

还原型谷胱甘肽联合丹参注射液治疗酒精性肝病的失代偿期肝硬化患者的临床疗效观察

穆海波

(白城中心医院, 吉林 白城 137000)

摘要: **目的** 探究酒精性肝病的失代偿期肝硬化病人采用还原型谷胱甘肽联合丹参注射液治疗的临床疗效。**方法** 选取本院收治的70例肝硬化患者, 根据其接受的治疗方法不同进行分组, 患者自愿接受丹参注射液治疗的纳入到对照组中, 观察组纳入的为接受丹参注射液+还原型谷胱甘肽治疗的患者, 每组各35例。**结果** 观察组病人肺纤维化指标情况整体好于对照组, 具体表现为, 观察组的丙氨酸氨基转移酶水平 (35.37 ± 12.98) IU/L、天门冬氨酸氨基转移酶水平 (38.77 ± 16.93) IU/L较之于对照组 (68.52 ± 17.61) IU/L、(78.68 ± 18.61) umol/L显著下降 ($P < 0.05$); γ -谷氨酰转肽酶水平 (47.51 ± 15.25) IU/L和总胆红素水平 (35.44 ± 5.71) ug/L也显著低于对照组 (102.58 ± 35.22) IU/L、(35.44 ± 5.71) umol/L, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组病人的各项肝功能指标情况也整体好于对照组, 具体表现为, 观察组的丙氨酸氨基转移酶水平 (35.37 ± 12.98) IU/L、天门冬氨酸氨基转移酶水平 (38.77 ± 16.93) IU/L较之于对照组 (68.52 ± 17.61) IU/L、(78.68 ± 18.61) umol/L显著下降 ($P < 0.05$); γ -谷氨酰转肽酶水平 (47.51 ± 15.25) IU/L和总胆红素水平 (35.44 ± 5.71) ug/L也显著低于对照组 (102.58 ± 35.22) IU/L、(35.44 ± 5.71) umol/L, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组临床治疗的总有效率为93.1%, 而对照组仅为69.0%, 两分组治疗的有效率差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 酒精性肝病的失代偿期肝硬化病人采用还原型谷胱甘肽联合丹参注射液治疗可以改善病人的肺部纤维化情况, 使病人的肝功能情况有所缓解, 取得较高的治疗有效率, 值得临床推广。

关键词: 还原型谷胱甘肽; 丹参注射液; 酒精性肝病; 肝硬化; 临床疗效

中图分类号: R657.3+1

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.98.010

0 引言

酒精性肝硬化是由于长期大量饮酒导致的肝硬化, 往往是酒精性肝病的终末表现^[1]。酒精性肝硬化与患者的饮酒方式、性别、遗传因素、营养状况及是否合并有肝炎病毒, 譬如与乙肝、丙肝的感染有一定的关系^[2]。一次性的大量饮酒相比较分次少量饮酒的危害性也是比较大的, 每日饮酒或者间断饮酒的危害性也是比较大的^[3]。肝硬化一般临床的诊断通过腹部的B超即可确诊, 一般可以判断患者有饮酒史, 腹部B超提示肝硬化, 伴有化验肝功能的异常, 严重的患者可能会出现有腹水的表现, 如肚子胀、腿肿, 一旦出现此种临床症状, 需要高度重视^[4]。酒精性肝硬化治疗的第一步就是戒酒, 彻底戒酒的话可以使轻、中度肝硬化的临床表现不断减轻, 甚至痊愈。其次是保肝和

对症治疗, 药物治疗是保肝和对症治疗的方案之一^[5]。本文探究了酒精性肝病的失代偿期肝硬化病人采用还原型谷胱甘肽联合丹参注射液治疗的临床疗效, 收效较好, 现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院收治的肝硬化患者(2019年3月-2021年3月), 根据其接受的治疗方法不同进行分组, 患者自愿接受丹参注射液治疗纳入对照组中, 合计35例, 对照组男19例, 女16例, 平均年龄(47.21 ± 12.32)岁; 观察组纳入的为接受丹参注射液+还原型谷胱甘肽治疗的患者, 合计35例, 观察组男21例, 女14例, 平均年龄(47.18 ± 12.31)岁。两组患者一般资料对比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：①年龄最大值不高于70岁，年龄最小值不得低于25岁；②病例情况需符合失代偿期肝硬化的临床诊断标准；③临床及病理诊断确诊为肝硬化病人。

