

多烯磷脂酰胆碱治疗老年中重度脂肪肝的临床研究

苏 桥

长沙市望城区大泽湖街道社区卫生服务中心 湖南长沙 410200

【摘要】目的 探讨多烯磷脂酰胆碱治疗老年中重度脂肪肝的临床效果。**方法** 抽取医院 2020 年 1 月至 2021 年 6 月收治的 40 例老年中重度脂肪肝患者为研究对象, 随机均分两组, 对照组给予谷胱甘肽治疗, 观察组给予多烯磷脂酰胆碱治疗, 评估两组用药疗效及用药安全性。**结果** 观察组治疗总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$), 治疗后肝功能指标水平、血脂指标水平优于对照组 ($P < 0.05$), 用药不良反应发生率与对照组无统计学差异 ($P > 0.05$)。**结论** 对老年中重度脂肪肝患者行多烯磷脂酰胆碱静滴治疗, 可修复受损肝细胞, 促进患者痊愈, 值得临床上推广应用。

【关键词】 老年; 中重度; 脂肪肝; 多烯磷脂酰胆碱; 谷胱甘肽

【中图分类号】 R975.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1671-4083 (2021) 10-068-02

随着经济发展水平的提高, 人们的饮食习惯也逐渐改变, 过度的酗酒或者不健康的饮食习惯都会导致患者的身体出现一定程度的病变, 脂肪肝就是一种常见的疾病, 这种疾病主要是指患者的肝脏中的脂肪增多所导致的病变, 与患者的身体状况存在着密切的关系。根据目前的调查数据显示^[1], 有超过半数的肥胖患者被脂肪肝困扰着, 这种疾病轻者不会对日常生活造成危害, 重度脂肪肝会影响患者出现包括食欲下降、腹腔积液与消化道出血等症状, 给患者的生活造成严重的影响。多烯磷脂酰胆碱是当前临床治疗肝脏疾病的新型药物, 具有修复肝细胞膜效果。本次抽取 40 例老年中重度脂肪肝患者进行前瞻性研究, 旨在分析多烯磷脂酰胆碱的使用效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取医院 2020 年 1 月至 2021 年 6 月收治的 40 例老年中重度脂肪肝患者为研究对象, 纳入标准: 实验室检查、超声检查、病史询问、病理检查等确诊为中重度脂肪肝患者; 患者签署知情同意书; 医院伦理委员会审批通过该研究。排除标准: 研究药物使用禁忌患者; 其它肝脏疾病患者; 恶性肿瘤疾病及严重脏器疾病患者; 用药依从性差患者。随机均分两组, 对照组中, 男性 12 例, 女性 8 例, 年龄 64~82 岁, 平均 (72.8 ± 6.3) 岁; 观察组中, 男性 13 例, 女性 7 例, 年龄 63~83 岁, 平均 (72.4 ± 7.6) 岁。两组基线资料无显著性差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组给予患者 1.8g 谷胱甘肽 + 200ml 15% 葡萄糖注射液静滴, 1 次 / 天。

观察组给予患者 465mg 多烯磷脂酰胆碱 + 200ml 15% 葡萄糖注射液静滴, 1 次 / 天。

两组均用药 1 个月, 观察疗效。

1.3 观察指标

对比两组患者的治疗效果、肝功能 (血清谷丙转氨酶 ALT、谷草转氨酶 AST) 及血脂 (甘油三酯 TG、总胆固醇 TC) 水平状况、不良反应 (气短、瘙痒、胃肠道反应) 发生情况。

治疗效果判定标准^[2]: (1) 临床控制: 患者治疗后腹胀、乏力、肝区疼痛等症状基本消失, 超声检查显示肝回声、大小基本恢复正常, 血脂至少下降 40%; (2) 基本控制: 患者治疗后自觉症状有所缓解, 超声检查显示肝回声近场增强, 远场有所衰减, 但衰减程度较小, 可见清晰的肝内管状结构, 血脂至少下降 20%; (3) 未控制: 患者治疗后临床症状、实验室检查基本无变化。临床控制、基本控制占比表示治疗总有效率。

1.4 统计学方法

以 SPSS22.0 行统计学分析, 正态计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 行 t 值检验, 计数资料以率表示, 行卡方检验, 差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 为评估标准。

2 结果

2.1 两组治疗效果观察

观察组治疗总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组治疗总有效率对比

组别	临床控制	基本控制	未控制	总有效率
观察组 (n=20)	12	7	1	95.00
对照组 (n=20)	6	9	5	75.00
χ^2				3.047
P				0.042

