

## 还原型谷胱甘肽联合甘草酸二铵治疗肝硬化的临床疗效观察

宋 华, 王 健, 霍华英, 董明志  
(保山市第二人民医院内科, 云南 保山 678000)

[关键词] 肝硬化; 还原型谷胱甘肽; 甘草酸二铵; 临床疗效

[中图分类号] R575.2 [文献标识码] A [文章编号] 1003-4706 (2012) 01-0125-02

肝硬化是一种常见的由不同病因引起的肝脏慢性、进行性、弥漫性病变, 其特点是在肝细胞坏死基础上纤维化, 并代之以纤维包绕的异常肝细胞结节(假小叶), 它是严重和不可逆的肝脏疾病, 以 20~50 岁男性多见, 世界范围内的年发病率约为 100 (25~400) /10 万, 高峰年龄 35~50 岁, 我国男性死亡率为 112/10 万。起病时可无症状, 病情逐渐发展, 可能隐伏数年至数 10 a 之久, 到后期可出现肝功能衰退和门静脉高压症, 临床表现可有黄疸、腹水及消化道出血和肝性脑病等并发症<sup>[1]</sup>。肝硬化的治疗主要以综合性常规治疗为主, 近年来有许多研究肝硬化治疗方法的报道<sup>[2]</sup>。保山市第二人民医院内科于 2006 年 1 月至 2011 年 8 月共收治了 120 例住院治疗的肝硬化患者, 应用还原型谷胱甘肽联合甘草酸二铵治疗取得了很好的疗效, 现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择 2006 年 1 月至 2011 年 8 月保山市第二人民医院住院肝硬化患者 120 例, 均确诊为肝硬化失代偿期<sup>[3]</sup>。随机编入治疗组 60 例, 对照组 60 例, 两组患者的性别、年龄和临床表现、实验室相关指标无显著性差别。入选患者排除标准: 严重低钾血症、高钠血症、高血压、心功能衰竭、肾功能衰竭患者。

#### 1.2 治疗方法

对照组患者按照常规综合性治疗给药。治疗组患者在常规综合性治疗的基础上, 给予还原型谷胱甘肽注射液 1.8 g 加入到 5%葡萄糖注射液 250 mL 或者 0.9%氯化钠注射液 250 mL 中静脉滴注, 另给予甘草酸二铵注射液 300 mg 加入到 10%葡萄

糖注射液 250 mL 中静脉滴注, 1 次 /d, 14 d 为一个疗程。

#### 1.3 观察指标

比较两组患者治疗前后的临床症状体征和实验相关指标有: (1) 血常规: RBC、Hb、pc、WBC、出凝血时间等指标; (2) 肝功能: ALT、AST、STB、GGT、ALP、胆红素、白蛋白、ADA、ChE、AKP、AFP 等指标; (3) 肾功能: Bun、Cr 等指标。

#### 1.4 疗效标准

(1) 显效: 临床症状和体征明显改善, 实验室相关指标明显缓解, Child-Pugh 分级标准总分达 A 级; (2) 有效: 临床症状和体征有改善, 实验室相关指标有所缓解, Child-Pugh 分级标准总分达 B 级; (3) 无效: 临床症状和体征无改善, 实验室相关指标无缓解, Child-Pugh 分级标准总分达 C 级。Child-Pugh 分级标准见表 1。

PBC 评分标准: SB (umol/L) 17~68, 1 分; 68~170, 2 分; >170, 3 分。

总分: A 级 ≤6 分, B 级 7~9 分, C 级 ≥10 分<sup>[4]</sup>。

#### 1.5 统计学分析

采用 SPSS 统计软件进行统计学处理, 资料采用 *t* 检验, *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 临床疗效

两组患者治疗 14 d 后按照疗效标准进行比较, 治疗组明显改善, 而对照组治疗前、后改善不明显, 且低于治疗组 (见表 2)。治疗组 60 例患者, 显效 26 例, 有效 25 例, 无效 9 例, 显效率为 43%, 总有效率为 85%。对照组 60 例患者, 显效

