

# 分析多烯磷脂酰胆碱治疗脂肪肝的疗效

周志凌

无锡凯宜医院 江苏 无锡 214111

**【摘要】**目的: 回顾分析院内脂肪肝治疗中应用多烯磷脂酰胆碱的作用。方法: 纳入时间为 2022 年 1 月到 2022 年 12 月, 将该时间段院内脂肪肝患者 68 例进行研究讨论, 通过随机分配法安排为对照组 (35 例实施常规治疗方案)、观察组 (33 例实施常规治疗 + 多烯磷脂酰胆碱方案), 分析两组治疗效果相关数据信息。**结果:** 观察组各项血脂水平更具优势、各项肝功能指标水平更低、炎症因子水平更低、不良反应发生率更低, 差异存在统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 在治疗脂肪肝过程中应用多烯磷脂酰胆碱可改善患者症状, 帮助患者将血脂、肝功能以及炎症因子等各项指标控制在合理范围, 增强治疗安全性与有效性。

**【关键词】** 多烯磷脂酰胆碱; 脂肪肝; 血脂; 肝功能; 炎症因子; 不良反应

## Analysis of the Efficacy of Polyene Phosphatidylcholine in the Treatment of Fatty Liver Disease

Zhiling Zhou

Wuxi Kaiyi Hospital, Jiangsu Wuxi 214111

**Abstract:** Objective: To review and analyze the effect of polyene phosphatidylcholine in the treatment of fatty liver in the hospital. Method: The inclusion period was from January 2022 to December 2022. A total of 68 patients with fatty liver disease in the hospital during this period were studied and discussed. They were randomly assigned to a control group (35 cases receiving conventional treatment) and an observation group (33 cases receiving conventional treatment+polyene phosphatidylcholine regimen), and the relevant data information on the treatment effects of the two groups was analyzed. Result: The observation group had more advantages in various blood lipid levels, lower levels of liver function indicators, lower levels of inflammatory factors, and lower incidence of adverse reactions, with statistical significance ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The application of polyene phosphatidylcholine in the treatment of fatty liver can improve patient symptoms, help patients control various indicators such as blood lipids, liver function, and inflammatory factors within a reasonable range, and enhance the safety and effectiveness of treatment.

**Keywords:** Polyene phosphatidylcholine; Fatty liver; Blood lipids; Liver function; Inflammatory factors; Adverse reactions

脂肪肝为内科常见疾病, 患者主要会受到肥胖、酗酒、营养不良、糖尿病、特殊药物、妊娠、感染结核、败血症等多方面因素影响, 引发疾病。食欲不振、疲倦乏力、恶心呕吐、肝区或者右上腹隐痛等情况均为脂肪肝患者临床症状, 对患者正常生活造成不良影响, 随着病程加重, 还会增加酒精中毒、胰腺炎、肥胖症、高脂血症、高血压、结核病、溃疡性结肠炎、肾功能衰竭、低血糖等并发症发生风险, 威胁生命健康。需要重视并加强脂肪肝治疗研究, 不断提升治疗水平, 让患者尽早恢复正常生活。临床主要会结合患者实际情况合理采取治疗措施, 但是常规治疗方案不能在最大程度上保证治疗效果<sup>[1]</sup>。随着研究不断发展, 研究人员发现多烯磷脂酰胆碱在脂肪肝治疗中有着较好应用效果, 这为脂肪肝治疗研究提供了新方向<sup>[2]</sup>。文中回顾了院内脂肪肝治疗中应用多烯磷脂酰胆碱的作用, 具体如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

纳入时间为 2022 年 1 月到 2022 年 12 月, 将该时间段院内脂肪肝患者 68 例进行研究讨论, 通过随机分配法安排为两组, 对照组与观察组分别包括 35、33 例患者。其中对

