

易善复与还原型谷胱甘肽治疗酒精性肝病

郭 枫

大庆油田总医院 黑龙江大庆 163000

摘要: **目的:** 针对临床酒精性肝病的治疗, 施行多烯磷脂酰胆碱联合还原型谷胱甘肽作用分析。**方法:** 结合本院2021年1月--2022年1月之间收纳的酒精性肝病患者100例开展本次的调查研究, 将患者盲分入组, 对照组治疗模式为: 甘草酸二铵+还原型谷胱甘肽, 入组50例, 观察组治疗模式为: 多烯磷脂酰胆碱+还原型谷胱甘肽, 入组50例, 对比一个月(一周期)下两组治疗的有效率; 统计GGT指数U/L、ALT指数U/L、TBil指数 $\mu\text{mol/L}$ 、AST指数U/L数值差异, 区分治疗对肝功能改善的作用。**结果:** 观察组酒精性肝病治疗的有效例数35, 占比为70%; 显效例数14, 占比为28%, 无效例数1, 占比为2%。对照组治疗的有效例数33, 占比为66%; 显效例数10, 占比为20%, 无效例数7, 占比为14%。观察组总有效率98%, 高于对照组86%, 观察组GGT指数、ALT指数、TBil指数、AST指数均低于对照组, 为正常值范围, ($P<0.05$)。**结论:** 酒精性肝病, 为患者长期且大量的饮酒所致, 病程较长, 合用多烯磷脂酰胆碱、还原型谷胱甘肽进行治疗, 不仅有助于肝功能相应指数的改善, 同时在同期相比较其他联合用药的效率, 是针对酒精性肝病的治疗有力方案。

关键词: 多烯磷脂酰胆碱; 还原型谷胱甘肽; 酒精性肝病

Yi Shanfu and reduced glutathione in the treatment of alcoholic liver disease

Feng Guo

Daqing Oilfield General Hospital (Daqing, Heilongjiang) 163000

Abstract: **Objective:** to analyze the effect of polyene phosphatidylcholine combined with reduced glutathione in the treatment of clinical alcoholic liver disease. **Methods:** 100 patients with alcoholic liver disease admitted in our hospital from January 2021 to January 2022 were investigated. The patients were blindly divided into two groups. The treatment mode of the control group was diammonium glycyrrhizinate + reduced glutathione, 50 cases were enrolled, and the treatment mode of the observation group was polyene phosphatidylcholine + reduced glutathione, 50 cases were enrolled. The effective rates of the two groups in one month (one cycle) were compared; Statistics of GGT index U / L, ALT index U / L and TBIL index $\mu\text{Mol} / \text{L}$ and AST index U / L were different to distinguish the effect of treatment on the improvement of liver function. **Results:** the number of effective cases of alcoholic liver disease in the observation group was 35, accounting for 70%; The number of effective cases was 14, accounting for 28%, and the number of ineffective cases was 1, accounting for 2%. The number of effective cases in the control group was 33, accounting for 66%; The number of effective cases is 10, accounting for 20%, and the number of ineffective cases is 7, accounting for 14%. The total yo efficiency of the observation group was 98%, which was higher than that of the control group by 86%. The GGT index, ALT index, TBIL index and AST index of the observation group were lower than those of the control group, which was the range of normal values ($P<0.05$). **Conclusion:** alcoholic liver disease is caused by long-term and heavy drinking. The course of disease is long. The treatment with polyene phosphatidylcholine and reduced glutathione is not only helpful to improve the corresponding index of liver function, but also has higher efficiency compared with other combined drugs in the same period. It is a powerful scheme for the treatment of alcoholic liver disease.

