

多稀磷脂酰胆碱治疗急性野生菌中毒肝损害中的疗效

武联军

武定县人民医院 651600

〔摘要〕目的 探讨多稀磷脂酰胆碱治疗急性野生菌中毒肝损害中的疗效。方法 选择我院 96 例 2018 年 5 月-2019 年 6 月急性野生菌中毒肝损害患者。随机分组, 常规治疗组给予常规洗胃、催吐等治疗, 多稀磷脂酰胆碱组则在常规治疗同时采取多稀磷脂酰胆碱治疗。比较两组急性野生菌中毒肝损害治疗效果; 症状改善的时间、住院时间; 治疗前后患者肝功能的监测指标; 不良反应发生率。结果 多稀磷脂酰胆碱组急性野生菌中毒肝损害治疗效果高于常规治疗组, 症状改善的时间、住院时间短于常规治疗组, 肝功能的监测指标相比较常规治疗组更好, $P < 0.05$ 。多稀磷脂酰胆碱组和常规治疗组不良反应发生率相似, $P > 0.05$ 。结论 多稀磷脂酰胆碱治疗急性野生菌中毒肝损害效果好, 可有效改善患者的病情, 改善肝功能, 缩短患者住院的时间, 且无严重不良反应, 安全性高。

〔关键词〕多稀磷脂酰胆碱; 急性野生菌中毒肝损害; 疗效

〔中图分类号〕R595.7 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 08-069-02

急性野生菌中毒肝损害是一种常见肝损害类型, 肝脏是药物转化代谢器官, 在中毒后, 肝脏损害持续存在, 需要采取有效的措施保护肝脏功能, 减轻继发损害, 减轻对患者产生的危害。目前, 急性野生菌中毒肝损害临床治疗包括洗胃、催吐和导泻等治疗, 并保护肝功能^[1]。本研究选择我院 96 例 2018 年 5 月-2019 年 6 月急性野生菌中毒肝损害患者。随机分组, 常规治疗组给予常规洗胃、催吐等治疗, 多稀磷脂酰胆碱组则在常规治疗同时采取多稀磷脂酰胆碱治疗, 比较效果, 分析了多稀磷脂酰胆碱治疗急性野生菌中毒肝损害中的疗效, 如下。

1 资料与方法

1.1 资料

选择我院 96 例 2018 年 5 月-2019 年 6 月急性野生菌中毒肝损害患者。随机分组, 其中, 常规治疗组年龄 6-51 岁, 平均 34.69 ± 2.68 岁。男女分别 28 例和 20 例。多稀磷脂酰胆碱组年龄 6-52 岁, 平均 34.21 ± 2.21 岁。男女分别 30 例和 18 例。常规治疗组、多稀磷脂酰胆碱组资料有可比性。

1.2 方法

常规治疗组给予常规洗胃、催吐等治疗, 给予纠正水电解质紊乱和酸中毒, 并进行脱水纠正治疗, 对于惊厥的患者需要适当使用抗惊厥药物。

多稀磷脂酰胆碱组则采取多稀磷脂酰胆碱治疗。在常规治疗的同时给予多稀磷脂酰胆碱治疗, 465mg 多稀磷脂酰胆碱混合 5% 葡萄糖溶液静脉滴注, 每天 1 次, 治疗 2 周。

表 2: 治疗前后肝功能的监测指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时期	ALT (U/L)	AST (U/L)	ALP (U/L)	DBTL (pmol/L)
多稀磷脂酰胆碱组	48	治疗前	117.18 ± 10.13	93.14 ± 10.12	294.95 ± 45.14	11.13 ± 2.26
		治疗后	51.25 ± 2.12	41.25 ± 0.11	121.13 ± 14.25	6.11 ± 1.21
常规治疗组	48	治疗前	117.46 ± 10.57	93.45 ± 10.68	294.56 ± 45.78	11.68 ± 2.69
		治疗后	85.55 ± 4.56	74.78 ± 4.57	175.13 ± 24.46	8.79 ± 1.90

