

• 论 著 •

舒血宁注射液联合多烯磷脂酰胆碱治疗酒精性肝硬化的疗效分析

李国珍¹, 周锦霞²

(1. 湖北省武汉市红十字会医院消化内科 430015; 2. 湖北省武汉市普仁医院神经内科 430081)

摘要:目的 探讨舒血宁注射液联合多烯磷脂酰胆碱对酒精性肝硬化患者肝纤维化指标、肝功能及预后的影响。方法 选择 2014 年 4 月至 2016 年 5 月湖北省武汉市红十字会医院收治的 70 例酒精性肝硬化患者,分为对照组和观察组,每组 35 例。对照组患者给予常规的护肝治疗和多烯磷脂酰胆碱治疗,观察组在常规治疗基础上给予舒血宁注射液联合多烯磷脂酰胆碱治疗,比较两组患者治疗前后肝纤维化指标、肝功能各项指标及预后。结果 治疗后两组患者的红细胞平均体积(MCV)、血脂及肝功能各项指标(血清总胆红素、丙氨酸氨基转移酶、 γ -谷氨酰转氨酶、天门冬氨酸氨基转移酶、碱性磷酸酶)水平比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。与治疗后对照组相比,观察组 MCV、血脂及肝功能各项指标下降幅度更明显,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后两组患者肝纤维化指标均有所下降,差异有统计学意义($P < 0.05$);与治疗后对照组相比,观察组下降幅度更大,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 舒血宁注射液联合多烯磷脂酰胆碱对酒精性肝硬化患者有良好的临床治疗效果,能明显改善患者的临床症状,具有抗肝纤维化和提高肝功能的效果,临床值得推广。

关键词:酒精性肝硬化; 舒血宁注射液; 多烯磷脂酰胆碱; 血清肝纤维化; 肝功能

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.17.019 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)17-2547-03

Effect of Shuxuening Injection combined with phosphatidylcholine in treating alcoholic cirrhosis

LI Guozhen¹, Zhou Jinxia²

(1. Department of Gastroenterology, Wuhan Municipal Red Cross Hospital, Wuhan, Hubei 430015, China;

2. Department of Neurology, Wuhan Municipal Puren Hospital, Wuhan, Hubei 430081, China)

Abstract: **Objective** To investigate the effect of Shuxuening Injection combined with phosphatidylcholine on liver fibrosis indexes, liver function and prognosis in the patients with alcoholic liver cirrhosis. **Methods** Seventy cases of alcoholic liver cirrhosis in the Wuhan Municipal Red Cross Hospital from April 2014 to May 2016 were selected and divided into the control group (35 cases) and observation group (35 cases). The control group was given the routine liver-protecting therapy and phosphatidylcholine treatment, while the observation adopted the Shuxuening Injection and phosphatidylcholine. The liver fibrosis indexes, liver function indexes and prognosis effect were compared between the two groups. **Results** The MCV, blood lipids and liver function indexes (serum bilirubin, ALT, GGT, AST and AKP) after treatment had statistical difference between the two groups ($P < 0.05$). Compared with the control group after treatment, the decrease amplitudes of MCV, blood lipid and liver function indexes after treatment in the observation group were more significant with statistical difference ($P < 0.05$). The liver fibrosis indexes after treatment in the two groups were decreased with statistical difference ($P < 0.05$), compared with the control group after treatment, the decrease amplitude in the observation group was more larger with statistical difference ($P < 0.05$). **Conclusion** Shuxuening Injection combined with phosphatidylcholine has a good curative effect in the patients with alcoholic cirrhosis, can significantly improve the clinical symptoms with anti-hepatic fibrosis and liver function improvement effects and is worthy of promotion in clinic.