照组中男性 21 例, 女性 14 例, 29 岁为最小患者年龄, 65 岁为最大患者年龄, 平均值为 (46.26±2.45) 岁; 而观察组中男性 22 例, 女性 11 例, 29 岁为最小患者年龄, 65 岁为最大患者年龄, 平均值为 (46.31±2.51) 岁。选择要求: 均为脂肪肝患者; 认知达到常规标准, 意识正常; 均自愿参与并签署相关知情同意书。剔除要求: 精神障碍; 合并其他严重疾病。医院伦理委员会审批此次研究活动。患者一般资料由统计学处理并得出结果不具备统计学方面含义 ( $P > 0.05$ )。

#### 1.2 方法

对照组实施常规治疗方案, 观察组实施常规治疗 + 多烯磷脂酰胆碱方案。

##### 1.2.1 常规治疗方案

结合患者实际情况, 对症治疗, 要求患者调整饮食结构, 适当增加运动锻炼。同时给予甘利欣 (生产厂家: 正大天晴药业集团; 批准文号: 国药准字 H10940190, 规格: 50mg/支) 使用方法: 将甘利欣与 5% 葡萄糖注射液按 150mg: 250ml 比例进行混合, 采取静脉滴注方式给药, 每天给药 1 次, 治疗时间持续 3 周。

##### 1.2.2 常规治疗 + 多烯磷脂酰胆碱方案

常规治疗方案与对照组一致。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, 规格: 232.5mg/支 使用方法: 将多烯磷脂酰胆碱与5%葡萄糖注射液按照 232.5mg: 250mL 比例进行混合, 采取静脉滴注方式给药, 每天给药1次, 治疗时间持续3周。

### 1.3 判断标准

(1) 对两组不良反应发生率进行统计, 包括皮疹、发热、腹泻、恶心呕吐等。

(2) 对两组治疗前后各项血脂指标进行检测与记录。包括总胆固醇(正常范围 2.83 ~ 5.20mmol/L)、甘油三酯(正常范围 <1.70mmol/L)、低密度脂蛋白(正常范围 ≤3.37mmol/L)、高密度脂蛋白(正常范围 1.16—1.55mmol/L), 均利用抽血检测方式进行。

(3) 对两组治疗前后两组各项肝功能指标进行检测与记录。包括丙氨酸氨基转移酶(正常范围 0-40U/L)、天冬氨酸氨基转移酶(正常范围 0-40U/L)、谷氨酰转移酶(正

常范围 5~54U/L)。利用血液生化检查方式检查各项指标, 并做好相关记录。

(4) 对治疗前后两组炎症因子水平进行检测与记录。包括转化生长因子-β1、白细胞介素-6、超敏C反应蛋白、肿瘤坏死因子-α。均利用血常规检查方式检查各项指标, 并做好相关记录。

### 1.4 统计学方法

处理系统为 SPSS20.0, 计量资料方面显示为( $\bar{x} \pm s$ ), 计数资料方面显示为(n,%), 分别采取 t、 $\chi^2$  开展检验操作, 将 0.05 作为判断标准, P 值 <0.05 为无显著差异, P 值 <0.05 为有显著差异。

## 2 结果

### 2.1 不良反应

观察组总不良反应发生率更低, 差异存在统计学意义(P<0.05)。见表1。

表1 两组不良反应发生率比较(n,%)

组别	皮疹	腹泻	发热	恶心呕吐	总不良反应
观察组(n=33)	0	0	1	0	1(3.03)
对照组(n=35)	1	1	2	1	5(14.28)
$\chi^2$					8.004
P					0.004

### 2.2 血脂水平

治疗前: 总胆固醇观察组为(6.81±0.70)(mmol/L)、对照组为(6.84±0.66)(mmol/L), 结果 t=0.181, P=0.856; 甘油三酯观察组为(2.74±1.08)(mmol/L)、对照组为(2.71±1.05)(mmol/L), 结果 t=0.116, P=0.907; 低密度脂蛋白观察组为(3.64±1.18)(mmol/L)、对照组为(3.61±1.14)(mmol/L), 结果 t=0.106, P=0.915; 高密度脂蛋白观察组为(0.97±0.25)(mmol/L)、对照组为(0.99±0.26)(mmol/L), 结果 t=0.323, P=0.747。