[作者简介] 宋华 (1975~), 女, 云南保山市人, 医学学士, 主治医师, 主要从事消化内科临床工作。

12例,有效20例,无效28例,显效率为20%,高于对照组( $P < 0.01$ ).总有效率为53%.治疗组显效率和总有效率明显

表1 Child-Pugh 分级标准

临床生化指标	分数		
	1	2	3
肝性脑病(级)	无	1~2	3~4
腹水	无	轻度	中重度
胆红素( $\mu\text{mol/L}$ )	$< 34$	34~51	$> 51$
白蛋白(g/L)	$> 35$	28~35	$< 28$
凝血酶原时间(INR)	$< 1.3$	1.3~1.5	$> 1.5$
或凝血酶原时间较正常延长(s)	1~3	4~6	$> 6$

表2 治疗组和对照组两组治疗14d的疗效对比 [n(%)]

组别	n	显效	有效	无效
治疗组	60	26(43.3)	25(41.7)	9(15.0)*
对照组	60	12(20.0)	20(33.3)	28(46.7)

与对照组比较, \* $P < 0.01$ .

## 2.2 不良反应

治疗组有3例患者出现恶心、呕吐,1例患者出现头晕、心悸.通过稀释药物浓度和减慢输液速度后,上述症状均消失,两组患者无因不良反应而停药或改变治疗方案.

## 3 讨论

肝硬化是一种常见的由不同病因引起的肝脏慢性、进行性、弥漫性病变,它是严重和不可逆的肝脏疾病,多见于20~50岁男性,出现并发症时死亡率极高,我国以乙型病毒性肝炎所致的肝硬化最为常见,近年来以酒精性中毒所致的肝硬化患者逐渐增多.还原型谷胱甘肽是由谷氨酸、胱氨酸及甘氨酸组成的一种三肽,它是甘油醛酸脱氢酶的辅基,又是乙二醛酶及磷酸丙糖脱氢酶的辅酶,参与体内三羧酸循环及糖代谢,能与过氧化物和自由基相结合,以对抗氧化剂对巯基的破坏,保护细胞膜中含巯基的蛋白质和酶不被破坏,对抗自由基对重要脏器的损害,它能激活多种酶,促进糖、脂肪及蛋白质代谢,影响细胞的代谢过程,保护细胞膜,防止溶血、抗过敏等,它是一种有效的解毒药物.而甘草酸二铵是甘草有效成分的提取物,具有一定

的抗炎、保护肝细胞膜及改善肝功能的作用,尤其是对ALT、AST的改善,它还明显减轻D-氨基半乳酸对肝脏的形态损伤和改善免疫因子对肝脏形态的慢性损伤<sup>[6-8]</sup>.两药合用,既有解毒、保护肝细胞的作用,又能改善肝功能和免疫因子对肝脏的慢性损伤,二者协同作用疗效显著,价格便宜,适于基层医院推广使用.

## [参考文献]

- [1] 王吉耀. 内科学[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社, 2010:520-533.
- [2] 孙明,杨侃. 内科治疗学[M]. 第3版. 北京:人民卫生出版社,2010:508-514.
- [3] 陈文彬,潘祥林. 诊断学[M]. 第7版. 北京:人民卫生出版社,2010:373-376.
- [4] 陆再英,钟南山. 内科学[M]. 第7版. 北京:人民卫生出版社,2008:446-456.
- [5] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 第11版. 北京:人民卫生出版社,2001:1846-1863.
- [6] GARCIA-T SAO G, SANYAL A J, GRACE N D, et al. AASLD guidelines:prevention and management of gastroesophageal varices and variceal hemorrhage in cirrhosis[J]. Hepatology, 2007, 46:922-936.
- [7] KUIPER J J, VAN BUUREN H R, DE MAN R A. Ascites in cirrhosis:a review of management and complications [J]. Neth J Med, 2007, 65:283-288.
- [8] SALERNO F, GREBES A, GINES P, et al. Diagnosis, prevention and treatment of hepatorenal syndrome in cirrhosis[J]. Gut, 2007, 56:1310-1318.

(2011-12-09 收稿)