Key words: alcoholic cirrhosis; Shuxuening Injection; phosphatidylcholine; liver fibrosis; liver function

酒精性肝硬化是由于长期大量饮酒造成肝脏的损伤,是酒精性肝病的终末期表现。该病危害仅次于病毒性肝硬化,起病隐匿,早期没有任何症状,随着病情的加重可出现肝脏的明显肿大,严重威胁着患者的生命健康^[1]。由于酒精性肝硬化患者预后效果较差,探讨有效的治疗方法对于提高患者的生存质量具有重要的意义和价值。相关研究显示,舒血宁注射液对酒精性肝硬化的临床效果已经被证实^[2]。为了探讨舒血宁注射液联合多烯磷脂酰胆碱对酒精性肝硬化患者肝纤维化和肝功能及预后的影响,选择湖北省武汉市红十字会医院 2014 年 4 月至 2016 年 5 月收治的 70 例酒精性肝硬化患者作为研究对象,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 4 月至 2016 年 5 月湖北省武汉市红十字会医院收治的 70 例酒精性肝硬化患者作为研究对

象。纳入标准:所有患者均符合 2003 年《肝硬化中西医结合诊治方案》中的标准^[3],长期饮酒史超过 10 年以上,乙醇量男性 ≥ 40 g/d,女性 ≥ 20 g/d,或者 2 周内大量饮酒;经过胃镜或者 B 超检查均符合酒精性肝硬化的诊断标准。排除标准:合并丙型肝炎病毒感染以及乙型肝炎患者;有严重的并发症,如顽固性腹腔积液、出血倾向以及原发性肝癌患者;有精神病史的患者。按照不同的治疗方式将患者分为对照组(常规护肝治疗基础上加用多烯磷脂酰胆碱)和观察组(在常规治疗基础上采用舒血宁注射液联合多烯磷脂酰胆碱治疗),每组 35 例。对照组中男 25 例,女 10 例;年龄 45~75 岁,平均(51.2±1.3)岁;病程(6.8±2.6)年;代偿期患者 10 例,失代偿期患者 25 例;Child-pugh 分级^[4]:A 级患者 15 例,B 级患者 15 例,C 级患者 5 例。观察组中男 28 例,女 7 例;年龄 55~78 岁,平均(57.2±1.3)岁;病程(6.9±2.6)年;代偿期患者 18 例,失代偿

期患者 17 例;Child-pugh 分级:A 级患者 20 例,B 级患者 10 例,C 级患者 5 例。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组患者给予常规的护肝治疗,使用还原型谷胱甘肽(上海复旦复华药业有限公司,批准文号 H20031265) 1.8 g 与 250 mL 的 5% 葡萄糖均匀混合,每天静脉滴注 1 次。多烯磷脂酰胆碱注射液(四川成都天台山制药有限公司,国药准字 H31022558) 456 mg 溶于 10% 葡萄糖溶液中静脉滴注,每天 1 次。嘱咐患者戒烟、戒酒,避免过度劳累,注意休息,进食高维生素和高蛋白、高热量、易于消化的食物,控制体质量,进行适当的体育锻炼。观察组患者在对照组的基础上给予舒血宁注射液(黑龙江珍宝岛药业有限公司,国药准字 Z23022004)治疗,将舒血宁注射液 20 mL 加入到 250 mL 的 5% 葡萄糖中,每天静脉滴注 1 次。两组治疗时间均为 1 个月。

1.3 观察指标 (1)临床疗效评价:显效为患者的临床症状、体征均得到明显改善,各项肝功能指标均恢复到正常水平;有效为患者的临床症状、体征均有所改善,各项肝功能指标也都得到相应的改善,但未能恢复到正常水平;无效为患者的临床症状、体征及各项肝功能指标无变化,甚至有所恶化。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。(2)观察两组患者治疗前后血清肝纤维化指标,如层黏连蛋白(LN)、透明质酸(HA)、IV 型胶原(IVC)、III 型前胶原 N 端肽(PCIII)水平。(3)