2.2 两组肝功能及血脂水平对比

观察组治疗后肝功能指标水平、血脂指标水平优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 两组肝功能及血脂水平对比

组别	AST (IU/L)	ALT (IU/L)	TC (mmol/L)	TG (mmol/L)
观察组 (n=20)	34.25 ± 7.22	31.26 ± 6.29	5.58 ± 0.24	1.78 ± 0.87
对照组 (n=20)	42.58 ± 7.26	39.58 ± 6.88	6.17 ± 0.84	2.23 ± 0.55
t	3.986	4.372	3.309	2.142
P	0.037	0.025	0.041	0.047

2.3 两组用药不良反应对比

观察组用药不良反应发生率与对照组无统计学差异 ($P > 0.05$), 见表 3。

3 讨论

脂肪肝是指由于各种原因引起的肝细胞内脂肪堆积过多

的病变, 脂肪性肝病正严重威胁国人的健康, 成为仅次于病毒性肝炎的第二大肝病, 发病率在不断升高, 且发病年龄日趋年轻化。诱发脂肪肝的因素较多, 包括饮酒、高热量食品过度食用、化学毒物以及糖尿病药物毒性等, 疾病的发生直接影响肝脏正常功能, 造成肝代谢紊乱以及食欲不振、身体乏力、

肢体麻木等反应^[3]。老年人是脂肪肝的高发群体，这主要是因为老年人多存在糖尿病、高脂血症等，且男性发病率高于女性，这与男性长期饮酒密切相关^[4]。患者通常存在多样化表现，较轻患者症状不明显，中重度脂肪肝患者肝内脂肪沉积较为严重，且患者肝功能损伤较为严重，存在疲倦乏力、食欲不振、肝区或右上腹隐痛、恶心呕吐等类似慢性肝炎表现，部分患者还存在末梢神经炎改变，例如口角炎、舌炎、四肢麻木、皮肤瘀斑等，治疗不及时会进一步出现下肢水肿、腹腔积液、低钾血症等，出现肝功能降低，并对健康产生严重威胁^[5]。因此健康的饮食习惯与及时的就医进行治疗都是中重度脂肪肝患者在日常生活中应对这一疾病的重要途径。

关于脂肪肝一般采取保肝类药物、去脂类药物治疗。谷胱甘肽是治疗肝脏疾病的常用药，其具有解毒、促进脂肪吸收、保护肝细胞的作用。多烯磷脂酰胆碱主要有效成分为多聚乙酰卵磷脂，其能选择性结合肝细胞膜，增强损伤肝细胞再生功能，且其对星形细胞生产具有抑制作用，可促进胶原分解，阻滞肝纤维化进程，改善病情。采取多烯磷脂酰胆碱治疗不仅可改善患者肝功能，还可提升肝内脂肪分解效果，因此疗效更优。本次研究结果显示，观察组治疗总有效率明显高于对照组（ $P < 0.05$ ），治疗后肝功能指标水平、血脂指标水平优于对照组（ $P < 0.05$ ），用药不良反应发生率与对照组无统计学差异（ $P > 0.05$ ），表明多烯磷脂酰胆碱的治疗效果要优于谷胱甘肽，对改善患者肝功能及肝内脂肪沉积效果更优。

（上接第 66 页）

创造条件，同时保护胃粘膜，使胰腺内、外分泌均处于稳定状态，减少急性胰腺炎对胃肠道功能造成的影响。此外，现代动力学研究显示，生长抑素静脉给药后代谢时间缓慢，在改善机体循环功能的同时促进 CRP、IL-6 等炎症因子的吸收^[4]。本次研究显示与治疗前相比，两组患者治疗 72h 后 CRP、IL-6 等炎症因子均降低，应用生长抑素治疗的实验组与对照组应用不同给药方案治疗相同时间后，实验组炎症因子数值显著低于对照组，总有效率高。

