

# 肌苷注射液治疗慢性乙型肝炎的疗效观察

盖爱菊 王丽丽

(山西省心血管病医院 心内科 030024; 山西医科大学第一医院 心血管内科 030001)

**摘要:**目的: 探究肌苷注射液治疗慢性乙型肝炎的临床疗效。方法: 选取 2019 年 5 月-2021 年 3 月医院于本院就诊的慢性乙型肝炎患者 95 例, 采用随机数字表法分为对照组 (n=47) 和观察组 (n=48), 其中对照组患者采取常规治疗 (替诺福韦+复方甘草酸苷+鳖甲软肝片), 观察组在常规治疗的基础上增加肌苷注射液辅助治疗, 对比两组肝功能血清酶水平、肝脏纤维化改善情况及不良反应发生率。并对肌苷注射液 (静注) 和肌苷注射液的疗效。结果: 治疗后, 观察组血清丙氨酸转氨酶 (ALT)、透明质酸酶 (HA)、层粘连蛋白 (LN) 水平明显低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 两组不良反应发生率无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。肌苷注射液 (静注) (中孚药业股份有限公司) 的疗效高于肌苷注射液 (山东益康药业股份有限公司) ( $P < 0.05$ )。结论: 慢性乙型肝炎患者在常规治疗的基础上增加肌苷注射液辅助治疗, 可有助于改善肝脏纤维化情况, 促进肝脏功能恢复, 且不增加不良反应发生率, 应用价值高。

**关键词:** 肌苷; 慢性乙型肝炎; 肝功能; 肝脏纤维化; 不良反应

慢性乙型肝炎是由乙型肝炎病毒感染引起的肝脏慢性炎症性疾病, 其病理基础为肝脏纤维化, 以肝区不适或疼痛、腹水、巩膜黄染等为典型症状, 具有传染性, 严重损伤患者的身心健康。目前临床尚无确切有效的治疗方法, 主要根据患者具体情况通过药物干预最大限度上长期抑制或消除乙肝病毒, 减轻肝细胞炎症坏死及肝纤维化, 延缓或阻止疾病进展, 帮助肝脏功能恢复, 促进患者康复<sup>[1]</sup>。有学者研究表明, 部分肥胖的慢性乙型肝炎患者合并有脂肪性肝炎, 致使转氨酶大幅度增高, 常规药物干预难以获得理想效果<sup>[2]</sup>。肌苷注射液具有抑制转氨酶水平的作用, 在临床上常用于治疗血小板或者白细胞减少引起的急慢性肝脏疾病、肺源性心脏病的药物, 可获得较高疗效<sup>[3]</sup>。但关于肌苷治疗慢性乙型肝炎的相关研究仍较少。本研究以 95 例慢性乙型肝炎患者作为研究对象, 在常规治疗的基础上增加肌苷注射液治疗, 旨在观察肌苷注射液治疗慢性乙型肝炎的临床效果。现报道如下。

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究已通过医院伦理委员会批准。选取 2019 年 5 月-2021 年 3 月医院于本院就诊的慢性乙型肝炎患者 95 例, 采用随机数字表法分为对照组 (n=47) 和观察组 (n=48)。其中对照组男女比例为 31:16, 平均年龄 (41.32 ± 3.41) 岁, 平均病程 (4.15 ± 1.12) 年; 观察组男女比例为 30:18, 平均年龄 (40.85 ± 3.45) 岁, 平均病程 (4.23 ± 1.10) 年。以上两组患者一般资料 (性别占比、年龄) 均衡可比 ( $P > 0.05$ )。

**纳入标准:** ①符合《慢性乙型肝炎防治指南(2015年版)》中判定标准<sup>[4]</sup>, 确诊为慢性乙型肝炎; ②患者及家属对本研究内容了解全面, 自愿参与, 并签署知情协议书; ③对本研究药物无过敏史者。

**排除标准:** ①对本研究药物有过敏史者; ②合并有严重肝肾等重要脏器功能不全者; ③妊娠或哺乳期妇女。

### 1.2 方法

所有患者入院后均进行常规检查, 并为其建立独立档案。

对照组患者入组后给予替诺福韦片 (批准文号: 注册证号 H20180060, 厂家: Patheon Inc, 规格: 25mg × 30 片/瓶) 口服治疗, 1 片/次, 1 次/d, 随食物服用; 复方甘草酸苷胶囊 (批号: 国药准字 H20080006, 厂家: 北京凯因科技股份有限公司, 规格: 10 粒\*4 板) 口服治疗, 3 粒/次, 3 次/d, 饭后服用; 鳖甲软肝片 (批准文号: 国药准字 Z19991011, 厂家: 内蒙古福瑞医疗科技股份有限公司, 规格: 0.5g × 48 片/盒) 口服治疗, 4 片/次, 3 次/d。

