

# 糖皮质激素在肝衰竭前期临床应用的研究

邓红丽,赵 余,陈 滔,蒋春涛(重庆市合川区人民医院科教部 401520)

**【摘要】 目的** 探讨糖皮质激素对乙型肝炎肝衰竭前期患者中的应用效果。**方法** 本院乙型肝炎肝衰竭早期且无其他并发症的患者 100 例,随机分为两组,每组各 50 例,对照组予以保护肝脏、抗病毒、抗炎和支持等综合性疗法,治疗组在此基础上予以糖皮质激素(GC)治疗,比较两组患者的临床疗效。**结果** 两组总红胆素水平均下降,但治疗组下降幅度优于对照组( $P<0.05$ );两组凝血酶原活动度均有提高,但治疗组提高幅度优于对照组( $P<0.05$ );治疗组的临床症状改善时间显著短于对照组( $P<0.05$ ),病死率显著低于对照组( $P<0.05$ )。**结论** GC 治疗乙型肝炎肝衰竭前期患者,疗效显著,迅速改善临床症状,降低病死率,值得临床推广。

**【关键词】** 肝衰竭; 前期; 糖皮质激素

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.19.060 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)19-2605-02

肝衰竭病死率高,单纯的常规性内科综合治疗收效甚微<sup>[1]</sup>。因此,本院特对乙型肝炎肝衰竭前期患者 50 例行糖皮质激素治疗,效果满意,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本院 2012 年 1 月至 2013 年 1 月 100 例乙型肝炎肝衰竭前期患者。其中男 58 例,女 42 例,年龄 17~58 岁,平均(37.4±8.9)岁。入选标准符合 2006 年中华医学会肝衰竭诊疗指南<sup>[2]</sup>;排除标准:合并肝肾综合征、肝性脑病、感染、腹水、出血等并发症者。所有患者随机分两组,每组各 50 例,两组患者的性别、年龄等基线特征均差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

**1.2 方法** 对照组:常规性的内科综合治疗,一般性的支持治疗,针对性的对症处理,保护肝脏细胞和促进再生,防止出血和感染等并发症,乙型肝炎患者予抗病毒,维持体内酸碱、水、电解质平衡等治疗。治疗组:在对照组的常规综合治疗基础上行糖皮质激素治疗,首先静脉滴注 40~60 mg 甲基强的松龙,1 次/日,连用 3 d,然后改为清晨口服 30 mg 强的松,1 次/日,观察胆红素水平下降 2/3 以上时,减量维持,待胆红素水平下降至正常值的 2 倍时停止用药。

**1.3 药物** 甲基强的松龙(批号:MB0568,厂家:辉瑞制药),强的松(批号:H33021207,厂家:仙琚制药)。

**1.4 判断和评估标准** 疗效主要指标:总胆红素水平(TBil),凝血酶原活动度(PTA);症状指标:黄疸消退时间,消化道症状改善时间。

**1.5 统计学处理** 应用 SPSS 17.0 统计软件对结果进行统计分析,计量资料采用单因素方差分析,组间采用  $t$  检验;计数资料采用卡方检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 肝功能指标比较** 两组总红胆素水平均下降,但治疗组下降幅度优于对照组( $P<0.05$ );两组凝血酶原活动度均有提高,但治疗组提高幅度优于对照组( $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 肝功能生化指标对比( $\bar{x}\pm s$ )

| 组别  | TBil( $\mu\text{mol/L}$ ) |                         | PTA(%)   |                       |
|-----|---------------------------|-------------------------|----------|-----------------------|
|     | 治疗前                       | 治疗后                     | 治疗前      | 治疗后                   |
| 治疗组 | 208.8±42.9                | 108.8±22.6 <sup>a</sup> | 35.5±2.9 | 65.8±8.1 <sup>a</sup> |
| 对照组 | 207.4±43.4                | 298.6±35.7              | 35.0±2.1 | 41.2±8.4              |

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

**2.2 症状改善时间对比** 治疗组的临床症状改善时间显著短于对照组( $P<0.05$ ),见表 2。

表 2 症状改善时间对比( $d,\bar{x}\pm s$ )

| 组别  | 黄疸消退时间                | 消化道症状改善时间            |
|-----|-----------------------|----------------------|
| 治疗组 | 14.9±2.1 <sup>a</sup> | 1.8±0.4 <sup>a</sup> |
| 对照组 | 27.7±2.7              | 5.4±1.1              |
| $t$ | 26.461                | 21.748               |

