

• 药物研究 •

熊去氧胆酸治疗早产儿胃肠外营养相关性胆汁淤积症的疗效及对患儿血清指标的影响

唐勤坤 黄文娟

中国人民解放军联勤保障部队第九二四医院 广西桂林 541002

【摘要】目的 探讨熊去氧胆酸治疗早产儿胃肠外营养相关性胆汁淤积症的疗效及对患儿血清指标的影响。**方法** 随机抽样法选取 2017 年 1-2019 年 12 月本院 18 例早产儿胃肠外营养相关性胆汁淤积症患者。抽签法分组：对照组（9 例）给予常规的对症治疗，研究组（9 例）在常规治疗的基础上给予熊去氧胆酸治疗。比较两组实施效果。**结果** 干预后，研究组患者的治疗有效率高于对照组（ $p < 0.05$ ）；研究组患者的血清 TB（总胆红素）和 ALT（谷丙转氨酶）、AST（谷草转氨酶）的水平低于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 早产儿胃肠外营养相关性胆汁淤积症患者中应用熊去氧胆酸治疗可以改善患者的血清 TB 和 ALT、AST 的血清肉毒素水平，提高患者的治疗效果，值得在临床应用推广。

【关键词】 熊去氧胆酸；早产儿胃肠外营养相关性胆汁淤积症；疗效；血清指标

【中图分类号】 R722.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-7711 (2020) 05-108-02

随着近年来女性生活压力的增加，产妇的生活压力也在不断增加，导致早产儿的发生率也在逐年增加。早产儿出生后会有许多系统并发症的发生，大多早产儿存在早期肠内喂养不耐受的情况，因此，需要给予胃肠外营养来提供机体所需的营养，但是，由于长时间静脉营养的支持，很容易发生胃肠外营养相关性胆汁淤积症^[1]。早产儿的各系统器官的发育还不成熟，如果长时间的胆汁淤积，会出现肝细胞损伤、肝组织纤维化，少数患者还会出现肝硬化、肝功能衰竭等症状，严重危害着患者的生命安全^[2]。如果患者得到及时有效的治疗，可以改善患者的肝功能、以及预后治疗效果。有资料显示，熊去氧胆酸在小儿和成人胆汁淤积症的治疗过程中，效果良好，因此，本文对熊去氧胆酸治疗早产儿胃肠外营养相关性胆汁淤积症的疗效及对患儿血清指标的影响进行了分析，现将具体的内容汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽样法选取自愿参加研究的 2017 年 1-2019 年 12 月本院 18 例早产儿胃肠外营养相关性胆汁淤积症患者，其中 30+ 周胎龄的患者 3 例，31+ 周胎龄的患者 2 例，33+ 周胎龄的患者 5 例；34+ 周胎龄的患者 3 例，35+ 周胎龄的患者 3 例，36+ 周胎龄的患者 2 例；其中有 2 例患者是出生 25 后转入本院接受治疗，其余患者均为在本院出生的早产儿。纳入标准：（1）经过检查为早产儿胃肠外营养相关性胆汁淤积症的患者；（2）接受胃外营养 1 周以上；（3）无脑部局部病灶体征；（4）自愿参加此研究。排除标准：（1）合并严重精神疾病、认知意识障碍；（2）存在严重肝脏功能损伤；（3）合并严重心、肝、肾脏器疾病的患者。抽签法分组：对照组（9 例）男 5 例，女 4 例；胎龄 30-36 周，平均胎龄（ 32.9 ± 1.0 ）周。研究组（9 例）男 6 例，女 3 例；胎龄 30-36 周，平均胎龄（ 32.9 ± 1.0 ）周。两组患者的基本资料保持同质性（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

两组患者均在出生后 7-43 天给予相应的治疗措施，其中对照组患者给予静脉营养治疗的方法，配方参照《中国新生儿营养支持临床

应用指南》^[3] 进行喂养，如维生素、丁二磺酸腺苷蛋氨酸、三磷酸腺苷等常规的护肝治疗。

研究组患者在常规治疗的基础上口服熊去氧胆酸进行治疗，每天 10-20mg/Kg，两周为一个疗程，坚持治疗一周后观察其效果。

1.3 观察指标

（1）观察两组患者的治疗有效率，包括显效、有效和无效，显效是指患者经过治疗后症状消失；有效是指患者经过治疗后，症状有所改善；无效是指患者经过治疗后，症状没有改善且出现加重的情况。总有效率 = 显效率 + 有效率。（2）观察两组患者的血清 TB（总胆红素）和 ALT（谷丙转氨酶）、AST（谷草转氨酶）的水平，采用本院自制的患者治疗记录表进行评估，比较治疗前一天和治疗两周后患者的血清指标的变化。

1.4 统计学分析

筛选实验数据录入 Excel 表格用统计学工具（版本：SPSS19.0）读取。计数资料（临床疗效）采用（n，%）表示， χ^2 检验；计量资料（血清指标）呈现形式（ $\bar{x} \pm s$ ），验证方式 t。以 P 等于 0.05 为分界点，小于提示差异显著。

