

• 经验交流 •

硫普罗宁治疗脂肪肝的临床疗效分析

高 翔

(黑龙江省大庆市第二医院综合科 黑龙江 大庆 163461)

摘要 目的:观察硫普罗宁治疗脂肪肝的临床疗效。方法:治疗组采用硫普罗宁 200mg 加入 5% 葡萄糖 250ml 注射液 中缓慢静脉滴注 1 次/日。对照组不加入硫普罗宁。治疗 4 周,治疗结束后评定疗效。结果:治疗组总有效率 88.1%,对照组总有效率 43.3%,两组比较有显著性差异 $P < 0.005$,治疗组在 ALT(丙氨酸氨基转移酶)下降的同时,TG(甘油三脂)、AKP(碱性磷酸酶)均有下降,与治疗前相比差异有显著性;治疗组在 ALT、TG、AKP 下降方面与对照组相比差异有显著性。结论:硫普罗宁治疗脂肪肝能有效的改善临床症状,明显降低谷丙转氨酶、碱性磷酸酶和血脂,且副作用少。

关键词: 脂肪肝; 硫普罗宁

随着人们生活水平的不断提高和生活方式的改变,脂肪肝的发病率逐年上升。对脂肪肝目前尚缺乏有效药物治疗,一般多采用保肝、控制脂肪摄入为主要措施。本文主要探讨硫普罗宁对脂肪肝的临床疗效。我院自 2004 年 1 月至 2005 年 1 月选取 B 超检查诊断为脂肪肝患者 72 例,现将治疗效果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组患者中男性 47 例,女性 25 例,平均年龄 47 岁。随机分为治疗组(其中糖尿病 5 例,肥胖 26 例,酒精性 11 例,高血脂 38 例)和对照组(其中糖尿病 7 例,肥胖 18 例,酒精性 10 例,高血脂 22 例)。所有患者均排除甲、乙、丙、戊型肝炎病毒感染。

1.2 临床诊断标准^[1~3]

凡具备下列 1~ 3 项中任何二项和第 4 项者则诊断为脂肪肝①有易患因素,如肥胖、糖尿病、高脂血症;②无饮酒史或饮酒折合酒精量每周少于 40 克以上者考虑为非酒精性脂肪肝;有长期饮酒史,折合酒精量每天 40 克者考虑为酒精性脂肪肝;③血脂异常:总胆固醇(CHOL)、甘油三脂(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL- C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL- C)升高;④B 超影像学诊断依据:A、轻度脂肪肝:表现为近场回声密集增强,远场回声衰减不明显,肝内血管结构清晰;B、中度脂肪肝:近场回声密集增强,远场回声衰减,血管结构模糊;C、重度脂肪肝:近场回声密集显著增强,远场回声显著衰减,血管结构不清,无法辨认。

1.3 治疗方法

治疗组应用硫普罗宁(济南利民制药有限责任公司)

200mg 加入 5% 葡萄糖 250ml 中静脉滴注,每日一次,连用 4 周;对照组不应用硫普罗宁,给予一般护肝处理,如促肝细胞生长素,甘利欣等。

1.4 观察指标

丙氨酸氨基转移酶(ALT)、总胆红素(TBIL)、CHOL、TG、HDL- C、LDL- C、碱性磷酸酶(AKP)的变化。采用日立 7117 全自动生化分析仪检测。B 超检查肝脏。

1.5 疗效考核标准^[4]

显效:症状明显减轻消失、B 超示脂肪肝的征象明显减轻、肝功能恢复正常、血脂下降 $> 30\%$;有效:症状缓解、B 超示脂肪肝的征象减轻、肝功能有所改善、血脂下降 $> 10\%$;无效:症状、肝功能和 B 超均无改善。总有效率:(显效率+有效率)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.6 统计学方法

计量资料采用 t 检验;有效率比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 疗效

两组治疗结果见表 1、表 2。表 1 资料提示,治疗组总有效率优于对照组;表 2 资料提示,治疗组在 ALT 下降的同时,TG、AKP 均有下降,与治疗前相比差异有显著性;治疗组在 ALT、TG、AKP 下降方面与对照组相比差异有显著性。

表 1 两组临床疗效比较

Table. 1 The comparison of clinical therapeutic effects between the two groups

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	42	30	7	5	88.1 ^①
对照组	30	8	5	17	43.3