观察两组患者治疗前后肝功能指标,如血清总胆红素(TB)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)、 γ -谷氨酰转移酶(GGT)、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)、碱性磷酸酶(ALP)、清蛋白(ALB)水平。(4)观察两组患者治疗前后血常规指标红细胞平均体积(MCV),以及血脂指标三酰甘油(TG)水平。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组临床效果比较 观察组显效 25 例,有效 9 例,无效 1 例;对照组显效 14 例,有效 16 例,无效 5 例。观察组总有效率(97.1%)明显高于对照组(85.7%),差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 两组患者 MCV、血脂以及肝功能指标比较 治疗后两组患者的 MCV、血脂及肝功能各项指标均呈现下降趋势,差异有统计学意义($P<0.05$)。与治疗前对照组相比,观察组 MCV、血脂及肝功能各项指标下降幅度更大,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.3 两组肝纤维化指标比较 治疗后两组患者肝纤维化指标均有所下降,差异有统计学意义($P<0.05$)。与治疗前对照组相比,观察组下降幅度更大,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 1 两组患者治疗前后 MCV、血脂及肝功能指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	ALT(U/L)	AST(U/L)	GGT(U/L)	ALP(U/L)	ALB(g/L)	TB(μ mol/L)	TG(mmol/L)	MCV(fL)
观察组	35	治疗前	97.87 \pm 4.45	254.50 \pm 30.12	380.20 \pm 54.23	291.50 \pm 35.66	34.52 \pm 1.45	35.62 \pm 12.41	1.24 \pm 0.13	111.90 \pm 7.23
		治疗后	33.26 \pm 2.96* [#]	29.54 \pm 5.16* [#]	83.21 \pm 32.41* [#]	107.52 \pm 10.78* [#]	31.50 \pm 0.85* [#]	16.52 \pm 2.14* [#]	0.08 \pm 0.01* [#]	87.50 \pm 3.26* [#]
对照组	35	治疗前	96.30 \pm 2.39	236.30 \pm 28.41	371.20 \pm 45.63	283.60 \pm 32.62	34.50 \pm 1.42	39.60 \pm 9.57	1.18 \pm 0.12	111.10 \pm 8.56
		治疗后	35.60 \pm 2.86*	33.60 \pm 6.98*	119.50 \pm 41.23*	115.40 \pm 11.85*	34.50 \pm 0.82*	18.50 \pm 1.31*	0.96 \pm 0.13*	88.90 \pm 2.63*

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与治疗前对照组比较,[#] $P<0.05$

表 2 两组患者治疗前后肝纤维化指标比较($\bar{x}\pm s, \mu$ g/L)

组别	n	时间	HA	LN	PCIII	IVC
观察组	35	治疗前	342.60 \pm 118.52	268.30 \pm 43.62	225.10 \pm 84.51	243.20 \pm 65.89
		治疗后	165.30 \pm 32.63* [#]	139.60 \pm 52.14* [#]	124.60 \pm 44.21* [#]	149.20 \pm 42.1* [#]
对照组	35	治疗前	337.50 \pm 109.61	270.60 \pm 56.36	213.50 \pm 76.41	229.60 \pm 55.12
		治疗后	203.60 \pm 87.06*	187.50 \pm 65.06*	154.20 \pm 51.54*	182.30 \pm 65.03*

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与治疗前对照组比较,[#] $P<0.05$

3 讨 论

肝硬化在中医中属于膨胀病的范畴,主要的发病机制是过度饮酒导致患者体内湿热内蕴,肝失调达,肝脾受损,气机不畅进而引起疾病^[5]。历代的医学家认为酒精性肝硬化的治疗应当从脾胃论治,理气活血、清热解毒,进而达到标本兼治的效果^[6]。现代医学认为酒精性肝硬化是由于长期大量饮酒导致肝脏内细胞缺氧,损伤肝脏内线粒体,进而降低了体内的谷胱甘肽水平,进而诱发胶原合成,致使肝细胞的坏死和纤维化^[7-8]。肝纤维化是肝硬化及肝癌的高危因素,因此早期阻止肝纤维化是防治肝病恶化的关键所在。另外外源性的谷胱甘肽补充不足,以及乙醇在肝脏内代谢产生氧自由基及乙醛等,导致体液免疫损伤也是肝纤维化的原因。

酒精性肝硬化的治疗以保肝护肝药物为主,目前西药中抗纤维化治疗药物效果并不理想。据相关研究证实,舒血宁注射液在肝病的治疗中效果确切。舒血宁注射液主要成分为银杏叶提取物,据《本草纲目》记载,银杏叶能益肾润肺,延年益