2 结果

2.1 两组患者的治疗有效率

研究组患者的治疗有效率高于对照组（ $p < 0.05$ ），见表 1

表 1：两组患者的治疗有效率进行比较 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	有效率
研究组	9	6	3	0	9 (100.0)
对照组	9	2	2	5	4 (44.4)
χ^2					4.430
p					0.035

2.2 两组患者的血清指标

研究组患者的血清 TB（总胆红素）和 ALT（谷丙转氨酶）、AST（谷草转氨酶）的水平低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 2

表 2：两组患者的血清指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	n	TB (umol/L)		ALT (U/L)		AST (U/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	9	189.36 ± 25.24	70.75 ± 18.51	78.26 ± 18.45	41.18 ± 9.35	58.74 ± 8.20	43.36 ± 4.58
对照组	9	190.46 ± 26.14	97.35 ± 20.45	76.18 ± 17.35	57.83 ± 11.56	57.15 ± 6.92	50.52 ± 5.15
t		0.091	2.893	0.246	3.360	0.445	3.117
p		0.464	0.005	0.404	0.002	0.331	0.003

3 讨论

随着女性的生活压力的增加，孕妇分娩中早产儿的发生率也在逐年升高，早产儿出生后会有许多系统并发症的发生，大多早产儿存

在早期肠内喂养不耐受的情况，因此，需要给予胃肠外营养来提供机体所需的营养，静脉营养可以在短时间内使早产儿的出生体质量恢复到正常，但是由于患者长时间的静脉营养的支持，很容易发生胃肠外

营养相关性胆汁淤积症,目前,临床上对于早产儿胃肠外营养相关性胆汁淤积症的发病原因还不确定,有学者认为与早产和较低的出生体质量、以及长时间的禁食和较少的肠道刺激等因素有关,患者在禁食的时候不会对消化道产生刺激,在加上患者的肠道粘膜的萎缩,抑制了胆汁酸的分泌,使胆管内胆汁的流速降低,胆汁的成分发生改变。该病的主要症状为肝酶出现异常和黄疸、以及 DBIL 和 TB 的增加等。治疗应该以抗胆汁酸的淤积、改善患者的肝功能、临床症状为治疗的方向。

本文对熊去氧胆酸治疗早产儿胃肠外营养相关性胆汁淤积症的效果进行了分析,该药物可以降低胆汁酸中胆固醇脂肪、以及胆固醇的含量,进而促进胆汁酸的分泌,是治疗早产儿胃肠外营养相关性胆汁淤积症的有效药物之一。熊去氧胆酸是通过激活蛋白激酶 C、钙离子的途径,以提高胆汁淤积的肝细胞的分泌能力,使肝细胞和血液中的内源性疏水胆酸的浓度降低,进而起到抗胆汁酸淤积的作用。经过

治疗,研究组患者的治疗有效率高于对照组($p < 0.05$);研究组患者的血清 TB(总胆红素)和 ALT(谷丙转氨酶)、AST(谷草转氨酶)的水平低于对照组($P < 0.05$)。

综上,在早产儿胃肠外营养相关性胆汁淤积症患者的治疗过程中应用熊去氧胆酸治疗可以提高患者的治疗效果,改善患者的血清 TB 和 ALT、以及 AST 的水平,值得在临床进一步推广应用。

参考文献:

- [1] 张健芳,邓智青.早期肠内微量母乳与配方奶喂养对早产儿喂养不耐受的影响[J].中国妇幼卫生杂志,2018,009(001):34-36.
- [2] 王庆强,王立蓉,王立玮,等.长期拉米夫定治疗乙肝后肝硬化患者血清肝纤维化指标、血小板以及超声影像学指标的变化[J].现代生物医学进展,2017,017(029):5701-5704.
- [3] 蔡威,陶晔璇,汤庆娅,等.《中国新生儿营养支持临床应用指南》解读[J].中国当代儿科杂志,2006,008(005):351-352.

(上接第 105 页)

疏风散热的功效;红花龙胆具有清热利湿的功效;梧桐根具有健脾祛湿的作用;黄芩有清热燥湿、泻火解毒的效果;前胡、百部、黄芪三种药物联合应用具有清肺、化痰、止咳的功效;百部和红管合用具有降低咳反射、减少痰液的分泌。诸药合用能够起到清热疏风、止咳宣肺的效果,将其应用在慢支中,能够有效的使支气管内水肿消除,使呼吸道充血症状得到缓解,从而达到镇咳止喘的效果^[5-6]。另外肺力咳合剂中的药物还具有抑制病毒和细菌生长的作用,破坏细菌的超微结构,从而发挥抗感染效果。能够缓解支气管平滑肌痉挛,提高患者呼吸功能,治疗效果明显^[7]。

综上所述,慢支患者治疗中采取肺力咳合剂能有效改善临床症状和体征,提高治疗效果,用药不良反应发生率低,值得临床应用和推广。

参考文献:

- [1] 叶再青,杨玲利,周绍珍等.肺力咳合剂与宣肺止咳合剂治疗小儿

支气管炎痰热壅肺型的临床疗效观察[J].中国药师,2016,19(5):933-935.