2.3 症状改善的时间、住院时间

多稀磷脂酰胆碱组症状改善的时间、住院时间和常规治疗组比较有优势, $P < 0.05$, 见表 3。

表 3: 常规治疗组、多稀磷脂酰胆碱组症状改善的时间、住院时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

1.3 指标

比较两组急性野生菌中毒肝损害治疗效果; 症状改善的时间、住院时间; 治疗前后患者肝功能的监测指标; 不良反应发生率。

显效: 肝功能恢复正常, 患者的症状体征消失; 有效: 肝功能指标改善 50% 以上; 无效: 达不到上述标准。总有效率 = 显效、有效百分率之和^[2]。

1.4 统计学处理

SPSS24.0 软件处理相关的数据, 若数据统计结果显示 $P < 0.05$ 说明有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果比较

多稀磷脂酰胆碱组疗效水平显著比常规治疗组的疗效水平高, $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1: 两组急性野生菌中毒肝损害治疗效果比较 [例数 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
常规治疗组	48	16	16	16	32 (66.67)
多稀磷脂酰胆碱组	48	38	10	0	48 (100.00)
χ^2					8.179
P					0.001

2.2 肝功能的监测指标

治疗前常规治疗组、多稀磷脂酰胆碱组肝功能的监测指标相近, $P > 0.05$; 治疗后多稀磷脂酰胆碱组肝功能的监测指标变化幅度更大, $P < 0.05$ 。如表 2。

2.4 不良反应发生率

多烯磷脂酰胆碱组和常规治疗组不良反应发生率相似, $P > 0.05$, 两组患者均仅有 1 例出现恶心症状。

3 讨论

急性野生菌中毒肝损害发生率高, 在治疗方面, 急性野生菌中毒肝损害采用多烯磷脂酰胆碱治疗, 其属于大豆活性成分之一, 可在肝脏聚积, 修复肝细胞膜和细胞器膜, 从而改善患者的肝功能, 促进肝脏氧化机能改善, 并提高肝脏解毒功能, 减少肝细胞中脂质的堆积和产生^[3]。多烯磷脂酰胆碱属于天然磷脂, 高度浓缩并从小豆中提取。它可以取代人体内源性磷脂, 结合并进入膜组分, 增加膜流动性, 并修复生理损伤的肝细胞^[4], 有利于肝细胞再生, 缓解肝脏能量失衡, 帮助肝功能恢复正常, 同时维持细胞膜功能在不同组织中, 调节膜结合酶系统活性, 减少自由基, 抑制细胞色素含量, 减缓肝脏氧化应激和脂质过氧化减少肝细胞损伤和细胞凋亡^[5-6]。

本研究中, 常规治疗组给予常规洗胃、催吐等治疗, 多烯磷脂酰胆碱组则在常规治疗同时采取多烯磷脂酰胆碱治疗。结果显示, 多烯磷脂酰胆碱组急性野生菌中毒肝损害治疗效果、症状改善的时间、住院时间、肝功能的监测指标相比较常规治疗组更好, $P < 0.05$ 。多烯磷脂酰胆碱组和常规治疗

组不良反应发生率相似, $P > 0.05$ 。

综上所述, 多烯磷脂酰胆碱治疗急性野生菌中毒肝损害效果好, 可有效改善患者的病情, 改善肝功能, 且无严重不良反应, 安全性高。

[参考文献]

- [1] 曾锦辉, 罗芳涛, 陈英红等. 多烯磷脂酰胆碱联合双环醇治疗甲亢性肝病患者的疗效观察 [J]. 现代医药卫生, 2016, 32(6):898-899, 900.
- [2] 张春梅, 周俊卿. 多烯磷脂酰胆碱注射液静脉滴注致迟发型静脉炎 1 例 [J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(28):104-105.
- [3] 刘春红, 黄霖颖, 蔡全保等. 健脾活血软肝汤治疗非酒精性脂肪肝病的综合护理干预 [J]. 中国医药科学, 2016, 6(12):118-121, 162.
- [4] 周金菊, 秦艳东, 周国用等. 护理干预在二甲双胍联合多烯磷脂酰胆碱治疗 NAFLD 的应用价值 [J]. 中国医药科学, 2017, 7(7):92-95.
- [5] 王娇, 杨利军, 朱甜甜等. 大分子拥挤环境中脂肪酸影响磷脂囊泡相变的差示扫描量热研究 [J]. 物理化学学报, 2016, 32(8):2027-2038.
- [6] 师维, 李煜惠, 锁显等. 离子液体选择性萃取分离磷脂酰丝氨酸和磷脂酰胆碱 [J]. 化工学报, 2017, 68(9):3442-3450.