Keywords: polyene phosphatidylcholine; Reduced glutathione; Alcoholic liver disease

随着我国乙肝疫苗免疫计划的推行,目前临床上病毒性肝炎以及肝硬化的发生率逐渐降低,但因人们“酒桌文化”的盛行,酒精性肝病与脂肪性肝硬化的比率逐渐递增,酒精性肝病经临床检验,通常合并有白细胞增高、中性粒细胞百分比增加、贫血与血小板减少等指标,戒酒是酒精性肝病治疗的基本要求,在戒酒的基础上,给予药物治疗,可逐步的修复因酒精导致的肝损害,降低门静脉压力。由于酒精性肝病患者对酒精的耐受程度不同,确诊后已经表明发生了肝脏严重损害,药物治疗过程中应阶段性的开展肝功能检验,确保药物作用的发挥。其中多烯磷脂酰胆碱具有肝细胞膜保护以及抗炎的作用,还原型谷胱甘肽具有抗氧化、解毒、护肝的作用,两者两盒用药,可在四周左右发挥药效,起到改善患者肝功能的功效。本文针对多烯磷脂酰胆碱联合还原型谷胱甘肽对酒精性肝病的治疗效果进行了系列的调查:

1 资料与方法

1.1 一般资料

结合本院2021年1月--2022年1月之间收纳的酒精性肝病患者100例开展本次的调查研究,将患者盲分入组,对照组治疗模式为:甘草酸二铵+还原型谷胱甘肽,入组50例,男性47例,女性3例,患者酗酒到就诊之间的时间间隔为3个月~5年,每日平均酒精摄入量60~270g;观察组治疗模式为:多烯磷脂酰胆碱+还原型谷胱甘肽,入组50例,男性46例,女性4例,患者酗酒到就诊之间的时间间隔为3个月~5年,每日平均酒精摄入量60~270g。患者确诊为不同程度的酒精性肝硬化、脂肪肝、肝炎,患者疾病临床指征与有关疼痛主诉无对比差异, $P>0.05$ 。

排除条件:患者不依从完全禁酒意见;酒精性肝病合并有脏器损害;精神疾病;严重营养不良;意识障碍;长时间昏迷;伴有糖尿病;囊肿或肿瘤;消化功能严重异常;不接受或不耐受影像学、肝功能、超声等检查;不能明确表述病史;酗酒时间等的信息收集不全。

纳入条件:患者依从医嘱可完全禁酒;无脏器损伤;精神正常;可正常饮食与活动;无其他合并症;患者可完整主诉酗酒有关情况与病史。

1.2 方法

对照组治疗模式为:甘草酸二铵+还原型谷胱甘肽

口服甘草酸二铵胶囊,国药准字H10940191,每次150毫克(三粒),随三餐服药,一日三次。注射还原型谷胱甘肽(绿汀诺)国药准字H20030001,1.8g,与氯化钠溶液0.9%浓度250毫升混合,缓慢静脉滴注,每日一次。

观察组治疗模式为:多烯磷脂酰胆碱+还原型谷胱甘肽

多烯磷脂酰胆碱胶囊(易善复)国药准字H20059010,每次服药456毫克(两粒),一日三次,维持剂量为228毫克(1粒),一日三次。随餐吞服。注射还原型谷胱甘肽(绿汀诺)国药准字H20030001,1.8g,与氯化钠溶液0.9%浓度250毫升混合,缓慢静脉滴注,每日一次^[1]。

1.3 观察指标

对比一个月(一周期)下两组治疗的有效率。其中有效指患者无临床症状,食欲,腹部不适等问题得到纠正,肝区无疼痛,经临床指标检查,肝功能基本恢复正常;无伴随黄疸、消化道出血等并发症;显效指患者临床症状轻微,偶发食欲不振,腹部轻微不适,肝区疼痛指数偏低(VAS评估),临床指标检验中,肝功能与治疗前有明显改善,但并未恢复正常,偶尔伴有消化异常等问题,无严重出血、中毒合并症;无效指服药后患者临床指标变化不明显,药物作用下,患者的肝区疼痛、伴随症状等没有明显的改善。

统计GGT(谷氨酰转移酶Glutamyltransferase,对比值0~40 U/L)指数、ALT(谷丙转氨酶Alanine aminotransferase,对比值0~40u/l)指数、TBil(总胆红素total bilirubin,对比值1.7~17.1 $\mu\text{mol/L}$)指数、AST(谷草转氨酶Aspartate aminotransferase,对比值0~40U/L)指数,数值差异,区分治疗对肝功能改善的作用^[2]。

