

• 经验交流 •

多烯磷脂酰胆碱治疗药物性肝损伤的疗效观察

杨伏萍¹, 雷 敏^{2△}

(1. 重庆市公共卫生医疗救治中心, 重庆 400036; 2. 重庆市九龙坡区第五人民医院, 重庆 401329)

摘要:目的 分析多烯磷脂酰胆碱治疗抗结核药物所致药物性肝损伤的临床疗效。方法 选择在本院接受治疗的结核患者, 分别给予多烯磷脂酰胆碱及硫普罗宁治疗, 比较两组肝功能指标及治疗效果差异。结果 治疗后两组肝功能指标均明显降低, 观察组患者丙氨酸氨基转移酶(ALT)[(41.93±7.93)U/L]、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)[(41.23±9.34)U/L]、总胆红素(TBiL)[(16.04±3.12)μmol/L]均明显低于对照组($P<0.05$); 治疗有效率(92.86%)明显高于对照组($P<0.05$)。结论 多烯磷脂酰胆碱可以有效改善接受抗结核药物治疗患者的肝功能, 临床治疗效果确切。

关键词:药物性肝损伤; 多烯磷脂酰胆碱; 硫普罗宁; 肝功能

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2014.14.063

文献标识码:B

文章编号: 1673-4130(2014)14-1952-02

对于结核患者的临床治疗多使用多种抗结核药物联用, 随着药物耐药性的增加, 二线药物使用增多, 由于药物本身的毒性作用, 长期使用可导致患者出现肝功能损伤。多烯磷脂酰胆碱与内源性磷脂具有相似的结构, 使用后能够与肝细胞膜结合并对其进行修复, 稳定肝细胞结构及功能, 最终优化患者的肝功能^[1]。本文主要分析多烯磷脂酰胆碱治疗抗结核药物所致药物性肝损伤的临床疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 取本院于 2012 年 9 月至 2013 年 9 月间住院收治的接受抗结核药物治疗的结核患者 83 例作为研究对象, 均符合中华医学会结核病分会有关肺结核诊断与治疗指南中药物性肝炎诊断标准^[2]。采用数字表法随机分为观察组(41 例)和对照组(42 例)。观察组患者中男 21 例, 女 20 例, 年龄 32~71 岁, 平均(49.26±6.48)岁; 对照组患者中男 22 例, 女 20 例, 年龄 34~70 岁, 平均(50.32±7.14)岁。两组患者的基线资料具有可比性。

1.2 治疗方法 观察组患者接受多烯磷脂酰胆碱治疗, 多烯磷脂酰胆碱 456 mg 加入 5% 葡萄糖溶液 250 mL 中, 1 次/d, 静脉滴注。对照组患者使用硫普罗宁 200 mg 加入 5% 葡萄糖溶液 250 mL, 1 次/d, 静脉滴注, 两组均以 1 月为 1 个疗程, 观察患者病情变化。

1.3 观察指标

1.3.1 肝功能指标 患者接受治疗后空腹抽取外周血检查肝功能指标, 包括丙氨酸氨基转移酶(ALT)、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)、总胆红素(TBiL)等。

1.3.2 治疗效果 治疗效果包括显效(患者恶心呕吐、乏力等症状消失, 肝功能指标恢复正常)、有效(患者各项不适症状好转, 肝功能指标下降 30%~60%)、无效(患者症状无改善甚至加重, 肝功能指标无降低)。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 18.0 软件对上述数据进行统计学分析, 计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示, 采用 t 检验或方差分析, 计数资料用频数(n)或率(%)表示, 采用 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 肝功能指标 治疗前两组肝功能指标无明显差异($P>$

0.05), 治疗后两组肝功能指标均明显降低, 观察组患者的 ALT、AST、TBIL 均明显低于对照组($P<0.05$), 具体情况, 见表 1。

表 1 观察组与对照组患者治疗前后的肝功能指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	ALT(U/L)	AST(U/L)	TBiL(μmol/L)
观察组	治疗前	118.23±21.39	128.32±24.28	67.34±11.38
	治疗后	41.93±7.93* #	41.23±9.34* #	16.04±3.12* #
对照组	治疗前	118.72±19.36	131.24±22.11	66.39±13.23
	治疗后	68.24±9.23*	69.42±12.32*	27.15±5.34*