(上接第 67 页)

本研究中, 在治疗前后疼痛评分上, 治疗后疼痛评分显著低于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$); 在用药前后焦虑、抑郁等心理评分上, 治疗后评分显著低于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。患者用药后的改善情况较为明显, 患者体验较好。具体使用上, 要做好患者疼痛程度准确评估, 保持合理用药, 减少过量使用, 让患者降低疼痛, 或者将疼痛控制在合理的范围中。随着药物研发水平的提升, 药物本身的安全性与效果也会逐步的提升, 由此为癌痛患者提供更多药物选择空间。

综上所述, 晚期肿瘤疼痛采用盐酸吗啡缓释片治疗可以较好的改善患者的疼痛状况, 提升患者的心理质量, 整体的

治疗恢复状况更为理想, 可以在临床广泛推广。

[参考文献]

- [1] 唐文干, 李燕秋. 盐酸羟考酮缓释片与硫酸吗啡缓释片治疗晚期恶性肿瘤重度疼痛的比较观察 [J]. 海峡药学, 2018, 30(9):173-175.
- [2] 石海燕. 盐酸羟考酮缓释片治疗中晚期恶性肿瘤疼痛的临床效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(14):72-73.
- [3] 李艳. 使用盐酸吗啡缓释片对晚期恶性肿瘤患者进行三阶梯止痛治疗的效果研讨 [J]. 当代医药论丛, 2019, 17(5):128-129.
- [4] 王洪飞. 盐酸羟考酮缓释片对晚期恶性肿瘤中重度疼痛的缓解分析 [J]. 北方药学, 2019, 16(3):125-126.

(上接第 68 页)

很容易对子宫内膜造成损伤, 导致下丘脑、垂体、卵巢轴系功能紊乱, 如果患者并发感染, 会引发宫腔粘连, 出现不孕不育的现象。所以, 其对患者的生殖健康有直接影响, 还可能出现严重的后遗症与并发症, 如术后持续出血以及不孕不育等^[4]。

人工流产后口服短效避孕药可有效恢复月经周期与子宫内膜, 促使子宫内膜增生, 使出血量明显减少, 使经前不良表现充分消失, 缓解痛经症状; 还可以防止重复流产, 孕激素可使宫颈管黏膜更加黏稠, 使黏液栓子产生, 将子宫腔与阴道充分分离, 防止盆腔感染; 便于经血排出, 防止宫腔粘连出现, 雌激素能够使子宫内膜快速恢复, 进而使正常生理周期得到恢复^[5]。

本研究结果显示: 实验组患者阴道出血时间不足 4 天率、分泌物正常率、30 天恢复月经率明显高于对比组; 实验组患者的再次妊娠率, 明显低于对比组; 实验组患者阴道出血量、

阴道出血持续时间与月经复潮时间均对比组短, 与相关研究结果一致。

总而言之, 复方短效避孕药口服治疗在人工流产后应用, 可减少阴道出血量, 降低再次妊娠率。

[参考文献]

- [1] 刘建丽. 口服短效避孕药对人工流产后术后的影响 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(9):129-130.
- [2] 王兰英. 人工流产后复方短效口服避孕药的应用 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(3):54-55.
- [3] 吴蕙菁. 复方短效避孕药在人工流产后术后的临床应用价值 [J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(17):1902-1904.
- [4] 鲁银林, 邴伟华. 人工流产后服用复方短效口服避孕药效果观察 [J]. 实用妇科内分泌杂志: 电子版, 2016, 3(12):56-56.
- [5] 杜柯青. 复方短效口服避孕药在人工流产后术后的疗效观察 [J]. 医学信息, 2016, 29(3):305-306.