

前列地尔注射液治疗淤胆型肝炎临床观察

徐路, 王青(重庆市西郊医院消化科 400050)

【摘要】目的 观察前列地尔治疗淤胆型肝炎的临床疗效。**方法** 60 例患者随机分成治疗组(30 例)和对照组(30 例), 治疗组采用前列地尔 10 μg 加入生理盐水 100 mL 中静脉滴注, 每日 1 次。对照组采用茵栀黄注射液 30 mL 加入 5% 葡萄糖注射液 250 mL 静脉滴注, 每日 1 次。两组疗程 2~6 周。**结果** 治疗组治疗后总胆红素(TBIL)、直接胆红素(DBIL)和临床症状改善均优于对照组。**结论** 前列地尔联合保肝药物治疗淤胆型肝炎疗效满意, 未见明显不良反应。

【关键词】 前列地尔; 淤胆型肝炎; 茵栀黄注射液

DIO:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.16.035

中图分类号:R575.105;R282.71

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2010)16-1729-02

肝炎患者出现肝内淤胆说明病情较重, 目前临床尚缺乏特效治疗方法。本文应用前列地尔治疗淤胆型肝炎, 并与茵栀黄注射液治疗组进行比较, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 60 例病例均为本院 2007 年 8 月至 2009 年 8 月住院患者。均符合 2000 年西安会议修订的病毒性肝炎治疗方案^[1]中有关诊断标准。血清胆红素均大于 170 $\mu\text{mol/L}$, 以直接胆红素(DBIL)升高为主, 排除其他原因引起的肝内外梗阻性黄疸。60 例患者随机分为治疗组和对照组各 30 例。其中急性淤胆型肝炎 38 例, 慢性淤胆型肝炎 22 例; 甲型肝炎 14 例, 乙型肝炎 36 例, 酒精性脂肪肝 6 例, 药物性肝炎 4 例。治疗组男 24 例, 女 6 例, 年龄 23~72 岁。两组一般资料具有可比性。

1.2 治疗方法 两组入院后嘱注意休息, 清淡饮食, 均使用复方甘草酸苷、还原性谷胱甘肽、维生素 C。治疗组予以前列地尔 10 μg 加入生理盐水 100 mL 静脉滴注, 每天 1 次。对照组采用茵栀黄注射液 30 mL 加入 5% 葡萄糖注射液 250 mL 静脉滴注, 每天 1 次。两组疗程 2~6 周。以临床症状、体征消失作为有效的判定标准。

2 结果

2.1 两组治疗前后肝功能指标变化比较 两组治疗前后总胆红素(TBIL)、DBIL、丙氨酸氨基转移酶(ALT)、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)4 项指标分别比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后肝功能指标的变化

项目	n	TBIL ($\mu\text{mol/L}$)	DBIL ($\mu\text{mol/L}$)	ALT (U/L)	AST (U/L)
治疗组					
治疗前	30	192.0 \pm 30.0	145.0 \pm 22.0	803.0 \pm 36.0	498.6 \pm 34.0
治疗后	30	30.3 \pm 25.0	21.0 \pm 18.0	50.2 \pm 32.0	46.8 \pm 40.0
对照组					
治疗前	30	184.0 \pm 46.0	142.0 \pm 19.0	796.3 \pm 40.0	486.2 \pm 27.0
治疗后	30	67.0 \pm 35.0	45.0 \pm 20.0	78.6 \pm 8.0	64.0 \pm 25.0

注: 治疗组治疗后与对照组治疗后比较, $P < 0.05$ 。

2.2 临床疗效观察 治疗组治疗后临床症状改善明显。治疗组和对照组比较, 厌油、纳差有效率分别为 90% (27/30) 和

66% (20/30), 乏力有效率分别为 86% (26/30) 和 63% (19/30), 皮肤瘙痒有效率分别为 90% (27/30) 和 70% (21/30), 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 不良反应 有 2 例用药时出现头昏、心悸, 继续用药 3 d 后头昏、心悸消失。