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

**2.3 病死率对比** 治疗组病死率为 16%(42/50),显著低于对照组(48%,24/50),差异有统计学意义( $\chi^2=11.765,P<0.05$ )。

## 3 讨 论

在肝衰竭前期尽快减少肝细胞坏死,改善肝脏环境,促进肝细胞再生是治疗肝衰竭的关键<sup>[3-5]</sup>。

在肝衰竭前期阶段,糖皮质激素可以减少过高的免疫反应性,降低免疫反应对靶细胞的损害<sup>[6]</sup>。此外,糖皮质激素还具有提高溶酶体膜稳定性的作用,迅速发挥抗内毒血症的功效,进而保护肝脏细胞,避免进一步细胞坏死<sup>[7]</sup>。但也有研究认为,糖皮质激素会加重感染的概率,也可能发生病毒复制,病情恶化<sup>[8]</sup>。因此,在使用糖皮质激素时应同时使用抗出血、溃疡的药物,最大限度地减少 GC 的不良反应。

本研究结果发现,对于肝功能生化指标,两组的总红胆素水平均有下降,但同期相比,治疗组下降幅度优于对照组[(108.8±22.6) $\mu\text{mol/L}$ 和(298.6±35.7) $\mu\text{mol/L}$ , $P<0.05$ ];两组凝血酶原活动度均有提高,但同期相比,治疗组提高幅度优于对照组[65.8%±8.1%和 41.2%±8.4%, $P<0.05$ ],说明糖皮质激素能够发挥其作用,有效改善肝脏功能,改善各项评价指标。此外,治疗组患者恢复也较快,黄疸和消化道症状消退等临床症状改善所用时间均显著短于对照组( $P<0.05$ ),说明糖皮质激素发挥作用迅速,快速促进肝细胞再生和肝脏恢复。治疗组的病死率显著低于对照组(16%和 48%, $P<0.05$ ),且治疗组无一例死亡是应用糖皮质激素引起的,说明应用 GC 的同时,采用预防消化道出血、溃疡和抑制病毒复制的药物,能够提高糖皮质激素使用的安全性,降低不良反应,同时有效提高患者的生存率。因此,糖皮质激素治疗乙型肝炎肝衰竭前期患者能显著改善肝功能,减少肝细胞坏死,疗效显著,迅速改善临床症状,降低病死率,值得临床推广。

参考文献

[1] 刘旭华,郑素军,祖可佳,等. 91 例慢性乙型重型肝炎肝衰竭患者的临床病理分析[J]. 中华肝脏病杂志,2010,18(10):721-725.

[2] 中华医学会感染病学分会肝功能衰竭与人工肝学组. 肝衰竭诊疗指南[J]. 国际流行病学传染病学杂志,2006,14(4):217-221.

[3] 袁碧和. 血浆置换治疗 32 例肝衰竭患者的临床效果[J]. 检验医学与临床,2012,9(18):2318.

[4] 刘琼,谢冬英,邓洪,等. 肝组织病变程度不同的慢性乙型肝炎患者血清 HBsAg 及 HBV DNA 水平比较[J/CD]. 中华临床医师杂志:电子版,2011,5(13):3799-3802.

[5] 李兰娟. 肝衰竭临床治疗中的难点和热点[J]. 中华肝脏病杂志,2012,20(6):405-407.

[6] 聂青和. 糖皮质激素在肝衰竭治疗中的地位[J]. 中华肝脏病杂志,2012,20(6):414-415.

[7] 王菲,王炳元. 糖皮质激素在重症酒精性肝炎治疗中的应用[J]. 中华肝脏病杂志,2011,19(8):630-633.

[8] Gao L, Wang JF, Xiang M, et al. Expression of human glucocorticoid receptor in T lymphocytes in acute-on-chronic hepatitis B liver failure[J]. Dig Dis Sci,2011,56(9):2605-2612.

