		—	—	—	0.043

2.2 两组治疗后谷丙转氨酶 (ALT)、谷草转氨酶 (AST) 以及碱性磷酸酶水平 (ALP) 的比较

表 2: 两组治疗后 ALT、ALP 以及 AST 水平的比较

组别	例数	ALT (U/L)	ALP (U/L)	AST (U/L)
对照组	41	52.4±4.6	157.5±23.3	37.4±10.8
观察组	41	39.5±3.7	113.4±18.6	24.4±3.6
t		13.992	9.471	7.312
P		0.000	0.000	0.000

对比治疗后 ALT、ALP 以及 AST 水平, 观察组均优于对照

作者简介: 王俊, 出生于 1979 年 9 月, 籍贯: 玉溪市通海县, 民族: 汉族, 职称: 主治医师, 学历: 本科, 主要从事消化内科工作。

组 ($P < 0.05$)，见表 2。

3 讨论

脂肪肝主要分为非酒精性以及酒精性两种类型，该疾病的诱发疾病的因素较多，如脂质代谢紊乱重度、饮酒等等均可能诱发该疾病。曾有相关调查发现脂肪肝多数为酒精性，饮酒是导致其发生的主要原因^[3]。酒精性肝炎也多因为患者长期大量饮酒所致，患者患病后会出现肝脏损害，影响患者身体健康。近年来有调查发现人们日常酒精摄入量有明显增加，这也使得脂肪肝以及酒精性肝炎的患病率显著上升，对患者日常生活造成极大影响^[4]。临床治疗酒精性肝炎和脂肪肝多以药物干预为主，多烯磷脂酰胆碱是较为常用的治疗用药，该药物是由大豆中提取，主要成分为多烯磷脂酰胆碱以及 Vb 族。多烯磷脂在人体生理代谢中具有重要作用，其可修复肝脏细胞的生物结构。该药物可有效提高细胞膜的流动性，提高各类磷脂依赖性酶活性，减少细胞色素及自由基含量，保护患者肝细胞功能。另外有研究发现该药物除上述作用外，其也可有效抑制胶原生成过程，降低体内缔结组织形成速度，减缓肝纤维化，延缓疾病进展^[5]。在此次研究中观察组加用了多烯磷脂酰胆碱，结果发现该组患者的临床治疗总有效率要显著高于对照组，对比治疗后 ALT、ALP 以及 AST 水平，均

提示观察组更佳，且治疗过程中两组患者均未出现明显不良反应。以上研究结果提示多烯磷脂酰胆碱应用于酒精性肝炎和脂肪肝治疗中具有较高的优越性及安全性。

综上所述，对酒精性肝炎和脂肪肝患者使用多烯磷脂酰胆碱进行治疗可提高疗效，且不会增加不良反应，临床疗效及安全性均较好。

[参考资料]

- [1] 毛永萍. 多烯磷脂酰胆碱辅助酒精性肝炎与脂肪肝的效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(23):52-53.
- [2] 周传波. 多烯磷脂酰胆碱对酒精性脂肪肝患者的临床疗效研究 [J]. 国际医药卫生导报, 2016, 22(4):532-534.
- [3] 高鹰, 周颖. 胆宁片联合多烯磷脂酰胆碱胶囊治疗非酒精性脂肪肝的疗效观察 [J]. 现代药物与临床, 2017, 32(3):464-467.
- [4] 何炎坤, 黄雄立, 张晓云, 等. 多烯磷脂酰胆碱治疗酒精性脂肪肝的临床疗效观察 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(30):3799-3800.
- [5] 韦涛. 多烯磷脂酰胆碱联合水飞蓟宾胶囊对酒精性脂肪肝患者肝功能的影响 [J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(10):1827-1829.

(上接第 74 页)

表 2: 血糖水平 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

分组	例数	空腹血糖		餐后 2 小时血糖	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	46	8.86 ± 0.86	4.53 ± 0.46	11.76 ± 0.85	5.46 ± 0.43
对比组	46	9.08 ± 0.75	6.25 ± 0.58	11.96 ± 0.75	6.86 ± 0.35
t	-	1.3076	16.6228	1.1966	17.1260
P	-	0.1943	0.0000	0.2346	0.0000

在临床高血压、心律失常以及心绞痛的治疗中广泛应用。美托洛尔辅助治疗糖尿病合并甲亢，由于其具有选择性与无膜稳定性的特点，对胰岛素不会产生抑制效果，没有致突变效果，具有较高的安全性^[5]。本研究结果显示：实验组患者甲亢治疗总有效率 95.65%，高于对比组的 80.43%；治疗后两组空腹血糖与餐后 2 小时血糖水平低于治疗前，且实验组的降低程度优于对比组，与相关研究结果一致。

总而言之，糖尿病合并甲亢采用美托洛尔辅助治，可有效控制血糖水平，提高甲亢的治疗效果。

[参考文献]

- [1] 孙冠媛. 美托洛尔用于治疗糖尿病合并甲亢患者的疗效观察 [J]. 海峡药学, 2016, 28(8):168-169.
- [2] 马仁刚. 琥珀酸美托洛尔缓释片在糖尿病合并高血压治疗中的应用疗效探讨 [J]. 糖尿病新世界, 2016, 19(9):23-24.
- [3] 刘星, 张华银. 糖尿病合并甲亢的临床观察与治疗分析 [J]. 当代医学, 2017, 23(25):71-73.
- [4] 甘培洲. 不同剂量美托洛尔治疗 2 型糖尿病合并冠心病的临床效果 [J]. 中国当代医药, 2016, 23(11):137-139.
- [5] 刘秀娟, 周晓佳. 关于糖尿病合并甲亢的治疗效果观察 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(12):137-138.

(上接第 75 页)

的活性和内皮素抑制剂作用，能够通过一氧化氮的合成抑制组织缺血现象，同时还可以控制血小板活性，以改善血小板过度聚集现象，进而减少大脑缺氧缺血症状。此外该药物还可以阻滞花生四烯酸以及二磷酸腺苷的产生，进而强化患者纤溶功能，提高其血管收缩能力，减轻对血管受损现象，以改善患者脑神经缺损情况^[3]。

在此次实验结果中，研究组患者的治疗有总有效率为 90.00%，多于常规组为 60.00%，组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；两组患者在治疗后的 NIHSS 评分上，差异呈有统计学意义 ($P < 0.05$)。这就说明针对腔隙性脑梗塞疾病应用血栓通联合阿司匹林治疗，可显著提升临床治疗效果，并

缓解患者神经受损情况。

总之，腔隙性脑梗塞应用阿司匹林与血栓通联合治疗的临床效果较好，有助于患者神经功能恢复。

[参考文献]

- [1] 麻伟兴, 王保平, 张翼, 等. 血栓通注射液与阿司匹林对急性复发性脑梗死的临床研究 [J]. 中国临床药理学杂志, 2017, 33(6):554-557.
- [2] 姜琪锋, 陈汝杰, 徐正清. 血栓通治疗急性脑梗死的疗效 [J]. 江苏医药, 2016, 42(24):2758-2759.
- [3] 代允义, 张秀萍, 孔羽, 等. 西洛他唑与阿司匹林联合治疗腔隙性脑梗死的疗效观察 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2017, 17(2):212-213.