3 讨论

病毒性肝炎的发病机制极为复杂, 主要与病毒侵入和复制导致免疫功能异常有关, 而且各型病毒性肝炎均存在程度不同的循环障碍, 其黄疸程度与循环障碍呈正相关^[2], 从而发生淤胆。淤胆型肝炎临床上症状轻, 体征重。由于高度黄疸持续时间长, 胆汁淤积与微循环障碍同时存在。因此, 改善肝微循环在治疗中起着重要作用。前列地尔为前列腺素 E1 脂微球载体制剂, 具有易于分布受损血管灌注的靶向特性和改善红细胞变形能力的特点, 可以扩张血管, 改善肝脏微循环, 疏通毛细血管胆汁淤积, 从而增强肝脏对胆红素的摄取、结合、排泄起到退黄作用^[3]。前列腺素 E1 还具有以下作用: (1) 可以促进胰高血糖素的释放, 使胆汁分泌增加, 加速肝内毒性物质的排泄, 保护肝脏。(2) 除具有免疫调节的作用之外, 更重要的是前列地尔能与肝细胞膜上特异受体结合, 激活腺苷酸环化酶, 导致肝细胞内 cAMP 含量增多, 可抑制磷酸酶活性, 从而保护肝细胞膜及溶酶体膜, 防止肝细胞坏死, 并能抑制肿瘤坏死因子的释放而保护肝细胞^[4-5]。茵栀黄能清热解毒, 利湿退黄, 有疏肝利胆作用, 治疗淤胆型肝炎有一定疗效。通过本组观察, 前列地尔联合保肝药物治疗淤胆型肝炎, 在肝功能恢复情况及临床症状改善方面均明显优于对照组。由于前列地尔是人体分泌的一种生理性活性物质, 安全性高, 疗效肯定, 没有明显不良反应, 值得临床推广使用。特别是凯时微泵输入法的应用在治疗重型肝炎中取得了一定的疗效, 使体内有效药物浓度长期保持稳定, 剂量大且不良反应小, 保持了药效, 值得临床进一步扩大研究^[6]。

参考文献

[1] 中华医学会传染病与寄生虫病学会, 肝病学会. 病毒性肝炎防治方案[J]. 中华传染病杂志, 2001, 19(1): 56-62.
 [2] 王子骥, 卢青. 病毒性肝炎微循环障碍的临床研究[J]. 中华传染病杂志, 1991, 9(2): 101-103.
 [3] 吴金国. 前列地尔脂微球载体注射液治疗重度黄疸肝炎 33 例[J]. 中国新医药杂志, 2004, 13(1): 70-72.

[4] Ohira H, Abe K, Yokokawa J, et al. Adhesion molecules and CXC chemokines in endotoxin-induced liver injury [J]. Fukushima Med Sci, 2003, 49: 1-13.

[5] 蒋永芳, 许允, 张永红, 等. 前列地尔对慢性重型乙肝患者血清肿瘤坏死因子- α 的影响[J]. 中国新药杂志, 2005, 14(8): 1057-1058.

[6] 王振常, 毛德文, 黄古叶. 综合疗法合用凯时微泵连续输入治疗慢性重型肝炎的疗效观察[J]. 广西医科大学学报, 2006, 23(5): 796-797.

(收稿日期: 2010-01-08)



糖化血红蛋白对糖尿病诊断及监测的临床意义

李慧萍, 安玉英, 沙拉买提(新疆维吾尔自治区和田地区人民医院检验科 848000)

【摘要】 目的 探讨糖化血红蛋白(HbA1c)在糖尿病诊断及监测中的意义。**方法** 在 Olympus AU-2700 全自动生化分析仪上测定 HbA1c 及血糖(GLU)含量。其中, 正常对照组 42 例, 非糖尿病性血糖升高组 22 例, 2 型糖尿病(NIDDM)组 57 例。**结果** NIDDM 组血糖及 HbA1c 明显高于正常对照组, 非糖尿病性血糖升高组 GLU 明显高于正常对照组($P < 0.01$), 而 HbA1c 差异无统计学意义($P > 0.01$)。GLU 水平越高 HbA1c 含量越高($P < 0.01$)。HbA1c 随血糖变化而变化, 两者之间呈正相关性。糖尿病并发症的发生率随 HbA1c 水平升高而升高($P < 0.01$)。**结论** HbA1c 是监测糖尿病发生、发展及转归的良好指标, 对非糖尿病性血糖升高的鉴别诊断也有一定意义。