观察组患者入组后, 在对照组的基础上增加肌苷注射液, 将观

察组 48 例患者分为两组, 一组为观察组 1, 使用肌苷注射液 (静注) (中孚药业股份有限公司), 另一组为观察组 2 使用肌苷注射液 (山东益康药业股份有限公司)

两组患者均连续治疗 2 个月。

### 1.3 观察资料

(1) 对比两组治疗前后肝功能血清酶水平。分别在治疗前后采集患者 4ml 空腹静脉血, 利用低温离心机, 5000 r/min, 离心 10 min, 置于-28℃无菌储藏柜中备用, 应用终点法检测两组患者丙氨酸转氨酶 (ALT) 水平, 试剂盒由西门子医学诊断产品(上海)有限公司提供。

(2) 对比两组治疗前后肝脏纤维化指标变化情况。分别在治疗前后使用全自动生化分析仪 (型号: AU5800, 厂家: 贝克曼库尔特商贸 (中国) 有限公司) 检测两组血清透明质酸酶 (HA)、层粘连蛋白 (LN) 水平。

(3) 对比两组不良反应发生率。详细统计两组接受治疗后发生不良反应 (腹痛腹泻、恶性呕吐、疲倦乏力、血压上升) 的例数, 计算发生率。发生率 (%) = 发生例数/总例数 × 100%。

### 1.4 统计学分析

将本次研究收集的病例数据输入至 SPSS25.0 统计学软件中进行分析处理, 计量资料采用 t 检验, 以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 计数资料采用  $\chi^2$  检验, 以 (%、n) 表示, 以 0.05 为分界线, P 低于此数值提示差异显著。

## 2 结果

### 2.1 对比两组治疗前后肝功能血清酶水平

治疗后, 两组患者血清 ALT 水平均较治疗前降低 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 相较对照组, 观察组血清 ALT 水平改善更佳 ( $P < 0.05$ )。观察组 1 由于观察组 2。 ( $P < 0.05$ ) 见表 2。

表 2 对比两组治疗前后肝功能血清酶水平 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	ALT (U/L)	
		治疗前	治疗后
对照组	47	154.89 ± 15.82	90.85 ± 11.33*
观察组 1	24	155.36 ± 15.47	78.38 ± 10.37*
观察组 2	24	155.01 ± 15.33	88.33 ± 10.27
t		0.146	14.127
P		0.884	< 0.001

注: 与治疗前比较, \* $P < 0.05$

### 2.2 对比两组治疗前后肝脏纤维化指标变化情况

治疗后, 两组患者血清 HA、LN 水平均较治疗前降低明显 (P

<0.05); 治疗后, 观察组血清 HA、LN 水平明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。观察组 1 低于观察组 2 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 对比两组治疗前后肝脏纤维化指标变化情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	HA (mg/L)		LN ( $\mu\text{g/L}$ )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	47	212.34 $\pm$ 18.25	137.49 $\pm$ 15.42	233.37 $\pm$ 19.46	122.47 $\pm$ 13.32
观察组 1	24	211.52 $\pm$ 18.76	125.41 $\pm$ 14.17	235.25 $\pm$ 19.71	95.46 $\pm$ 12.58
观察组 2	24	210.33 $\pm$ 18.56	128.45 $\pm$ 15.23	234.21 $\pm$ 19.99	101.22 $\pm$ 13.73
t		0.216	3.977	0.468	10.163
P		0.830	<0.001	0.641	<0.001

注: 与治疗前比较, \* $P < 0.05$

### 2.3 对比两组不良反应发生率

观察组 1 的不良反应显著低于观察组 2 ( $P > 0.05$ )。见表 4。

表 4 对比两组不良反应发生率 (n, %)

组别	腹痛腹泻	恶性呕吐	疲倦乏力	血压上升	发生率
观察组 2 (n=24)	3 (12.50)	1 (4.16)	3 (12.50)	1 (4.16)	4 (16.67)
观察组 1 (n=24)	1 (4.16)	2 (8.33)	0	0	3 (12.50)
$\chi^2$					0.386
P					0.534