寿^[9-10]。现代医学认为银杏叶是一种血小板活化因子拮抗剂,主要成分为银杏苦内酯和银杏黄酮苷等,能够清除自由基。舒血宁注射液能够降低纤维蛋白原水平,改善患者血液流变学和高血脂的状况^[11]。本研究中观察组患者使用舒血宁注射液后 MCV 及血脂指标均出现下降,下降的幅度与对照组相比更大($P<0.05$)。多烯磷脂酰胆碱是由大豆中的粗磷脂精制而成,其通过与肝细胞的生物膜结合,从而对肝细胞膜进行修补,以改善细胞膜的流动性;同时还具有清除肝组织中沉积的脂肪,抑制炎症反应,促进患者肝细胞修复与再生的作用。舒血宁注射液以传统中药作为原料,经过科学的制备加工成中药制剂,该制剂既保留了原有中药药物的药理作用和功效,又增强了对疾病的全身调节作用,减少不良反应。肝星状细胞是肝纤维化形成的主要细胞,在肝脏受损的情况下,肝星状细胞被激活,明显增加,并且可转化成生长因子,在这些因子的参与下能够合成细胞外基质;细胞外基质的过度沉积会加速肝纤维化的进程。相关研究显示,舒血宁注射液中的银杏(下转第 2551 页)

综上所述,与剖宫产相比,大部分孕妇更倾向于选择顺产,孕妇对分娩方式的选择是受多方面因素影响的。因此,医院应把孕妇学校设置得更加规范化和专业化,加强对孕妇的管理,鼓励孕妇定时产检。课堂上加强剖宫产及顺产知识的宣传,针对不同背景的人群适当调整课程进度,课下增强助产人员与孕妇的交流,适时给予心理干预,增加产妇对顺产的信心,从而减少孕妇因不必要的担忧而要求剖宫产的概率。

参考文献

[1] 刘巍,刘馨,洪梅. 剖宫产指征分析及降低剖宫产率对策[J]. 中国妇幼保健,2012,27(8):754-756.
 [2] Pinto-Lopes R, Sousa-Pinto B, Azevedo LF. Single dose versus multiple dose of antibiotic prophylaxis in caesarean section; a systematic review and meta-analysis[J]. BJOG, 2017,124(4):595-605.
 [3] Hofmeyr GJ, Hannah M, Lawrie TA. Planned caesarean section for term breech delivery[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2015,21(7):CD000166.
 [4] Tulandi T, Cohen A. Emerging manifestations of cesarean scar defect in reproductive-aged women[J]. J Minim Invasive Gynecol, 2016,23(6):893-902.
 [5] Lumbiganon P, Laopaiboon M, Gulmezoglu AM, et al. Method of delivery and pregnancy outcomes in Asia: the WHO global survey on maternal and perinatal health[J]. Lancet, 2010,375(9713):409-499.
 [6] 黄倩,余艳红,饶腾子. 5 年剖宫产手术指征分析[J]. 广东医学,2012,33(6):825-827.
 [7] 靳奕,蒋莹,袁雁飞. 湖南省孕妇分娩方式选择意愿的影响因素[J]. 中国妇幼保健,2013,28(30):5010-5012.

[8] 褚瑞峰,朱焕丽. 广州市海珠区近十年剖宫产率情况分析[J]. 中国初级卫生保健,2015,29(6):53-55.
 [9] 郑燕玲,陈冰青,蓝海英,等. 广州市越秀区 2001~2011 年产科质量分析[J]. 中国初级卫生保健,2013,27(2):44-45.
 [10] 林桂花,欧阳丽芬,陈绮虹. 孕妇学校质量管理及其持续改进效果分析[J]. 深圳中西医结合杂志,2016,26(18):190-192.
 [11] 顾燕红,朱昊平,李丹. 优化孕妇学校课程效果的随机对照研究[J]. 中国妇幼保健,2013,28(1):79-81.
 [12] 王芳,朱冰花,徐鑫芬. “掌上孕妇学校”APP 应用中存在的问题分析及应对策略[J]. 护理与康复,2016,15(11):1067-1069.
 [13] 刘剑敏. 影响剖宫产率的因素分析[J]. 中国当代医药,2014,21(1):166-167.
 [14] 关宝星,邱冬梅. 新生儿出生体重、孕妇 BMI、社会支持程度及文化程度与分娩方式的关系研究[J]. 海南医学院学报,2014,20(3):409-411.
 [15] 徐艳红. 高龄产妇妊娠结局、心理及其影响因素研究[D]. 福州:福建医科大学,2012.
 [16] 周昔红,李乐之. 孕妇产前焦虑状况及其对分娩结局的影响[J]. 中南大学学报医学版,2011,36(8):803-808.
 [17] 王丽霞. 探讨妊娠合并症中高血压和贫血的预防和治疗[J]. 医学理论与实践,2015,27(7):942-943.
 [18] 施围群,曹晓旭. 孕妇产前心理护理干预效果分析[J]. 检验医学与临床,2014,11(17):2460-2462.

