

制及 AD 患者的情感障碍发生率相对较低有关,但奎硫平对 AD 患者的其他精神行为症状疗效随治疗时间的延长而增加。VD 患者各种精神行为症状在治疗开始后 2,4,8 周均明显上升。两组患者精神行为症状的疗效差异无显著性,两组日夜节律紊乱改善均较快(均约为 2 周),这可能与奎硫平的镇静作用有关^[1,2]。此外,由本实验结果可知,奎硫平治疗两种痴呆的有效剂量均不大。本实验中,两组痴呆患者均未因不良反应而脱落治疗,且不良反应均较轻微,患者均能耐受,两组患者的心、脑电图,血、尿常规,肝、肾功能在治疗前后未发生明显改变。说明奎硫平治疗 AD 与 VD 均较安全。

综上所述,笔者认为,住院 AD 与 VD 患者大多数精神行为症状的严重程度无明显差异;奎硫平短期治疗住院 AD 和 VD 患者精神行为症状疗效理想,不良反

应发生率较低,且均较轻,治疗 8 周后,两组各因子评分相近。

[参考文献]

- [1] 高素荣. 痴呆诊疗学[M]. 北京:科学技术出版社,1998. 88.
- [2] Jaskiw G E, Thyrum P T, Fuller M A, *et al.* Pharmacokinetics of quetiapine in elderly patients with selected psychotic disorders[J]. *Clin Pharmacokinet*, 2004, 43 (14): 1025 - 1035.
- [3] Reisberg B, Borenstein J, Salob S P, *et al.* Behavioral symptoms in Alzheimer's disease: phenomenology and treatment [J]. *J Clin Psychiatry*, 1987, 48: 9 - 15.
- [4] 孙新宇,高之旭,冯 锋,等. 氟哌定醇与利培酮治疗痴呆患者精神行为症状的随机双盲对照研究[J]. 中华精神科杂志,2004,37(3):156 - 159.

复方甘草酸苷治疗药物性肝病 31 例

朱雅碧,黎红光,尚惺杰,栾双梅

(浙江省丽水市人民医院消化内科,323000)

[摘要] 目的 探讨复方甘草酸苷治疗药物性肝病的疗效与安全性。方法 61 例药物性肝病患者,随机分为治疗组 31 例和对照组 30 例。治疗组将复方甘草酸苷注射液 40~100 mL 溶于 5% 葡萄糖注射液 250 mL 中静脉滴注, qd; 对照组将还原型谷胱甘肽 1 200 mg 溶于 5% 葡萄糖注射液 250 mL 中静脉滴注, qd。均连续治疗 4 周;观察并比较临床症状、肝功能等生化指标的变化及药物不良反应。结果 治疗 4 周后,治疗组临床症状、肝功能指标的改善情况与对照组差异无显著性,治疗组和对照组的总有效率分别为 96.8% 和 93.3%,亦差异无显著性。结论 复方甘草酸苷治疗药物性肝病的疗效与还原型谷胱甘肽相当,值得临床推广。

[关键词] 甘草酸苷,复方;药物性肝病;还原型谷胱甘肽

[中图分类号] R975.5;R575

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-0781(2006)05-0435-02

近年来,药物性肝病(drug induced liver disease, DILD)的发病率呈上升趋势^[1]。2003 年 2 月~2005 年 3 月,笔者采用复方甘草酸苷治疗药物性肝病,取得较好的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择在我院就诊的 DILD 患者 61 例,参照文献[2]中 DILD 诊断标准,入选患者标准为:①服药后出现肝损害,停药后病情明显改善;②肝损害有一定的潜伏期,多为 1~4 周,少数可更长,甚至在停药后;③有肝损害病理和临床征象;④可伴有发热、皮疹、瘙痒、其他脏器损害的表现;⑤周围血液中嗜酸性粒细胞 > 6%;⑥血清病毒学指标排除病毒感染;⑦再次给药后又出现肝损害。具备以上前 2 点,加上后 5 条中任意两点,即可诊断为 DILD。本实验中所有病例均符合上述诊断标准。入选患者随机分两组,治疗组 31 例,男 19 例,女 12 例,平均年龄(51.30 ± 4.67)岁;肝细胞型肝损害 17 例,胆汁淤积

型肝损害 9 例,混合型肝损害 5 例;对照组 30 例,男 17 例,女 13 例,平均年龄(50.20 ± 4.80)岁;其中肝细胞损害型 16 例,胆汁淤积型肝损害 8 例,混合型肝损害 6 例。两组性别组成、年龄分布、临床分型和病情等均差异无显著性(均 $P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 在使用维生素、氨基酸、清蛋白等药物常规治疗的基础上,对照组将还原型谷胱甘肽 1 200 mg 溶于 5% 葡萄糖注射液 250 mL 中静脉滴注, qd,连续治疗 4 周;治疗组将复方甘草酸苷注射液(商品名:美能,日本米诺发源株式会社生产,深圳健安医药有限公司总经销,进口药注册证号:X20000162) 40~100 mL 溶于 5% 葡萄糖注射液 250 mL 中静脉滴注, qd,疗程 4 周。