### 3 讨论

慢性乙型肝炎是临床常见的一种传染性疾病, 主要因乙型肝炎病毒对肝细胞结构的破坏与产生的细胞因子释放、特异性免疫调节有关, 病毒的免疫功能失调和持续复制造成肝细胞损伤, 由于该病具有反复性, 若早期处理不当, 极易发展成肝硬化或肝癌, 严重威胁患者的生命安全<sup>[5]</sup>。目前为止, 临床主要应用联合用药的方式(抗病毒药+保肝药+抗纤维化药), 以抑制或消除乙型肝炎病毒, 保护肝细胞, 延缓或阻断肝脏那个纤维化, 进而达到改善肝脏功能, 促进患者康复<sup>[6]</sup>。

ALT 是一种主要存在于肝脏中的酶, 在临床常用于评估肝细胞蛋白合成代谢、肝脏胆排泄、肝脏分泌等功能情况的指标, 其水平升高, 预示存在肝脏损伤<sup>[7]</sup>。HA 和 LN 均是临床常用于判断肝炎及肝硬化的硬性指标, 不仅能正确灵敏的反映肝脏纤维化的量, 还能反映肝细胞的损伤情况<sup>[8]</sup>。李娟等<sup>[9]</sup>学者研究表明, 血清 ALT、HA、LN 水平便于可预测肝脏纤维化程度, 与肝硬化的发生发展密切相关。本研究结果显示, 治疗后, 观察组血清 ALT、HA、LN 水平均较对照组降低明显, 且两组不良反应发生率无统计学意义, 提示替诺福韦+复方甘草酸苷+鳖甲软肝片联合应用的基础上增加肌苷注射液辅助治疗, 可有效改善患者肝脏血清酶水平, 延缓肝脏纤维化, 且不会增加不良反应, 优势明显。肌苷注射液的有效成分是肌苷, 肌苷在机体中参与体内能量代谢与蛋白质合成(主要是其可直接进入细胞内参与糖代谢), 不仅能提高辅酶 A 的活性, 使处于低能缺氧状态的细胞继续顺利地进行代谢, 促进受损肝细胞的修复, 还能抑制 ALT 的合成分泌, 进而延缓或控制肝脏纤维化的发展, 保证临床效果<sup>[10]</sup>。肌苷注射液(静注)(中孚药业股份有限公司)的疗效高于肌苷注射液(山东益康药业股份有限公司), 可见肌苷注射液(静注)的治疗效果优于肌苷注射液, 治疗效果满意, 临床使用价值较高。

综上所述, 慢性乙型肝炎患者在常规治疗的基础上增加肌苷注

射液治疗, 有助于改善血清 ALT 水平, 改善肝脏纤维化情况, 保护肝功能, 安全性可, 建议推广使用。

#### 参考文献

- [1] 鲁凤民, 窦晓光, 张文宏, 等. 慢性乙型肝炎患者血清 HBV RNA 检测的临床意义[J]. 临床肝胆病杂志, 2018, 34(5):934-938.
- [2] 杨蕊旭, 范建高. 慢性乙型肝炎合并脂肪肝临床研究进展[J]. 中华肝脏病杂志, 2018, 26(1):73-76.
- [3] Liu JY, Liu Y, Li H, et al. [Study of compound glutathione inosine injection effect on expression of regucalcin in liver tissue of rats with immune hepatic fibrosis][J]. Zhonghua Gan Zang Bing Za Zhi, 2019, 27(8):628-633.
- [4] 王贵强, 王福生, 戎军, 等. 慢性乙型肝炎防治指南(2015 年版)[J]. 中华实验和临床感染病杂志, 2015, 19(5):1-18.
- [5] 郑清兴, 徐伟, 陆云飞, 等. 中医外治联合恩替卡韦治疗慢性乙型肝炎 50 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2018, 50(6):34-36.
- [6] 吴迪, 黄达, 宁琴. 慢性乙型肝炎临床治愈新策略——病毒抑制联合免疫调节及其路线图[J]. 临床肝胆病杂志, 2018, 34(5):919-925.
- [7] 杨新英, 康富标, 叶立红, 等. 慢性乙型肝炎及肝硬化患者血清高迁移率族蛋白 B1 水平变化及临床意义[J]. 临床肝胆病杂志, 2018, 34(9):1901-1904.
- [8] 翁艳. 恩替卡韦联合硫普罗宁治疗慢性乙型肝炎患者肝功能及其纤维化指标的变化[J]. 实用肝脏病杂志, 2018, 21(2):212-215.
- [9] 李娟, 沈有秀, 杨永耿, 等. 肝脏瞬时弹性成像技术及血清肝纤维化指标在肝硬化中的评估作用[J]. 肝脏, 2019, 24(11):1285-1287.
- [10] 方丽. 氧化型谷胱甘肽肌苷复方注射液的制备及其质量分析研究[D]. 合肥:安徽中医药大学, 2018.