排除标准：①合并其他重要脏器严重疾病病人；②中途退出者；③不配合此次研究的病人。

1.3 方法

对照组：自愿接受丹参注射液（40 mg，哈药二厂）治疗，用法如下：采用在临床当中应用最广泛的用法——静脉滴注法。通常1次使用10~20 mL，用5%的葡萄糖溶液100~500 mL稀释之后使用，每天用1次即可。治疗周期是7~10 d左右。

观察组：自愿接受丹参注射液+还原型谷胱甘肽治疗，丹参注射液用法同对照组，还原型谷胱甘肽（0.6 mg，昆明积大股份有限公司）用法如下：成人常用量为每次口服400 mg（4片），每日三次。疗程12周。最佳服用时间为饭后约半小时后，以减少对胃的损害以及增强对药物的吸收作用。

1.4 观察指标

①病人的肺纤维化情况，主要包括层粘连蛋白水平、透明质酸水平、Ⅲ型前胶原肽和Ⅳ

型胶原水平；②病人的肝功能指标水平情况，主要包括丙氨酸氨基转移酶水平、天门冬氨酸氨基转移酶水平、 γ -谷氨酰转肽酶和总胆红素水平；③两分组患者的临床治疗有效率情况，主要包括无效、有效、显效及总有效率。

1.5 统计学分析

以 $\bar{x} \pm s$ 对病人的肺纤维化情况，包括层粘连蛋白水平、透明质酸水平等以及病人的肝功能指标水平情况，包括丙氨酸氨基转移酶水平、天门冬氨酸氨基转移酶水平等计量资料进行表示，采用独立样本 t 对两分组之间比较的结果进行检验，采用 χ^2 检验或校正 χ^2 对两分组计数资料之间的比较结果进行检验，引入SPSS 22.0软件进行统计学相关指标的计算和分析，通过 P 值的大小进行差异意义的判断， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两分组病人肺纤维化情况

如表1所示，两分组病人在治疗后，肺部纤维化情况均有所好转（ $P < 0.05$ ），其中，观察组病人的各项指标情况整体好于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

表1 两分组病人肺纤维化情况比较（ $\bar{x} \pm s$ ， $\mu\text{g/L}$ ）

组别	时间	层粘连蛋白	透明质酸	Ⅲ型前胶原肽	Ⅳ型胶原
对照组	治疗前	142.88 ± 42.24	334.17 ± 102.58	197.52 ± 51.28	172.53 ± 30.27
	治疗后	94.82 ± 25.82 ^a	149.52 ± 75.25 ^a	135.83 ± 44.64 ^a	114.74 ± 30.55 ^a
观察组	治疗前	147.61 ± 48.25	342.94 ± 103.26	203.53 ± 52.67	168.63 ± 45.57
	治疗后	61.56 ± 18.25 ^b	89.37 ± 39.44 ^b	88.71 ± 29.32 ^b	67.61 ± 16.61 ^b

注：^a P 为和治疗前相比， $P < 0.05$ ；^b P 为和对照组相比， $P < 0.05$ 。

表2 两分组病人肝功能指标水平比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	时间	丙氨酸氨基转移酶（IU/L）	天门冬氨酸氨基转移酶（IU/L）	γ -谷氨酰转肽酶（IU/L）	总胆红素（ $\mu\text{mol/L}$ ）
对照组	治疗前	215.62 ± 58.63	233.48 ± 41.61	249.63 ± 62.37	129.52 ± 32.88
	治疗后	68.52 ± 17.61 ^a	78.68 ± 18.61 ^a	102.58 ± 35.22 ^a	35.44 ± 5.71 ^a
观察组	治疗前	207.63 ± 61.27	228.63 ± 55.28	256.27 ± 59.53	126.84 ± 32.68
	治疗后	35.37 ± 12.98 ^b	38.77 ± 16.93 ^b	47.51 ± 15.25 ^b	17.52 ± 4.17 ^b

注：^a P 为和治疗前相比， $P < 0.05$ ；^b P 为和对照组相比， $P < 0.05$ 。

2.2 两分组病人肝功能指标水平情况

如表2所示,两分组病人在治疗后,肝功能情况均有所好转($P<0.05$),观察组患者的各项指标情况整体好于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 两分组患者的临床治疗有效率情况