(收稿日期:2017-03-22 修回日期:2017-05-01)

(上接第 2548 页)

提取物能够对细胞外基质和表达因子起到抑制作用,防止肝星状细胞的活化,减少细胞外基质的合成,进而抑制肝纤维化的发生和发展,降低肝脏损伤^[12]。本研究中,观察组患者治疗后肝纤维化 4 项指标与对照组相比,下降幅度更大($P < 0.05$),进一步证实以上观点。

综上所述,舒血宁注射液联合多烯磷脂酰胆碱在酒精性肝硬化患者中具有有良好的临床治疗效果,能明显改善患者的临床症状,具有抗肝纤维化和提高肝功能的效果,临床值得推广。

参考文献

[1] 郝良成,胡阳黔,侯晓华. 酒精性肝硬化和乙型肝炎肝硬化凝血相关参数比较[J]. 中华消化杂志,2015,35(4):268-270.
 [2] 王菲,王炳元. 酒精性肝炎患者肝移植与酒精性肝硬化的预后相似[J]. 肝脏,2013,18(1):46-48.
 [3] 张淑静,孟宪红,王真,等. 酒精性肝硬化与肝炎肝硬化的超声对比[J]. 肝脏,2010,15(4):313.
 [4] 王丰园,章林华,赖卫强. 血清纤维化指标联合 AFP 和铁蛋白检测在肝硬化患者 Child-Pugh 分级中的价值[J]. 检验医学,2014,29(12):1222-1225.
 [5] 罗艳. 彩色多普勒超声心动图对酒精性肝硬化、腹水患者心脏形态及功能的研究[J]. 中国临床医生,2015,43(3):40-42.

[6] 肖春花,利旭辉,张春兰,等. 阿德福韦酯治疗慢性乙型肝炎合并非酒精性脂肪性肝病的疗效观察[J]. 临床肝胆病杂志,2015,31(2):266-268.
 [7] 汤善宏,杨德会,曾维政,等. 酒精性肝硬化合并局限性脂肪肝浸润病变误诊为肝癌 1 例报告并文献复习[J]. 临床肝胆病杂志,2015,31(3):438-440.
 [8] 张文洁,陈绮丹,万瑜,等. 酒精性肝硬化与乙型肝炎肝硬化并发糖代谢异常男性患者的临床特征对比分析[J]. 临床肝胆病杂志,2016,32(2):296-300.
 [9] 赖志红,袁云芬. 当归芍药散对酒精性肝硬化伴门脉高压性腹水患者的血清 ET-1 及 VEGF 水平的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2015,21(1):195-198.
 [10] 孙华银,杨丽坤,王沛陵,等. 酒精性肝硬化患者住院费用及影响因素分析[J]. 实用肝脏病杂志,2016,20(1):68-72.
 [11] 卢斌,蒋林剑,杨晓芳. 舒血宁在酒精性肝硬化治疗中抗纤维化作用的临床研究[J]. 医学信息,2014,27(8):93-94.
 [12] 黎林盛,袁乐东,蒙斌,等. 丹红和黄芪注射液对肝硬化患者肝功能及肝纤维化血清学指标、TGF- β 1 的影响[J]. 医学信息,2016,29(1):64-65.

(收稿日期:2017-03-28 修回日期:2017-05-07)