【关键词】 糖尿病; 血糖; 糖化血红蛋白

DIO: 10.3969/j.issn.1672-9455.2010.16.036

中图分类号: R587.1; R446.112

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2010)16-1730-02

随着人民生活水平的提高和人口的老齡化, 糖尿病的患病率也不断增高, 糖尿病已日益威胁着人民的身体健康, 治疗和防治糖尿病成了大家共同关注的问题。糖尿病是由胰岛素相对或绝对不足引起的一种复杂的代谢性疾病。病情重者常伴有各系统代谢紊乱, 出现一系列并发症, 可致死亡。本文通过对正常人群, 非糖尿病性血糖升高者和 2 型糖尿病(NIDDM)患者血液糖化血红蛋白(HbA1c)及血糖(GLU)之间关系的分析, 探讨 HbA1c 在糖尿病诊断及监测中的意义。

1 材料与方 法

1.1 样本来源 121 例血液标本取自医院门诊体检者以及住院治疗患者, 男 75 例, 女 46 例, 年龄 29~86 岁, 其中正常对照 42 例均无糖尿病病史; 非糖尿病性血糖升高者(术后 22 例), NIDDM 患者 57 例。

1.2 样本采集 GLU 测定抽静脉血 2 mL 于干燥真空试管中分离血清后 2 h 内检测完毕; HbA1c 测定: 抽 2 mL 静脉血于 EDTA-K2 抗凝管中混匀离心全血取血细胞层测定。

1.3 试剂与仪器 GLU 采用葡萄糖氧化酶(GOD)法, 试剂采用河北保定提供的血清葡萄糖测定液体试剂, 每天用 Olympus 质控血清带点做室内质控, 测定值在靶值范围内再测定。HbA1c 采用胶乳增强免疫比浊法测定, 试剂采用四川迈克生物科技股份有限公司提供的液体试剂盒。按仪器和试剂盒说明操作。在 Olympus AU-2700 全自动生化分析仪上测定 GLU、HbA1c 含量。

2 结 果

2.1 NIDDM 组与正常对照组及非糖尿病性血糖升高组 GLU、HbA1c 测定结果 见表 1。NIDDM 组 GLU 及 HbA1c 明显高于正常对照组, 非糖尿病性血糖升高组 GLU 明显高于正常对照组而 HbA1c 无显著差异。57 例 NIDDM 患者中 GLU > 10 mmol/L 35 例, 占 61.4%, HbA1c 为 (11.68 ± 3.71)%; 6.1 mmol/L < GLU < 10 mmol/L 16 例, 占 28%,

HbA1c 为 (8.42 ± 3.10)%; GLU < 6.1 mmol/L 6 例, 占 10.5%, HbA1c 为 (6.07 ± 1.82)%。可见 GLU 越高, HbA1c 含量越高, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表 1 各组 GLU 及 HbA1c 测定结果

分组	n	GLU(mmol/L)	HbA1c(%)
正常对照组	42	4.58 ± 0.40	3.90 ± 0.42
非糖尿病性血糖升高组	22	7.05 ± 4.40*	4.15 ± 0.48#
NIDDM	57	12.70 ± 4.62*	11.21 ± 0.36*

注: 与正常对照组比较, * $P < 0.01$, # $P > 0.05$ 。

2.2 HbA1c 水平与糖尿病并发症的发生率 见表 2。可见随 HbA1c 水平升高糖尿病并发症的发生率越高($P < 0.01$)。

表 2 HbA1c 水平与糖尿病并发症发生率的关系

HbA1c 水平(%)	n	并发症[n(%)]
HbA1c > 10	29	18(62)
6 < HbA1c < 10	21	11(34)
HbA1c < 6	7	3(10)

3 讨 论

HbA1c 是血红蛋白与血中已糖缓慢、连续的非酶促反应的产物, 其形成主要取决于血液中的 GLU 浓度和作用时间的长短^[1]。HbA1c 是血液中葡萄糖游离醛基与血红蛋白游离氨基间的非酶缩合产物, 体内葡萄糖不断与其结合, 并随着 GLU 变化而变化, 其结合过程是缓慢持续且不可逆的过程, 持续时间与细胞寿命的长短呈正相关, 可反映患者 2~3 个月的 GLU 平均水平^[2-3]。本组对正常人群和 NIDDM 患者的 HbA1c 及 GLU 间关系进行比较分析, 结果发现, NIDDM 组 GLU 及 HbA1c 水平明显高于正常对照组, 提示 HbA1c 对糖尿病的诊断有帮助。但有 11% 的患者 GLU 水平正常而 HbA1c 高于正