

前列地尔治疗肝衰竭后检验指标的改变特征及意义

傅熙玲(东南大学附属南京市第二医院肝病科,南京 260000)

【摘要】 目的 观察前列地尔辅助复方甘草酸铵治疗肝衰竭后临床检验指标的改变。**方法** 选取南京市第二医院 2011 年 1 月至 2014 年 1 月 60 例肝衰竭患者作为研究对象,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组各 30 例,对照组给予复方甘草酸铵单用治疗,观察组在此基础上,加用前列地尔辅助治疗,两组均进行血浆置管等临床综合治疗方案,连续治疗 28 d 后,比较两组患者肝功能临床检验指标的改善情况,并进行 6 个月的随访,进一步观察临床治疗的远期疗效。**结果** 两组治疗 28 d 和治疗 6 个月后胆红素、转氨酶、凝血酶原时间及临床效果比较差异有统计学意义($P < 0.05$);两组患者治疗过程中不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 前列地尔辅助甘草酸治疗肝衰竭,临床治疗效果更为明显,能够有效降低患者总胆红素水平,改善患者肝功能,提高肝衰竭临床治疗效果。

【关键词】 前列地尔; 肝衰竭; 检验指标; 改变特征

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.22.049 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)22-3199-01

肝衰竭是临床常见急危重症,具有发病率高、病情进展快、并发症多、病死率高等临床特点,在抢救和治疗过程中难度较大,临床治疗预后差^[1]。近年来,不断有新的药物应用于肝衰竭的治疗中,其病死率有所下降,但作为危重症临床处理仍然较为棘手^[1]。经过一段时间的临床观察,对 2011 年 1 月至 2014 年 1 月本院收治的 60 例肝衰竭患者在常规综合治疗的基础上,加用不同药物进行治疗观察,前列地尔显现出明显的优越性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2011 年 1 月至 2014 年 1 月收治的肝衰竭患者 60 例作为研究对象,其中男 34 例,女 26 例;年龄 37~79 岁,平均(52.4±7.2)岁;患者疾病包括急性肝衰竭 4 例,亚急性肝衰竭 9 例,慢性肝衰竭 17 例,慢加急性肝衰竭 20 例,慢加亚急性肝衰竭 10 例。入选患者均符合 2006《肝衰竭诊疗指南》中关于肝衰竭的临床诊断标准,排除合并血吸虫性肝病或肝豆状核变性等其他肝病、合并明显心肺脑肾疾病或妊娠者、未完成临床观察中途退出者。随机将 60 例患者分为观察组和对照组,各 30 例,两组患者在年龄、性别、临床表现等一般资料方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组患者给予复方甘草酸铵 160 mg 加入 250 mL 5%葡萄糖溶液中静脉输注,1 次/天;观察组在此基础上将前列地尔 10 μg 加入 100 mL 0.9%生理盐水静脉缓慢滴注。此外,患者均正常进行还原型谷胱甘肽、清蛋白、血浆、血浆置换、促肝细胞生长素等临床综合治疗,两组均以 28 d 为 1 个周期。

1.3 观察指标 观察两组临床治疗 28 d 后的相关检查指标,包括胆红素、转氨酶、凝血酶原时间的变化及治疗 6 个月后的临床效果与不良反应发生情况。临床疗效制定按照 2006《肝衰竭诊疗指南》中关于肝衰竭的临床治疗疗效判定标准,将治疗效果分为显效、有效和无效。以临床症状消失或显著改善、肝功能基本恢复正常、凝血酶原活动度(PTA)正常为显效;以患者临床症状及体征明显改善,丙氨酸氨基转移酶(ALT)、总胆红素(TBIL)下降超过 50%为有效;以临床症状及体征无明显变化,临床肝功能检查指标未发生变化或死亡为无效^[2];以显效与有效例数之和占患者总数的百分率计为有效率。

1.4 统计学处理 采用 SPSS16.0 统计学软件进行数据分析;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以百分率表示,组间比较采用 χ^2 ;以 $\alpha = 0.05$ 为检验水准, $P <$

0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗 28 d 后临床检验指标比较 治疗 28 d 后,观察组患者的胆红素、转氨酶水平及凝血酶原时间均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗 28 d 后临床检验指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	胆红素(%)	转氨酶(U/L)	凝血酶原时间(s)
观察组	30	46.7±15.1	89.9±54.3	12.4±3.7
对照组	30	61.2±12.4	96.7±65.7	16.6±1.3