综上所述，急性胰腺炎生长抑素治疗可提升治疗效果，有较高的临床推广价值。

（上接第 67 页）

疗，但由于雾化治疗仅限于局部治疗，且患者吸入能力差，因此该方案的临床效果并未达到预期效果。咳嗽变异性哮喘可能有三种原因：一是气候变化，冷空气刺激是主要原因，冬日清晨外出时要穿戴保暖口罩；二是运动后咳嗽加重；运动前避免剧烈运动或吸入速效止痉药；三是情绪激动和哭闹也会诱发咳嗽发作，应尽量保持情绪稳定。文献表明，其发病机制为高呼吸反应性、嗜酸性炎性慢性反应和呼吸道重塑。咳嗽症状、气流阻塞和呼吸高反应性的病理基础是慢性呼吸道炎症^[4-5]。孟鲁司特是一种白三烯受体拮抗剂，能特异性地抑制半胱氨酰白三烯受体，从而拮抗炎症介质的释放、抗原诱导的气道高反应性和血小板活化因子引起的支气管痉挛。长期使用也会降低气道对乙酰胆碱的敏感性。孟鲁司特能有效预防白三烯引起的血管通透性增高引起的气道水肿。由此可见，该药不仅具有抗炎作用，可以减少炎症介质的释放，还具有松弛支气管的作用。孟鲁司特可以缓解临床症状，缓解咳嗽症状，改善肺功能^[6]。

本研究的成果中，观察组哮喘消失时间、治疗后患者哮

综上，对老年中重度脂肪肝患者行多烯磷脂酰胆碱静滴治疗，可修复受损肝细胞，促进患者痊愈，值得临床上推广应用。

参考文献

- [1] 韩清. 多烯磷脂酰胆碱与异甘草酸镁治疗脂肪肝患者的应用价值[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2019, 19(89):146, 149.
- [2] 王双. 异甘草酸镁与多烯磷脂酰胆碱在脂肪肝治疗中的应用分析[J]. 中国继续医学教育, 2016(11):187-188.
- [3] 平天洲. 异甘草酸镁与多烯磷脂酰胆碱治疗脂肪肝患者的临床疗效对比研究[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(5):P.110-110.
- [4] 李俊贤. 异甘草酸镁与多烯磷脂酰胆碱治疗脂肪肝及对肝功能的影响比较[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 4(93): 367-368.
- [5] 尚克玲, 葛德红. 异甘草酸镁和多烯磷脂酰胆碱在脂肪肝治疗中的应用价值比较[J]. 中国医药指南, 2019, 14(26): 161-161, 162.

表 3: 两组用药不良反应对比

组别	气短	瘙痒	胃肠道反应	总不良反应
观察组 (n=20)	2	3	4	45.00
对照组 (n=20)	1	3	5	45.00
χ^2				0.917
P				0.834

参考文献

- [1] 王双养, 周医宾, 唐跃华. 生长抑素注射剂治疗胰腺炎患者的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2020, 36(15):2193-2195.
- [2] 中华医学会, 中华医学杂志社, 中华医学会消化病学分会, 等. 急性胰腺炎基层诊疗指南(2019 年)[J]. 中华全科医师杂志, 2019, 18(9):819-826.
- [3] 王小剑, 李玲, 罗驰, 等. 生长抑素辅助治疗重症急性胰腺炎患者的有效性及不良反应分析[J]. 中国临床保健杂志, 2020, 23(3):365-368.
- [4] 索明果, 李英宽. 乌司他丁联合生长抑素治疗重症急性胰腺炎的临床效果[J]. 河南医学研究, 2020, 29(16):2940-2941.

喘症状积分、咳嗽变异性哮喘治疗效果均优于对照组， $P < 0.05$ 。两组的不良反应比较则不存在明显差异 $P > 0.05$ 。

综上，孟鲁司特对于咳嗽变异性哮喘的效果确切，可有效改善症状，值得推广应用。

参考文献

- [1] 李惠玲. 平喘汤联合孟鲁司特钠治疗咳嗽变异性哮喘患儿的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(11):37-38.
- [2] 葛岩. 孟鲁司特钠联合布地奈德气雾剂对小儿咳嗽变异性哮喘的效果[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(22):145-146.
- [3] 黄少芳. 麻杏止咳散联合孟鲁司特钠治疗咳嗽变异性哮喘临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(11):1421-1423.
- [4] 赵艳会. 不同药物治疗小儿咳嗽变异性哮喘的疗效研究[J]. 世界复合医学, 2020, 6(11):172-174.
- [5] 朱霞, 黄东生, 张伟令, 张谊, 王一卓, 胡慧敏, 李静, 支天, 文圆. 氯雷他定联合孟鲁司特钠治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床疗效[J]. 北京医学, 2020, 42(11):1101-1103.
- [6] 陈爱丰. 孟鲁司特钠与氯雷他定联用治疗小儿咳嗽变异性哮喘的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2020, 15(30):134-136.