与对照组比, ^① $P < 0.005$

表 2 两组治疗前后血脂及肝功能结果比较(X±S)

Table. 2 The comparison of blood fat and hepatic function results between the two groups before and after treatment

组别 例数		胆固醇 (mmol/L)	甘油三脂 (mmol/L)	高密度脂蛋白 (mmol/L)	低密度脂蛋白 (mmol/L)	谷丙转氨酶 (u/L)	总胆红素 (mmol/L)	碱性磷酸酶 (u/L)
治疗组	42 治疗前	4.78±0.89	1.98±0.56	1.12±0.20	2.97±0.87	170±93	20.1±16.0	236±60
	治疗后	4.48±0.70	1.80±0.21 ^①	1.09±0.14	2.71±0.27	97±52 ^①	15.0±7.76	101±27 ^①
对照组	30 治疗前	4.68±0.78	1.97±0.50	1.14±0.22	2.96±0.83	167±89	19.2±14.0	230±62
	治疗后	4.60±0.75	1.90±0.11	1.10±0.21	2.96±0.78	150±84	18.9±12.3	201±58

与对照组比, ^① $P < 0.005$

(下转第 57 页)

作者简介:高翔,男,(1972-),主治医师,从事肝炎、肝硬化治疗。

(收稿日期:2006- 03- 10 接受日期:2006- 04- 26)

合手术为多。施食管瘘或食管胸膜瘘修补 3 人次, 肺叶切除 2 人次, 全肺切除 1 人次, 胸改术 2 人次, 肺引流术 1 人次, 胸壁开窗术 1 人次。

2 讨论

成人型先天性食管与气管瘘, 如果重视呛咳, 痰中混有食物, 发烧, 反复不愈的肺内感染, 其诊断应该较易, 但是由于该病发生率较少, 临床经验和教训不多, 加上重视不够, 往往忽略其主要临床表现而被漏诊。本组病例, 术前确诊的 1 例, 术中确诊的 1 例, 术后确诊的 2 例, 此点与文献报导相仿。假如出现以上主症患者, 应该行食管造影或食道镜检查, 以利确诊, 而提高术前诊断率。在有准备的情况下, 常规修补食管瘘防止发生食管胸膜瘘, 继发脓胸, 以及避免接受二次手术的机率^[1]。

关于治疗, 主要是手术时机和手术方式的选择。首先以纠正机体反应能力和营养状态, 控制肺内感染的情况下, 必须进行外科治疗。根据术前诊断是否明确, 特别是疑似者, 术中应注意探查和了解其食管与支气管瘘的形态, 进行食管瘘之修补并以纵膈胸膜加强覆盖。根据肺部病变以及胸腔病变, 看其轻重或可行性, 可考虑以下几种术式: 一是食管瘘单纯修补; 二是肺切除和食管瘘修补, 或附加胸改术, 以保证疗效; 三是肺内感染严重不得控制的病例, 可先行肺引流, 后行食管瘘修补术或二者同时进行, 或先行肺引流术后再施肺切除和食管瘘修补术; 四是胸膜腔感染, 包括术后食管胸膜瘘继发脓肿的病例, 胸膜腔引流后予以胸改术, 肌肉瓣填塞术和胸壁开窗术, 以确保疗效^[2]。

既然先天性食管与支气管瘘是胚胎发育异常的结果, 那

么同时伴有呼吸系统的其它畸形也多, 本组 4 例中有 2 例考虑先天性支气管肺囊肿和先天性支气管扩张症各 1 例, 所以推测对呼吸系统先天性疾病, 在接受外科治疗时必须注意肺门的处理, 以利发现食管与支气管畸形并存, 另外, 左侧的较多, 术中更应注意^[3,4]。

本组 4 例, 其所以说是先天性的, 是因为其中 3 例于术中发现。介于食管与支气管之间的肌性管道, 而且经病理确诊, 另外, 通过显影剂检查, 均呈管道样改变, 长在 2.0–3.0cm, 直径在 0.3–0.5cm 范围, 此点应与后天性有所不同。再者, 据报道左侧为多, 同时伴有先天性呼吸系畸形, 亦不应忽视。

一旦确诊, 应根据肺部和胸膜腔的情况进行食道单纯修补术, 或肺切除和食管瘘修补术, 或行食管瘘和肺引流术, 或肺切和食管瘘修补及胸改术, 或胸壁开窗术, 以保证疗效, 治愈疾病之目的^[5–6]。