1.4 统计学处理

采取统计产品与服务解决方案SPSS 21.0进行数据处理,均数 \pm 标准差(4-s)表示,配对资料t计量、计数 χ^2 检验,统计差异P判定($P<0.05$ or $P>0.05$)。

2 结果

2.1 观察组酒精性肝病治疗的有效例数35,占比为70%;显效例数14,占比为28%,无效例数1,占比为2%。对照组治疗的有效例数33,占比为66%;显效例数10,占比为20%,无效例数7,占比为14%。观察组总有效率98%,高于对照组86%,详见表1。

2.2 观察组GGT指数 $28.56 \pm 5.23\text{U/L}$ 、ALT指数 $31.54 \pm 5.26\text{U/L}$ 、TBil指数 $16.23 \pm 5.26 \mu\text{mol/L}$ 、AST指数 $34.16 \pm 5.29\text{U/L}$; $\chi^2=2.154, 2.263, 2.745, P<0.05$ 。

对照组GGT指数 $41.56 \pm 6.35\text{U/L}$ 、ALT指数 $40.75 \pm 4.26\text{U/L}$ 、TBil指数 $19.56 \pm 2.84 \mu\text{mol/L}$ 、AST指数 $39.42 \pm 1.52\text{U/L}$ 。 $\chi^2=2.745, 2.165, 2.856, P<0.05$ 。

表1 酒精性肝病治疗的有效性对比

组别	n	有效	显效	无效	总有效率
观察组	50	35 (70%)	14 (28%)	1 (2%)	49 (98%)
对照组	50	33 (66%)	10 (20%)	7 (14%)	43 (86%)
χ^2	-	3.251	2.451	2.956	2.845
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

酒精性肝病与患者饮酒习惯有直接的关联, 治疗前提是患者完全禁酒, 部分患者存在误区, 认为啤酒或红酒的酒精度数不高, 少量饮用并无影响, 因酗酒习惯养成后难以改变, 故常有类似问询, 医生则需在给药前, 说明酒精性肝病的形成机制, 表明酒精性肝病与酒精种类、商标度数等无关联, 而是主要与含量相关, 提示患者彻底性的戒酒, 控制酒瘾, 继而展开药物的干预。

药物治疗与修复患者肝功能为主要目的, 还原型谷胱甘肽属抗氧化剂, 既能够与甘草酸类制剂联合, 作用于炎症因子产生的各个阶段, 降低炎症因子刺激肝脏造成的累积性损伤率, 同时还能够中和炎症因子, 对于已然存在的肝脏损害进行修复。而还原型谷胱甘肽与细胞膜保护剂的合用, 则可在多重环节保肝护肝, 合用多烯磷脂酰胆碱, 更有利于细胞膜结构的稳定、细胞骨架的稳定、生物膜的修复。使得乙醇、乙醛代谢产物造成的危害降低^[3]。

多烯磷脂酰胆碱同时具备修复受损肝细胞、修复细胞器膜、恢复膜功能的作用, 且由于多烯磷脂酰胆碱还能够提供内源磷脂, 有益于人体营养健康, 对于合并有酒精性肝病, 同时因酗酒而导致营养不良的患者来说, 可改善细胞器功能, 使得患者的肝功能与其他组织器官保护屏障建立。临床应用多烯磷脂酰胆碱注射液时, 应严格遵循药监局《多烯磷脂酰胆碱在肝病临床应用的专家共识》内容, 注意应用的配伍禁忌, 与还原型谷胱甘肽合用时, 应避免两者都为注射给药, 而是选择多烯磷脂酰胆碱胶囊口服的形式联合还原型谷胱甘肽注射, 同时应评估患者是否有药物过敏可能, 对于豆制品过敏的患者, 则应警惕呼吸障碍、皮肤问题, 选用其他的药物。口服本药时, 结合酗酒患者肠胃功能紊乱、胃肠较为脆弱的特点, 应建立耐受性, 建议患者随餐吞服, 以此减轻对胃肠道的不良影响^[4]。