治疗后: 总胆固醇观察组为(3.74±0.55)(mmol/L)、对照组为(5.51±0.57)(mmol/L), 结果 t=13.017, P=0.001; 甘油三酯观察组为(1.11±0.64)(mmol/L)、对照组为(1.58±0.98)(mmol/L), 结果 t=2.326, P=0.023; 低密度脂蛋白观察组为(1.97±0.99)(mmol/L)、对照组为(2.79±1.04)(mmol/L), 结果 t=3.326, P=0.001; 高密度脂蛋白观察组为(1.59±0.80)(mmol/L)、对照组为(1.02±0.69)(mmol/L), 结果 t=3.151, P=0.002。与治疗前相比, 两组血脂指标均得到改善, 且观察组各项血脂水平更具优势, 差异存在统计学意义(P<0.05)。

### 2.3 肝功能指标水平

治疗前: 丙氨酸氨基转移酶观察组为(90.12±15.45)(U/L)、对照组为(90.18±15.61)(U/L), 结果 t=0.015, P=0.987; 天冬氨酸氨基转移酶观察组为(48.08±12.53)(U/L)、对照组为(48.15±12.41)(U/L), 结果 t=0.023, P=0.981; 谷氨酰转移酶观察组为(121.85±52.16)(U/L)、对照组为(121.90±51.99)(U/L), 结果 t=0.004, P=0.996。

治疗后: 丙氨酸氨基转移酶观察组为(32.96±10.11)(U/L)、对照组为(58.49±14.15)(U/L), 结果 t=8.514, P=0.001; 天冬氨酸氨基转移酶观察组为(37.98±7.48)(U/L)、对照组为(45.12±12.52)(U/L), 结果 t=2.833, P=0.006; 谷氨酰转移酶观察组为(62.15±15.47)(U/L)、对照组为(41.52±10.93)(U/L), 结果 t=6.380, P=0.001。与治疗前相比, 两组肝功能指标均降低, 且观察组各项肝功能指标水平低于对照组, 差异存在统计学意义(P<0.05)。

治疗前: 转化生长因子-β1 观察组为(40.85±14.02)(ng/L)、对照组为(40.88±13.95)(ng/L), 结果 t=0.008, P=0.993; 白细胞介素-6 观察组为(8.29±3.02)(ng/L)、对照组为(8.24±2.98)(ng/L), 结果 t=0.068, P=0.945; 超敏C反应蛋白观察组为(20.41±5.12)(mg/L)、对照组为(20.44±5.10)(mg/L), 结果 t=0.024, P=0.980; 肿瘤坏死因子-α 观察组为(14.96±2.85)(ng/L)、对照组为(14.99±2.91)(ng/L), 结果 t=0.042, P=0.965。

### 2.4 炎症因子水平

治疗后: 转化生长因子-β1 观察组为(15.01±2.25)(ng/L)、对照组为(24.15±7.14)(ng/L), 结果 t=7.029, P=0.001; 白细胞介素-6 观察组为(2.37±0.68)(ng/L)、对照组为(5.01±0.85)(ng/L), 结果 t=14.088, P=0.001; 超敏C反应蛋白观察组为(4.61±0.99)(mg/L)、对照组为(8.54±2.31)(mg/L), 结果 t=9.020, P=0.001; 肿瘤坏死因子-α 观察组为(11.01±1.12)(ng/L)、对照组为(6.08±0.57)(ng/L), 结果 t=23.071, P=0.001。与治疗前相比, 两组炎症因子水平均降低, 且观察组炎症因子水平低于对照组, 差异存在统计学意义(P<0.05)。