(收稿日期:2013-04-08 修回日期:2013-06-20)

• 临床研究 •

椎弓根螺钉内固定系统再次手术原因的流行病学分析

宋富立<sup>1</sup>,王丽萍<sup>2</sup>,李永禄<sup>1</sup>,何世达<sup>1</sup>,倪剑锋<sup>1</sup>(1. 中国人民解放军第 272 医院骨科,天津 300020;  
2. 北京军区联勤部天津干休所门诊部,天津 300182)

**【摘要】 目的** 分析椎弓根螺钉固定术后手术患者的年龄、性别、职业及再次手术原因对手术疗效的影响,寻求解决对策,以提高手术效果。**方法** 回顾 592 例行椎弓根螺钉内固定手术患者的临床资料,其中需行翻修手术 56 例,加上外院来解放军 272 医院行翻修手术患者 30 例,共 86 例,进行分析。采用物理检查,手术史及 X 线检查确定翻修原因。**结果** 患者再次手术与年龄、职业有关;患者的性别影响不大。再次手术的原因包括:椎弓根内固定系统断裂、松动及置钉位置不佳等。**结论** 脊柱外科医生应重视患者性别、职业对手术的影响。严格掌握手术适应证、熟悉手术技术以及适当的手术前后处理以减少手术并发症。

**【关键词】** 椎弓根螺钉; 翻修手术; 回顾性研究

DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 19. 061 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)19-2606-03

如何避免脊柱内固定失败或失效是我国骨科界面临的一项重要课题。作者总结了 86 例翻修手术原因,并进行流行病学分析,以提高手术成功率。

1 资料与方法

**1.1 一般资料** 纳入标准:胸腰段及腰椎疾患应用短节段椎弓根螺钉内固定术,术后需要翻修手术的病例,临床资料完整。依据此纳入标准将自 1995~2012 年解放军第 272 医院骨科应用短节段椎弓根内固定 592 例,其中需行翻修手术患者 56 例,加上外院来解放军第 272 医院骨科行翻修手术的患者 30 例,共 86 例,其中男 49 例,女 37 例,年龄 16~87 岁;体力劳动 54 例,文职 20 例,退休 12 例。

**1.2 研究方法** 采用回顾性临床研究分析椎弓根螺钉内固定系统需翻修手术患者的临床特征及其翻修原因。

**1.3 主要结局观测指标** 观测手术前、后及随访的 X 片、CT 片或 MRI 并根据患者症状、体征、临床检查及结合手术所见分析椎弓根螺钉内固定系统翻修的原因;根据 Prolo 功能和经济结果评分标准对翻修术前、后及随访的患者进行评分对翻修手术疗效进行评估。

**1.4 统计学处理** 全部分析采用统计软件包 SPSS11.0 完成。定性资料用率表示,定量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示。统计分析前对单样本资料进行正态分布的 Kolmogorov-Smimov Z 检验,组间比较对符合正态分布的资料采用两独立样本 *t* 检验,否则采用非参数检验中两独立样本 Mann-Whitney 检验。对危险因素的分析应用 Logistic 回归方法。*P* < 0.05 为差异有

统计学意义。

2 结 果

**2.1 翻修手术原因** 断裂 24 例(27.9%),松动 22 例(25.6%),神经根刺激 26 例(30.2%),假关节 8 例(9.3%),器械不当 2 例(2.3%),感染 2 例(2.3%),钉尾刺激 1 例(1.2%),硬膜撕裂 1 例(1.2%)。

**2.2 翻修手术患者流行病学调查结果**

**2.2.1 性别因素** 翻修原因与患者性别差异无统计学意义(*F* = 7.624, *P* = 0.101),见表 1。

**2.2.2 年龄因素** (1)在翻修原因中系统断裂的年龄对于螺钉松动、神经根刺激、假关节形成的年龄差异有统计学意义(*F* = 6.205, *P* < 0.01);对于其他原因则无明显差异(*P* > 0.05)。而螺钉松动、神经根刺激、假关节形成 3 种翻修原因之间发病的年龄差异无统计学意义。(2)在翻修原因中螺钉松动、神经根刺激的年龄对于系统断裂差异有统计学意义,而对另 3 种原因无差异。(3)在翻修原因中假关节形成组的年龄对断裂和其他组差异有统计学意义,而对神经根刺激和螺钉松动组无差异。(4)在翻修原因中其他原因的年龄对假关节形成差异有统计学意义,而对其他 3 种原因差异无统计学意义。见表 2。

**2.2.3 职业因素** 患者的职业与翻修原因差异有统计学意义(*F* = 14.28, *P* = 0.048)。在翻修患者中体力劳动者为多占全部翻修病例的 62.8%。椎弓根螺钉术后体力劳动者更应注意术后保护。见表 3。