还原型谷胱甘肽既可以抗氧化又能够解毒, 酗酒患者肝脏已然有中毒表现, 本研究中纳入患者中毒均为轻症, 严重患者可因酒精中毒而昏厥、休克, 此时还原型谷胱甘肽的作用发挥就较为重要。还原型谷胱甘肽不仅作用于肝脏, 还能够同时在多个器官功能上起到维护作用, 有利于细胞生物功能的强化, 对肝细胞的保护也是多形态、多层面的。还原型谷胱甘肽有益于胆酸代谢, 应用还原型谷胱甘肽能够对已经造成的肝细胞损伤逐渐阻滞, 使得肝细胞损害先一步减弱, 而后被终止, 彻底的纠正患者病例生理问题。针对酒精性肝病, 还原型谷胱甘肽摄取后, 患者体内的过氧化物与自由基可结合起来, 充分释放解毒物质, 目前临床的不良反应研究中, 存在少数的胃肠刺激, 可造成患者腹痛或呕吐, 因

此用药中应注意胃肠保护, 可合并对患者的膳食指导, 在患者饮食健康有节律的情况下, 体现药物安全价值^[5]。本次将药物应用结果统计为数据形式, 其中观察组酒精性肝病治疗的有效例数35, 占比为70%; 显效例数14, 占比为28%, 无效例数1, 占比为2%。对照组治疗的有效例数33, 占比为66%; 显效例数10, 占比为20%, 无效例数7, 占比为14%。观察组总有效率98%, 高于对照组86%。观察组GGT指数 28.56 ± 5.23 U/L、ALT指数 31.54 ± 5.26 U/L、TBil指数 16.23 ± 5.26 μ mol/L、AST指数 34.16 ± 5.29 U/L。对照组GGT指数 41.56 ± 6.35 U/L、ALT指数 40.75 ± 4.26 U/L、TBil指数 19.56 ± 2.84 μ mol/L、AST指数 39.42 ± 1.52 U/L。

保肝药物的类型较多, 本文调查中应用的甘草酸二铵属于抗炎药物, 多烯磷脂酰胆碱属于肝细胞膜修复保护剂、还原型谷胱甘肽则属于解毒药物。保肝药物可联合应用, 作用于不同的位置, 需结合病因、病情、病程、严重程度、临床指标、患者主诉等, 合情的选择药物, 目前针对酒精性肝病的治疗, 需多种药物功能联合起效, 单一类型药物的多种应用并不推荐, 因此笔者以甘草酸二铵的抗炎药联合还原型谷胱甘肽的解毒药作对比, 与多烯磷脂酰胆碱的肝细胞膜修复保护剂联合还原型谷胱甘肽的解毒药物观察疗效, 研究表明, 观察组药物效果强, 且药物作用下临床的指标有明显的改善, 因此建议, 针对酒精性肝病治疗药物配伍应为两种, 不宜过多产生副作用, 加重脏器的负担, 多烯磷脂酰胆碱联合还原型谷胱甘肽治疗方案可推广。

参考文献:

[1]曾玉凤, 严林灿, 罗秀清. 多烯磷脂酰胆碱胶囊联合疏肝调脂汤治疗非酒精性脂肪性肝病的临床疗效及其对患者肝功能的影响[J]. 临床合理用药杂志2021年14卷33期, 96-98页, 2021.

[2]韦璐莹, 甘昌鑫, 陈志芬, 等. 中药辨证论治联合美他多辛与还原型谷胱甘肽治疗酒精性肝病临床观察[J]. 广西中医药, 2021, 44(3): 5.

[3]Hui XU, Gao ZW, Liu J, et al. The clinical curative effect of polyene phosphatidylcholine capsules combined with reduced glutathione in the treatment of liver damage caused by anti-tuberculosis drugs[J]. Practical Journal of Clinical Medicine, 2018.

[4]李志英, 梅鹏飞, 张林. 还原型谷胱甘肽联合扶正化痰治疗酒精性肝病失代偿期肝硬化患者的临床疗效[J]. 世界最新医学信息文摘, 2020(103): 2.

[5]王文珊. 还原型谷胱甘肽联合复方甘草酸苷治疗酒精性肝病的效果及对血清炎症因子水平的影响[J]. 当代医药论丛2021年19卷22期, 120-121页, 2021.