

# 灯盏花素联合阿拓莫兰治疗肝硬化 42 例

★ 漆文 (江西省宜丰县人民医院 宜丰 336300)

关键词:灯盏花素;阿拓莫兰;肝硬化

中图分类号:R 575.2 文献标识码:B

我科近年来以灯盏花素联合阿拓莫兰治疗肝硬化取得较明显疗效,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 病例选择 82 例来自 2002 年 5 月~2007 年 5 月我科住院病人,随机分为治疗组与对照组,均经病史、体征、实验室的辅助检查、B 超等确认为肝硬化,符合 1995 年北京全国传染病寄生虫病第 5 次学术会议制定的诊断标准,均无出血倾向。治疗组 42 例中男 22 例,女 20 例,平均年龄 40.11 岁,其中肝炎后肝硬化 38 例,酒精性肝硬化 3 例,不明原因 1 例。对照组 40 例中男 22 例,女 18 例,平均年龄 41.23 岁,其中肝炎后肝硬化 36 例,酒精性肝硬化 2 例,不明原因 2 例。两组病例的年龄、性别、病程以及腹水等其它并发症、实验室的辅助检查均无明显差别,采用随机双盲法进入治疗组与对照组中。

1.2 治疗方法 治疗组用阿拓莫兰(即还原型谷胱甘肽。重庆药友制药有限公司生产)1.8 g 加入 10% 葡萄糖 250 mL 中静脉点滴,灯盏花素注射液(昆明龙津药业有限公司)50 mg 加入 10% 葡萄糖 250 mL 中静脉点滴,均 1 次/天。对照组用肝安注射液 250 mL 中静脉点滴 1 次/天。两组均在上述用药基础上加用肌苷片、肝泰乐等基本护肝药,有腹水者口服安体舒通 40 mg、2 次/日,双氢克尿噻 25 mg、2 次/日,酌情使用白蛋白或血浆等,14 天为一个疗程。2 个疗程后观察血清 ALT、AST、TBIL 的变化。

## 2 结果

2.1 疗效观察 治疗组显效(临床症状消失,血清学指标 2 项以上恢复正常)20 例;有效(临床症状好转,血清学指标 2 项以上好转)20 例;无效(治疗后未达到有效、显效的标准)2 例,总有效率 95.24%。对照组相应为 10、20、10 例,75%。两组疗效比较有显著性差异( $P < 0.05$ )。

## 2.2 两组患者治疗前后肝功能变化情况

见表 1。

表 1 两组患者治疗前后肝功能变化情况

		ALT/U·L <sup>-1</sup>	AST/U·L <sup>-1</sup>	TBIL/ $\mu$ mol·L <sup>-1</sup>
治疗组 (n=42)	治疗前	90.28 ± 10.07	71.03 ± 15.42	68.76 ± 8.27
	治疗后	18.02 ± 13.20	19.43 ± 6.85	15.07 ± 4.12
对照组 (n=40)	治疗前	88.26 ± 12.06	68.12 ± 14.27	69.13 ± 8.46
	治疗后	69.16 ± 16.12	56.12 ± 10.46	36.32 ± 9.57

注:与本组治疗前比较, $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较, $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

近年来的研究证明,改善肝脏微循环,抗脂质过氧化作用,防止胶原纤维的沉积,促进胶原纤维的重吸收是治疗肝硬化的重要环节。病理组织学观察表明,活血化瘀复方能抑制纤维结缔组织 I、III 型胶原的增生和沉积,阻止其沿小叶间及向小叶内延伸。同时减轻肝细胞受损,促进肝细胞再生<sup>[1]</sup>。

灯盏花素注射液是由灯盏花全草提取精制,以灯盏乙素为主要有效成分的新型中药制剂,灯盏花素含多种黄酮类活性成分,它具有增加末梢血流,抗血小板聚集,抑制血栓形成等作用。肝硬化属中医“瘀积”范畴,多为气虚血瘀、湿热疫毒之邪蕴结,故用灯盏花素治疗肝硬化十分符合中医学理论。阿拓莫兰(GSH)由谷氨酰胺、半胱氨酸、甘氨酸组成,除了加强对自由基的消除,保护肝细胞膜外,还通过 r-谷氨酰氨循环维持肝脏的蛋氨酸的含量,保证转甲基及丙氨基反应,改善肝脏的合成、解毒、脂肪代谢,胆红素代谢等功能,促进胆酸代谢,从而加快肝功能的恢复,GSH 参与胆红素的代谢是在谷胱甘肽-硫转移酶的作用上将未结合的胆红素载入微粒体,使其与葡萄糖醛酸结合成结合型胆红素排出体外。本文结果显示,二者联合使用促进肝功能恢复作用更强,而且退黄作用显著,能起协同作用,且在治疗过程中无明显不良反应,值得临床推广应用。

## 参考文献

[1] 梁扩寰. 肝脏病学[M]. 北京:人民卫生出版社,1994:585.

(收稿日期:2009-01-15 责任编辑:周茂福)