*: $P<0.05$, 与治疗前比较; #: $P<0.05$, 与对照组比较。

2.2 治疗效果 观察组显效 30 例, 有效 9 例, 无效 3 例, 治疗有效率(92.86%)明显高于对照组($P<0.05$), 见表 2。

表 2 观察组与对照组患者临床疗效比较[n(%)]

组别	n	总有效率	显效	有效	无效
观察组	42	39(92.86)	30(71.43)	9(21.43)	3(7.14)
对照组	41	34(82.93)	20(48.78)	14(34.15)	7(17.07)

3 讨 论

结核病是我国常见的传染性疾病, 多在患者免疫能力降低时发病, 必须长期联合使用多种抗结核药物治疗。抗结核药物的使用在有效控制患者病情的同时, 由于药物本身的毒性反应, 可能造成患者肝功能损伤^[3]。抗结核药物使用导致的肝损伤可导致患者的肝细胞变性、坏死, 扰乱肝细胞的代谢途径、影响肝内胆汁排泄, 最终导致患者出现恶心呕吐、乏力纳差、黄疸等^[4]。

药物性肝损的出现可导致药物抗结核效果大幅降低, 减少患者的治疗总体获益, 必须采取积极的治疗方式^[5]。多烯磷脂酰胆碱可直接影响肝细胞膜结构, 使受损的肝功能和酶活力恢复正常, 同时促进肝组织再生、稳定脂肪及胆固醇的代谢、改善机体产生的慢性因子对肝脏的慢性损伤^[6]。多烯磷脂酰胆碱的使用安全性高, 患者因为用药而出现不良反应的可能性较

小^[7]。鉴于目前抗结核治疗中患者出现药物性肝损的概率大幅上升,将多烯磷脂酰胆碱应用于此类患者中是目前的主流选择,不仅有利于保护患者肝功能,也有利于抗结核药物效果的确切显现^[8]。

目前临床对于抗结核药物所致药物性肝损的临床报道很多,但是相关临床研究并不多,因此本次研究以此为主题,以期寻找优化抗结核药物治疗患者肝功能的有效方法。在本文中使用多烯磷脂酰胆碱治疗的观察组患者,其治疗后的肝功能指标明显改善,较对照组患者的肝功能指标值有了明显的降低,充分体现多烯磷脂酰胆碱肝功能保护作用。在对所有患者的治疗有效率方面进行观察后发现,观察组治疗有效率明显高于对照组,由此可见,对使用抗结核药物后出现肝功能损伤的患者,及时使用多烯磷脂酰胆碱可以有效改善患者肝功能。

参考文献

- [1] 季洪健,汪学智,陈丽萍,等.多烯磷脂酰胆碱联合维生素 E 治疗抗结核药所致肝损伤临床分析[J].肝脏,2009,14(3):223-224.

· 经验交流 ·

血清胱抑素 C 和其他肾功能指标评价肾功能损害的差异比较

代小英,姜楠,熊玮平

(深圳华侨城医院检验科,广东深圳 518053)

摘要:目的 比较血清胱抑素 C(CysC)和其他常用肾功能指标在评价不同程度肾损伤时的差异。**方法** 选择慢性肾损伤患者 85 例,以 Cockcroft-Gault t 方程(C-G 方程)计算的肾小球滤过率(GFR)为参考标准,将其分为 3 组,A 组轻度肾损伤 35 例,B 组中度肾损伤 34 例,C 组重度肾损伤或衰竭 16 例,比较各指标在三组中的差异,并对各指标与 GFR 的相关性进行分析。**结果** A 组和 B 组比较,仅 CysC 有显著性差异;B 组和 C 组比较,各指标均有显著性差异。CysC、BUN、Scr、mAlb 与 GFR 均呈负相关。初步建立了基于 CysC 估算 GFR 的公式:GFR=84.7×CysC^{-1.26}。**结论** CysC 在轻、中、重度肾损伤组中均有显著性差异,而其他常用肾功能指标在中、重度肾损伤组有显著性差异。在肾功能早期损害的评价上,CysC 要优于其他肾功能指标。