- [2] 王少燕.肺力咳合剂联合孟鲁司特治疗小儿急性支气管炎 49 例临床研究[J].中国药物与临床,2019,19(12):2060-2062.

- [3] 黄碧林.肺力咳合剂治疗小儿痰热壅肺型支气管炎的临床疗效研究[J].中医临床研究,2019,11(29):21-23.

- [4] 金路.肺力咳合剂佐治小儿急性支气管炎 75 例临床评价[J].中国药业,2016,25(4):48-50.

- [5] 钱淑琴,陈宗良.肺力咳合剂对小儿肺炎支原体气管炎及支气管炎症状改善及预后的影响分析[J].中国药物与临床,2018,18(8):1339-1341.

- [6] 彭兰.肺力咳合剂辅助治疗小儿支气管炎的临床效果评价[J].中医临床研究,2019,11(22):108-110.

- [7] 张宏田.肺力咳合剂辅助治疗小儿支气管炎的临床价值研究[J].中国医药指南,2019,17(6):148-149.

(上接第 106 页)

达到效果十分受限。

纳洛酮属于阿片受体拮抗剂,可和阿片受体结合,以减轻脑部神经障碍。此外,该药还可作用于中枢神经,提高溶酶体膜稳定性,促进 ATP 酶、K⁺、Na⁺ 功能恢复,改善心排量,以保持脑、肾、心等重要器官功能。另外,该药还可减轻由于脑神经元缺氧而致神经细胞功能损伤。鉴于此,本研究将阿昔洛韦与纳洛酮共同用于病毒性脑炎治疗中,以期通过此来改善临床治疗效果。

本研究结果显示:乙组临床治疗优良率与甲组相比,明显较高,提示阿昔洛韦连同纳洛酮能促进临床治疗效果的提升。乙组治疗后 NES、各炎症指标与甲组相比,均显著较低,这表示以上联合用药方案可减轻患者脑神经功能损伤、炎症反应。

综上,纳洛酮协同阿昔洛韦治疗病毒性脑炎患儿的临床效果较为理想,值得推广。

参考文献:

- [1] 陈娅,徐祖才,吴瑞,等.误诊 MELAS 为病毒性脑炎 1 例报告并文献复习[J].中风与神经疾病杂志,2018,35(006):564-565.

- [2] 周高枫,张锐沐,李迟,等.阿昔洛韦治疗传染性单核细胞增多症对发热及住院时间的影响[J].儿科药学杂志,2018,24(002):15-17.

- [3] 谢怀珍,陈兰举.小儿病毒性脑炎的诊断与治疗[J].中华全科医学,2018,16(001):5-6.

- [4] 徐云娜.亚低温联合咪达唑仑治疗对重症病毒性脑炎患儿神经功能的影响[J].山西医药杂志,2018,47(20):67-69.

- [5] 张亚娟,杨帆,吴群英.脑电图在儿童病毒性脑炎早期诊断及预后评估中的应用[J].山西医药杂志,2019,48(01):78-79.

- [6] 张春燕,任晓蕾,詹铁秋,等.泛昔洛韦与阿昔洛韦治疗带状疱疹的疗效及安全性系统评价[J].医药导报,2018,37(004):483-488.

(上接第 107 页)

会由于缺氧或者是代谢废物的持续刺激而受损,轻者导致病人神经功能障碍,严重者则可危及生命。所以此病完全应该引起人们足够的重视,如果治疗不及时、不正确,就可能造成严重的神经损伤甚至丢失生命。

阿替普酶静脉溶栓是临床上常用的治疗急性脑梗死的方法,由于其能够有效地促进脑血管的再通,所以此治疗方法的应用对于患者的康复有十分积极的意义。但长期的临床实践表明^[5],在不同的时间窗对患者进行阿替普酶静脉溶栓的治疗效果是有差异的,可见,即使是相同的治疗方法,在不同的治疗时机其治疗效果也是不同的,因此为了把握最恰当的治疗时机,从而最大限度地提高疾病的治疗效果、改善患者的生活质量,进行一些相关的研究是十分必要的。

经过以上的研究,发现在应用阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死患者时,不同时间窗的治疗效果不同,及早治疗更加有利于患者的

康复,所以在临床上对于急性脑梗死患者应该早发现、早诊断、早治疗。

参考文献:

- [1] 杨冬花.临床护理路径在急性脑梗死急诊早期阿替普酶溶栓治疗中的应用效果[J].基层医学论坛,2018,22(24):3393-3394.

- [2] 侯勇.阿替普酶早期静脉溶栓对急性脑梗死患者的疗效[J].中国社区医师,2018,34(21):32+34.

- [3] 陈观太,梁春华,欧丽志.阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死的效果及对神经功能、炎症及氧化应激反应的影响[J].中国医学创新,2018,15(20):29-33.

- [4] 张琳.不同时间窗阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死的效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(47):9152+9154.

- [5] 周静,姚娜.不同时间窗阿替普酶溶栓治疗急性脑梗死的疗效[J].牡丹江医学院学报,2017,38(03):58-59.