对照组临床治疗的总有效率为69.0%,具体情况为:治疗无效者10例,占比28.6%,有效者15例,占比42.9%,显效者10例,占比28.6%;观察组临床治疗的总有效率为93.1%,具体情况为:治疗无效者4例,占比11.4%,有效者16例,占比45.7%,显效者15例,占比42.9%,两分组有效率差异显著($P<0.05$)。

3 讨论

丹参注射液属于中成药,具有活血化瘀,通脉养心之功效^[6]。临床用于冠心病胸闷,心绞痛的治疗,最近有研究指出^[7],丹参对肝损伤有保护作用,可使肝细胞内的超氧化物歧化酶活性提高,使肝脏部分微循环改善,改善肝功能。还原型谷胱甘肽在临床上多用于肝脏疾病,包括病毒性、药物毒性、酒精毒性(包括酒精性脂肪肝、酒精性肝纤维化、酒精性肝硬化、急性酒精性肝炎)及其他化学物质毒性引起的肝脏损害的治疗^[8]。还原型谷胱甘肽是自然界广泛存在的含有巯基(SH)的三肽,主要存在于细胞质中,在多种细胞生化功能中起作用。还原型谷胱甘肽是甘油醛磷酸脱氢酶的辅基,又是乙二醛酶及磷酸丙糖脱氢酶的辅酶,参与体内三羧酸循环及糖代谢^[9]。它能激活体内SH酶等,促进碳水化合物、脂肪及蛋白质的代谢。还原型谷胱甘肽还可通过巯基与体内的自由基结合,促进易代谢的低毒化合物的形成,所以对部分外源性毒性物质具有减毒作用^[10]。

因此,本文探究了酒精性肝病的失代偿期肝硬化病人的两种治疗方案——采用丹参注射液治疗单药治疗和采用还原型谷胱甘肽+丹参

注射液联合治疗的临床疗效,并引入了对照试验,结果显示,观察组病人的肺纤维化指标情况整体好于对照组,具体表现为,观察组的丙氨酸氨基转移酶水平(35.37 ± 12.98) IU/L、天门冬氨酸氨基转移酶水平(38.77 ± 16.93) IU/L较之于对照组(68.52 ± 17.61) IU/L、(78.68 ± 18.61) $\mu\text{mol/L}$ 显著下降($P<0.05$), γ -谷氨酰转肽酶水平(47.51 ± 15.25) IU/L和总胆红素水平(35.44 ± 5.71) $\mu\text{g/L}$ 也显著低于对照组(102.58 ± 35.22) IU/L、(35.44 ± 5.71) $\mu\text{mol/L}$ 差异显著($P<0.05$);另外,观察组病人的各项肝功能指标情况也整体好于对照组,具体表现为,观察组的丙氨酸氨基转移酶水平(35.37 ± 12.98) IU/L、天门冬氨酸氨基转移酶水平(38.77 ± 16.93) IU/L较之于对照组(68.52 ± 17.61) IU/L、(78.68 ± 18.61) $\mu\text{mol/L}$ 显著下降($P<0.05$), γ -谷氨酰转肽酶水平(47.51 ± 15.25) IU/L和总胆红素水平(35.44 ± 5.71) $\mu\text{g/L}$ 也显著低于对照组(102.58 ± 35.22)、(35.44 ± 5.71) $\mu\text{mol/L}$,差异显著($P<0.05$)。两分组有效率差异显著,其中,对照组临床治疗的总有效率为69.0%,观察组临床治疗的总有效率为93.1%($P<0.05$)。

综上所述,酒精性肝病的失代偿期肝硬化病人采用还原型谷胱甘肽联合丹参注射液治疗可以改善病人的肺部纤维化情况,使病人的肝功能情况有所缓解,取得较高的治疗有效率,值得临床推广。

参考文献

- [1] 张爽.还原型谷胱甘肽联合复方甘草酸苷在酒精肝硬化中治疗的临床疗效研究[J].智慧健康,2020,6(31):106-107.
- [2] 魏建明.还原型谷胱甘肽联合丹参注射液对酒精性肝病肝纤维化指标的影响[J].现代诊断与治疗,2019,30(4):608-610.
- [3] 冯鑫,杨雪莲.基于医疗保险数据比较舒肝宁注射液与还原型谷胱甘肽注射液治疗肝胆疾病的经济负担研

(下转第61页)