2.2 两组患者治疗 6 个月后临床检验指标比较 治疗 6 个月后,观察组患者的胆红素、转氨酶水平及凝血酶原时间均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗 6 个月后临床检验指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	胆红素(%)	转氨酶(U/L)	凝血酶原时间(s)
观察组	30	44.5±12.7	84.4±49.2	10.9±3.1
对照组	30	57.9±9.4	93.7±60.2	15.1±1.1

2.3 两组患者治疗 6 个月后临床效果比较 观察组患者治疗效果明显优于对照组,其有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者治疗 6 个月后临床效果比较

组别	n	显效(n)	有效(n)	无效(n)	有效率(%)
观察组	30	10	16	4	86.67
对照组	30	6	14	10	66.67

2.4 两组患者不良反应发生情况比较 两组患者不良反应较少,两组不良反应发生率均为 6.67%,比较差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组 2 例患者注射前列地尔时有恶心、呕吐表现,停止注射后情况自行好转;对照组 2 例患者使用复方甘草酸铵时出现胸闷、头晕,停止注射药物后症状自行缓解;两组患者均未针对不良反应进行特殊处理。

3 讨论

肝衰竭是临床常见的严重症候群,病死率高,往往依靠内科综合治疗手段控制病情^[2]。前列腺素 E1(下转第 3201 页)

用提供可能。

本研究对肺癌患者支气管镜刷检标本的 LCT 技术与 CS 结果进行比较, LCT 阳性检出率稍高于文献[3-4]报道, 与国外 Fan 等^[5]有关报道相似, 明显优于 CS。只有 1 例 CS 检查到癌疑细胞, LCT 示阴性, 活检病理结果显示鳞癌。考虑原因为送检细胞成分少, 先涂片后送 LCT 检测, 导致检出结果受影响。并且 LCT 制片只取了一部分标本, 不能完全反映全部标本。

两种细胞学检测技术对癌的诊断率和检出可疑癌所占比例比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。LCT 技术比 CS 对癌的诊断率更高, 并且降低了可疑癌的诊断率, 可为临床提供更为可靠的确诊依据。LCT 技术的高阳性率除了与技术本身优势相关, 与标本处理方法不同亦有关, 具体如下: (1) CS 将毛刷直接涂片检查, 无法将所有细胞均匀涂布在玻片上, 该过程难以避免脱落细胞发生形态变化, 而 LCT 直接将毛刷置入盛有专用固定液的标本瓶中, 从而最大限度地采集到新鲜脱落细胞; (2) CS 涂片后直接在显微镜下检查, 而 LCT 将标本放入薄层液基细胞处理器中, 首先对标本轻微振荡, 使成团的细胞离散、黏液溶解, 然后通负压吸引标本处理液通过半透膜, 滤去血细胞和细胞碎片而在玻片上仅留下待检细胞, 最后洗脱留下的待检细胞, 均匀涂于玻片上。

本试验中 LCT 对肺癌确诊率高, 但类型不明确者比例较高, 与病理组织类型符合率为 51.8%。细胞类型以鳞癌最多, 其次为小细胞肺癌, 腺癌最少, 与 Fan 等^[5]及国内报道的多以小细胞肺癌为主不相符。联合 LCT 检测可提高肺癌的检出率和确诊率, 是纤支镜检的有益补充^[6]。但 CS 价格低廉、方法简单、出结果快, 而 LCT 检测费用高, 且因标本需要特殊处理, 出结果慢, 所以 CS 依然具有其可选择性。因此, CS 与 LCT 检

测两者联用, 可在某些方面互补不足, 提高应用效果。

综上所述, LCT 技术对提高肿瘤细胞学诊断的敏感性和特异性有明显优势, 结果的可靠性和可比性大幅提高, 较 CS 更适于进行免疫组化、聚合酶链反应分析和多种实验性研究, 为肺癌细胞学诊断提供了更广阔的视野, 也为肺癌早期诊断这一难题提供了可靠的解决途径。

参考文献

- [1] Piroznski M. 100 years of lung cancer[J]. Respir Med, 2006, 100(12): 2073-2084.
- [2] Michael CW, Hunter B. Interpretation of FNA processed by the Thinprep technique Cytoiologic artifacts and diagnostic pitfalls[J]. Diagn Cytopathol, 2000, 23(1): 6-13.
- [3] 池琼, 郑纪阳, 戴新建, 等. 膜式超薄液基细胞学检测技术在肺癌诊断中的应用[J]. 中华肿瘤杂志, 2010, 32(3): 221-224.
- [4] 梁伟强, 喻延, 吴泽龙. 支气管镜刷检薄层液基细胞学检查在肺癌诊断中的临床价值[J]. 现代诊断与治疗, 2012, 23(8): 1127-1128.
- [5] Fan YB, Wang QS, Ye L, et al. Clinical application of the Sure Path liquid-based Pap test in cytological screening of screening of bronchial brushing for the diagnosis of lung cancer[J]. Cytotechnology, 2010, 62(1): 53-59.
- [6] 王洪武. 电子支气管镜的临床应用[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2009: 93.