关键词:胱抑素 C; 尿素氮; 肌酐; 尿微量清蛋白; 肾功能; 肾小球滤过率

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2014.14.064

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2014)14-1953-02

高血压和糖尿病是临床常见疾病,而由此导致的慢性肾病(CKD)更是常见并发症之一,因此早期准确评价肾功能的改变对临床干预、改善患者生活质量具有重要价值。肾小球滤过率(GFR)是评价肾功能损害最重要的指标,而计算 GFR 的金标准通常以计算菊粉或一些放射性标记物质(^{99m}Tc-DTPA、⁵¹Cr-EDTA 等)的肾脏清除率表示,前者因操作繁琐价格昂贵已被临床禁用,后者因其设备、技术、放射法规等要求,不能普遍开展。许多医院仍是用血清肌酐(Scr)、尿素氮(BUN)、尿微量清蛋白(mAlb)等指标来评价肾功能。本研究探讨了血清胱抑素 C(CysC)和几种常用肾功能指标在不同程度慢性肾损伤中的差异,并分析了各指标与 GFR 的相关性,初步建立了基于 CysC 计算 GFR 的公式模型,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集本院 2013 年 1~10 月内科住院患者 85 例,其中男 52 例,女 33 例,年龄 18~93 岁,平均(68.0±12.9)岁。入选标准:按 2002 年版的肾脏病指南(K/DOQI)诊断 CKD 的标准,综合临床病例记录,选择高血压、糖尿病等慢性疾病可致肾损害者,排除致急性肾功能恶化因素、水肿、肢体缺

- [2] 张培元.结核病诊断和治疗指南[J].中华结核和呼吸杂志,2001,24(2):70-72.
[3] 李丽波.多烯磷脂酰胆碱预防抗结核药物肝损伤的临床观察[J].海峡药学,2012,24(3):154-155.
[4] 徐红艳,陈晨,吴晓玲.多烯磷脂酰胆碱在治疗抗结核药引起的肝损伤患者中的临床观察[J].中国医药指南,2012,10(12):423-424.
[5] 中华医学会消化病学分会肝胆协作组.急性重症药物性肝损伤全国多中心调查分析[J].中华消化杂志,2013,33(2):80-83.
[6] 周渝阳,皮儒先,陈平.多烯磷脂酰胆碱对乙型病毒性肝炎致失代偿期肝硬化 92 例临床疗效观察[J].海南医学院学报,2010,16(5):577-578,586.
[7] 王保健,顾文芬,冯美萍.多烯磷脂酰胆碱治疗慢性酒精性肝炎的疗效观察[J].西南军医,2012,14(4):574-576.
[8] 雷红.多烯磷脂酰胆碱治疗非甾体类药物所致肝损伤的疗效观察[J].中国医药指南,2012,10(32):488-489.

(收稿日期:2014-01-18)

如及心功能不全者。根据临床依 C-G 公式计算的 GFR 将对象分为 3 组:A 组 35 例(GFR 60~90 mL/min/1.73 m²),为轻度肾损伤组,B 组 34 例(GFR 30~60 mL/min/1.73 m²),为中度肾损伤组,C 组 16 例(GFR<30 mL/min/1.73 m²),为重度肾损伤或肾衰竭组。3 组对象在年龄、性别比较上差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 仪器与试剂 采用日立 7180 全自动生化分析仪测定血清 Scr(肌酐酶法)、BUN(尿素酶法)、CysC(乳胶颗粒增强免疫比浊法)。尿 mAlb 采用 QuikRead 试剂(高敏感颗粒增强免疫比浊手工法)。正常参考范围 Scr:44~133 μmol/L, BUN 2.86~4.14 mmol/L, CysC 0~1.16 mg/L, mAlb 0~5 mg/L。

1.3 GFR 计算标准 采用国际推荐的 Cockcroft-Gault 公式(简称 C-G 公式):GFR(mL/min/1.73 m²)=Ccr×0.84×1.73/BSA; Ccr(mL/min)=[(140-年龄)×(体质量 kg)]/[72×Scr(μmol/L)/88.4]; Dubios 方程计算 BSA=0.007184×体质量(kg)^{0.425}×身高(cm)^{0.725}。

1.4 统计学处理 应用 SPSS 17.0 统计软件对数据进行统计处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间两两比较采用 *t* 检验,以