参 考 文 献

- [1] 伍志光. 先天性食管闭锁合并远端气管食管瘘一例报告[J]. 耳鼻喉咽喉-头颈外科, 1994, 1: 54
- [2] 吕世明. 左下肺切除发生食管、支气管瘘 2 例原因分析及治疗体会[J]. 青海医药杂志, 1994, 6: 33
- [3] 周凤芝. 先天性食管气管瘘伴幽门肥厚一例[J]. 新生儿科杂志, 1994, 2: 75
- [4] 杨世祥. 后天性食管气管瘘一例[J]. 内蒙古医学杂志, 1994, 4: 230
- [5] 朱永宽, 李文彬. 食管气管瘘 1 例报告[J]. 中华消化内镜杂志, 1995, 2: 127
- [6] 徐万峰. 先天性食管闭锁一气管瘘合并十二指肠闭锁[J]. 中华放射学杂志, 1995, 5: 358

(上接第 54 页)

2.2 不良反应

本组仅有 2 例有一过性皮疹和 3 例出现胃肠道反应, 2 例低热, 经对症处理后可继续治疗。

3 讨论

肝脏是脂肪消化、吸收、贮存、氧化、分解的重要器官之一, 脂肪肝是近年来常见的慢性病之一。它不是一个独立的疾病, 可由多种疾病和病因引起的肝脏脂肪代谢障碍, 脂类物质动态平衡失调, 脂肪在肝组织内贮积, 其贮积量超过肝重量的 5% 以上, 即称为脂肪肝。最常见的原因有肥胖、糖尿病和酒精中毒。随着 B 超的普及, 脂肪肝的发现率越来越高, 尤其是严重脂肪肝, 超声诊断率在 90% 以上, 为诊断和治疗结果的判断提供了方便。利用 B 超观察肝脏大小、肝实质回声和肝内血管纹理结构是诊断脂肪肝的主要标准^[4]。

大多数脂肪肝患者无症状, 但有肝功能异常。本文研究中肝功能异常占 100%, 而有症状者仅占 21%, 与文献报道相同^[5]。

有关治疗脂肪肝报道很多, 经长期临床随访治疗的疗效均不太理想。硫普罗宁的化学结构为 N(2 巯基丙酰基) 甘氨酸, 是一种含游离巯基的甘氨酸衍生物, 能抑制肝细胞线粒体过氧化脂质体形成, 保护肝细胞膜, 促进肝细胞的修复和再

生, 参与肝细胞蛋白质、糖代谢、维持肝细胞内谷胱甘肽的含量, 加速乙醇在体内的排泄, 防止甘油三酯在体内积聚, 改善肝脏脂肪代谢, 从而达到治疗脂肪肝的目的。用硫普罗宁治疗各种病因所致的脂肪肝与对照组相比, 前者有效率 88.1%, 后者为 43.3%。硫普罗宁能降低 TG 及 ALT、AKP, 与其它文献报道^[6]相符。硫普罗宁治疗中仅有 2 例有一过性皮疹、3 例胃肠道反应及 2 例低热, 说明硫普罗宁降脂疗效好, 副作用少。

临床研究结果表明硫普罗宁治疗脂肪肝是比较理想的药物, 能有效的改善临床症状, 明显降低谷丙转氨酶、碱性磷酸酶和血脂, 保护肝细胞, 副作用少, 值得进一步验证。

参 考 文 献

- [1] 覃后继, 潘小炎, 梁杨侦. 脂肪肝的超声诊断与分型研究[J]. 肝脏, 2003, 8: 642
- [2] 李文. 134 例中青年脂肪肝临床分析[J]. 肝脏, 2003, 8: 623
- [3] 钟建平, 祝桂琅, 章瑾, 等. 脂肝净治疗脂肪肝的疗效观察[J]. 实用肝脏病杂志, 2004, 7(1): 38–404
- [4] 周永昌. 超声医学[M]. 第一版, 北京: 科学技术文献出版社, 1989: 598–5995
- [5] 张建, 唐红敏, 刘厚钰, 等. 甘草甜素多相脂质体对非酒精性脂肪肝肝功能的影响[J]. 肝脏, 2003, 8: 30–326
- [6] 张琦, 杨小平, 张晓龙, 等. 凯茜莱治疗非酒精性脂肪肝 146 例疗效观察[J]. 实用肝脏病杂志, 2004, 7(1): 42–43