制度的发展与完善。

参考文献

- [1] 颜建周,姚雯,程鲁燕,等.基本药物目录调整程序的国际经验综述[J].中国药房,2022,33(2):251-256.
- [2] 许正圆,徐伟,刘朝一.基本药物在不同医疗机构的配备与使用——以江苏省为例[J].医药导报,2021,40(7):973-976.
- [3] 刘曦,邓蒙,刘伟,等.2009—2020年国家基本药物制度政策文本研究[J].中国卫生政策研究,2021,14(5):35-41.
- [4] 孟鑫如,霍记平,史卫忠,等.《国家基本药物目录》与《WHO儿童基本药物示范目录》的比较[J].医药导报,2021,40(10):1450-1453.
- [5] 杨清华,朱奇勇,杨学珍.基于医疗信息系统数据探析24家基层医疗机构的药品配备与使用情况[J].现代仪器与医疗,2020,26(1):72-75.
- [6] 叶露,陈红斗,杨晴晴,等.基于大数据的医院基本药物应用状况横断面调查[J].药学与临床研究,2021,29(3):233-236.
- [7] 王海华.某三级综合医院基本药物使用现状分析与对策[J].中国药物与临床,2021,21(2):324-325.
- [8] 康继红,陈葛舒逸,刘娟,等.国家基本药物制度研究主题的可视化分析[J].中国全科医学,2017,20(28):3471-3476.
- [9] 刘光义,张正桥,田建华,等.合肥市某区社区医生对国家基本药物制度的认知及影响因素分析[J].安徽医学,2017,38(1):97-100.
- [10] 高完花.国家基本药物在某三级综合医院的应用分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(3):1-2.
- [11] 聂瑞芳,张文,王婷,等.山东省公立医疗机构2018—2019年抗肿瘤类基本药物配备使用情况及药学服务能力分析[J].肿瘤药学,2022,12(1):100-107.
- [12] 尹志国,余金花,王熊,等.陕南地区医疗机构基本药物配备、使用及药品短缺情况调查[J].西北药学杂志,2020,35(4):599-604.
- [13] 任佚,胡欣,裴艺芳,等.2013—2017年我国六城市医疗机构急诊国家基本药物使用情况分析[J].中国新药杂志,2020,29(23):2748-2755.
- [14] 伍瑾.健康中国战略视角下基本药物制度的法治优化[J].山东警察学院学报,2021,33(1):49-56.
- [15] 何梦娇,路云,何锐,等.基本药物配备使用情况与价格形势研究——基于2015—2018年湖北省基层医疗卫生机构的数据分析[J].卫生软科学,2021,35(3):10-14.
- [16] 田甜,倪洁,巫抑扬.四川省基层医疗卫生机构基本药物配备使用及管理配送情况[J].中国卫生资源,2021,24(5):611-614,618.

(上接第43页)

- 究[J].中国新药杂志,2018,27(24):2962-2968.
- [4] 陶智,王梦旻,胡启江.复方丹参注射液联合还原型谷胱甘肽对酒精性肝硬化患者氧化应激水平的影响[J].医药导报,2018,37(S1):26-28.
- [5] 张志坚,谢丽华.还原型谷胱甘肽联合丹参川芎嗪注射液和多烯磷脂胆碱注射液治疗酒精性肝硬化的效果对比[J].牡丹江医学院学报,2017,38(05):96-97.
- [6] 李妍.还原型谷胱甘肽与丹参注射液联合治疗酒精性肝硬化55例临床疗效研究[J].中国现代医生,2017,55(27):93-95.
- [7] 杨小花,吴时胜,刘斌,梅冬雪,徐晓平,王娜,张国顺.还原型谷胱甘肽联合丹参注射液治疗酒精性肝病失代偿期肝硬化患者的临床观察[J].中国中医急症,2017,26(4):671-673.
- [8] 李红广.还原型谷胱甘肽联合丹参注射液治疗酒精性肝病的临床应用[J].临床医学研究与实践,2016,1(15):55.
- [9] 王美梅,鲁占彪.还原型谷胱甘肽联合丹参注射液治疗胆汁淤积型药物性肝炎的临床疗效观察[J].中国实用医药,2015,10(20):131-132.
- [10] 方夕国.还原型谷胱甘肽、生脉注射液联合丹参注射液治疗酒精性肝硬化的临床效果[J].临床合理用药杂志,2015,8(12):44-45.