(收稿日期: 2014-03-10 修回日期: 2014-05-06)

(上接第 3199 页)

具有稳定肝细胞膜, 促进肝细胞再生以及一定的免疫调节作用, 可通过舒张血管、调节前列腺素与血栓素平衡、抗凝血再生等药物作用, 改善肝脏病变患者的肝微循环^[3]。前列地尔作为前列腺素 E1 的脂微球制剂, 能够有效抑制肺内灭活, 将其聚集于病变位置, 且不增加药物对血管的刺激反应, 从而能够减少临床用药量和不良反应, 延长药物作用时间^[4]。

甘草酸单铵是复方甘草酸铵注射液中的主要成分, 对肝脏类固醇代谢酶有十分明显的亲和力, 能够通过阻碍肢体内皮质醇和醛固酮的灭活, 在使用后表现出一定的皮质激素样效应, 即抗炎、抗过敏、保护膜结构等作用。且大量临床研究表明, 应用复方甘草酸铵治疗肝衰竭, 无明显皮质激素样不良反应, 安全性较高^[5]。与此同时, 复方甘草酸铵可促进胆色素的代谢, 减少丙氨酸氨基转化酶的释放, 提高自然杀伤细胞的活性; 并能激活网状内皮系统, 对于抑制过氧化脂和自由基作用明显, 并具有调节钙离子通道和保护线粒体、溶酶体等作用, 临床应用可减轻细胞损伤与坏死, 促进上皮细胞生成黏多糖^[6]。

前列地尔与复方甘草酸铵两种药物有着不同的作用机制, 在肝衰竭的临床治疗过程中均能发挥有效作用^[7]。本研究中, 在常规综合治疗的基础上, 观察组患者加用了前列地尔, 治疗 6 个月后临床治疗有效率均明显优于对照组; 且在治疗 28 d 和 6 个月后随访期间, 观察组患者总胆红素、转氨酶、凝血酶原时间等临床检验指标改善明显, 表明前列地尔用于肝衰竭的治疗能够辅助腺苷蛋氨酸药物作用的发挥, 不增加临床治疗过程中的不良反应。

综上所述, 前列地尔与复方甘草酸铵联合应用效果确切,

能够为肝衰竭的临床救治赢得更好的内部环境, 不失为肝衰竭内科治疗的一种有效用药方案^[8]。

参考文献

- [1] 凌晓芳. 腺苷蛋氨酸联合甲基泼尼松龙治疗肝衰竭的疗效观察[J]. 中国民族民间医药, 2009, 11(12): 79-81.
- [2] 邱洁, 冯艳红, 张永臣, 等. 肝衰竭患者人工肝血浆置换前后凝血功能指标变化观察[J]. 安徽医药, 2009, 10(7): 129-131.
- [3] Oe K, Araki T, Nakashima A, et al. Late onset of cholesterol crystal embolism after thrombolysis for cerebral infarction[J]. J Internal Medicine, 2010, 49(9): 833-836.
- [4] Myronovych A, Murata S, Chiba M, et al. Role of platelets on liver regeneration after 90% hepatectomy in mice[J]. J Hepatology, 2008, 32(16): 179-181.
- [5] 李群, 朱平. 前列地尔注射液治疗慢性重型肝炎的临床观察[J]. 中国医药导报, 2012, 9(4): 27-29.
- [6] 张强, 孙凤霞. 急性、亚急性肝衰竭临床研究进展[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志: 电子版, 2012, 14(2): 114-116.
- [7] 刘华龙. 前列地尔对肝硬化失代偿期肝肾功能的影响[J]. 中国实用医药, 2012, 9(17): 109-111.
- [8] 李爽, 黄兰蔚, 崔永康, 等. 前列地尔治疗肝肺综合征临床研究[J]. 胃肠病学和肝病杂志, 2010, 15(3): 151-152.

(收稿日期: 2014-02-10 修回日期: 2014-07-14)