给予脂肪肝患者一般治疗, 主要会按照患者实际情况,

## 3 讨论

给予脂肪肝患者一般治疗, 主要会按照患者实际情况,

明确具体病因,进行对症处理。甘利欣(具有较强的抗炎、保护肝细胞膜及改善肝功能的作用)为常用治疗药物,虽然有利于缓解病情,但是部分患者在实际治疗中可能会出现皮疹、发热、腹泻、恶心呕吐等情况。多烯磷脂酰胆碱在进入人体后,能够对膜结构产生直接影响,促进受损的肝功能、酶活力尽早恢复正常;能够对肝脏能量平衡调节产生积极影响,加速肝组织再生;可对中性脂肪、胆固醇转化为容易代谢形式产生促进作用,在稳定胆汁方面有着重要作用<sup>[3]</sup>。

梁敏仪<sup>[4]</sup>等人研究中,发现应用多烯磷脂酰胆碱,能够改善患者丙二醛、过氧化脂质等氧化指标,降低各项血脂水平,提高总抗氧化能力、超氧化物歧化酶、过氧化氢酶等各项抗氧化指标水平,有效改善了非酒精脂肪肝患者氧化与抗氧化状态。脂肪肝患者肝脏会因为疾病受到损伤,降低肝脏代谢活力,给予脂肪肝患者多烯磷脂酰胆碱,能够利用充足高剂量的、容易吸收的高能多烯磷脂酰胆碱物质与肝细胞膜、细胞器膜进行有效结合,进一步渗透到胆汁中,促进受损的肝功能和酶活力恢复,调节肝脏的能量平衡、促进肝组织再生,改善肝功能指标。这与文中研究结果一致,与治疗前相比,两组肝功能指标均降低,且观察组各项肝功能指标水平低于对照组,差异存在统计学意义( $P<0.05$ )。通过多烯磷脂酰胆碱作用,将中性脂肪和胆固醇转化成容易代谢的形势、稳定胆汁,帮助患者将总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白、高密度脂蛋白等控制在合理范围。结合文中研究结果,与治疗前相比,两组血脂指标均得到改善,且观察组各项血脂水平更具优势,差异存在统计学意义( $P<0.05$ )。患者机体中肝功能相关指标与血脂指标得到有效控制,病情好转,降低炎症因子水平。从文中研究情况来看,与治疗前相比,两组炎症因子水平

均降低,且观察组炎症因子水平低于对照组,差异存在统计学意义( $P<0.05$ )。此外,文中研究发现观察组不良反应发生率更低,差异存在统计学意义( $P<0.05$ )。张冬<sup>[5]</sup>研究中分析了酒精性脂肪肝患者治疗中应用多烯磷脂酰胆碱的价值,证实多烯磷脂酰胆碱的应用能够改善患者临床症状,患者丙氨酸转氨酶、天冬氨酸转氨酶、 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶等指标均得到改善,总胆固醇、三酰甘油、血清纤维蛋白原样蛋白1、III型前胶原肽等血脂水平均明显降低,患者肝纤维化程度得到减轻。

综上所述,在治疗脂肪肝过程中应用多烯磷脂酰胆碱可改善患者症状,帮助患者将血脂、肝功能以及炎症因子等各项指标控制在合理范围,增强治疗安全性与有效性。

### 参考文献

- [1] 赵云太. 异甘草酸镁与多烯磷脂酰胆碱治疗脂肪肝的疗效[J]. 中国卫生标准管理, 2022,13(4):101-105.
- [2] 蔡一珊, 占婷, 田霞, 等. 酪酸梭菌联合多烯磷脂酰胆碱对非酒精性脂肪肝肝纤维化的疗效观察[J]. 中国药师, 2021,24(10):1853-1856.
- [3] 谢旭, 谭泳梅, 麦明杰, 等. 健脾利湿祛瘀方联合多烯磷脂酰胆碱治疗非酒精性脂肪肝临床研究[J]. 中国药业, 2020,29(16):73-76.
- [4] 梁敏仪, 沈杰. 多烯磷脂酰胆碱在非酒精性脂肪肝中的应用效果及对氧化、抗氧化的影响[J]. 中国医学创新, 2021,18(3):147-150.
- [5] 张冬. 加减清肝化湿活血汤联合多烯磷脂酰胆碱在酒精性脂肪肝患者中的应用[J]. 中国当代医药, 2021,28(22):208-211.