1.3 观察指标 观察患者临床症状,如乏力、纳差、腹胀、黄疸、肝区疼痛等;每 1~2 周检查 1 次肝功能;治疗前后检测肾功能、血常规、尿常规、电解质、心电图等并记录药物不良反应。

1.4 疗效评定标准 显效:临床症状及体征消失,肝功能指标正常;有效:临床症状及体征消失或明显减轻,肝功能各项检查

[收稿日期] 2005-11-25 **[修回日期]** 2006-01-09

[作者简介] 朱雅碧(1971-),女,浙江丽水人,主治医师,从事肝病临床诊疗工作。电话:(0)13967059099。

指标均较治疗前下降 ≥50% ,并低于正常值 2 倍;无效:未达到上述指标者。

1.5 统计学方法 采用 SPSS12.5 统计软件包处理资料,组间及组内比较均采用 *t* 检验, *P* < 0.05 表示差异有显著性, *P* < 0.01 表示差异有极显著性。

2 结果

2.1 症状与体征改善情况 两组治疗后临床症状和体征均有明显改善,但两组间差异无显著性。

2.2 肝功能改善情况 治疗后两组患者肝功能均有显著改善(均 *P* < 0.01),但两组间差异无显著性。结果见表 1。

表 1 两组患者治疗前后肝功能检测结果

$\bar{x} \pm s$

组别与时间	例数	ALT/(U · L ⁻¹)	AST/(U · L ⁻¹)	TBIL/(μmol · L ⁻¹)	r-GT/(U · L ⁻¹)	ALP/(U · L ⁻¹)
治疗组	31					
治疗前		237.4 ± 87.3	303.4 ± 84.2	94.3 ± 28.1	203.9 ± 73.5	202.8 ± 56.7
治疗后		56.1 ± 26.4* ¹	63.1 ± 21.4* ¹	22.1 ± 14.8* ¹	90.8 ± 25.6* ¹	126.3 ± 26.8* ¹
对照组	30					
治疗前		229.5 ± 96.7	293.8 ± 98.1	89.3 ± 26.7	216.5 ± 72.3	208.2 ± 43.4
治疗后		68.2 ± 32.1* ¹	61.7 ± 32.7* ¹	25.6 ± 13.6* ¹	92.3 ± 24.5* ¹	128.1 ± 25.6* ¹

与本组治疗前比较,*¹*P* < 0.01

2.3 综合疗效 治疗组显效 22 例(70.9%),有效 8 例(25.8%),无效 1 例(3.2%),总有效率(96.8%);对照组显效 20 例(66.7%),有效 8 例(26.7%),无效 2 例(6.7%),总有效率(93.4%)。两组比较差异无显著性。

2.4 不良反应 治疗前后两组血清电解质均无显著变化。治疗组有 1 例出现轻度水肿,经对症治疗后恢复正常,无需减量或停药,不影响临床疗效。对照组有 1 例患者出现轻度皮疹,经对症治疗好转。

3 讨论

肝脏在药物代谢中起着十分重要的作用,但药物及其代谢产物又可影响肝脏的结构和功能,造成肝脏的严重损害。药物性肝病的主要作用机制包括药物本身及其代谢产物的毒性、变态反应、影响肝实质摄取、干扰胆盐及有机阴离子的转运和排出等方面。病理上可累及肝内所有细胞,并可引起所有类型的肝损伤。其中急性肝炎最常见,约占 90%^[3]。治疗在停用并防止给予同类药物,清除和促进造成损伤的药物排泄的基础上选择有效的保肝药物,对及时有效的恢复肝功能至关重要。近年来,用还原型谷胱甘肽治疗药物性肝损害已取得了显著疗效^[4]。

复方甘草酸苷是以 β 体甘草酸为主要成分,辅以甘氨酸、半胱氨酸制成的强力肝细胞保护药,通过阻断花生四烯酸在起

始阶段的代谢水平保护肝细胞膜,降低转氨酶。该药可通过抑制磷脂酶 A₂ 的活性以及抑制补体经典途径的激活而起到抗炎作用^[5]。此外,该药还具有免疫调节、预防肝纤维化和类固醇样作用。

本实验中复方甘草酸苷治疗 DILD,患者肝功能恢复、临床症状及体征改善方面与还原型谷胱甘肽相似;总有效率略高于还原型谷胱甘肽。表明复方甘草酸苷是治疗 DILD 的理想药物,值得推广应用。

[参考文献]

[1] 殷新光,杨志宏,顾金森,等. 浙江地区药源性肝病及胃肠黏膜损伤的临床流行病学调查[J]. 中国实用内科杂志,2003,23(12): 739-741.

[2] 姚光弼. 药物性肝病[J]. 中华消化杂志,1999,19(5):339-342.

[3] 王志耀,邵洋生. 药物性肝病的治疗[J]. 临床肝胆病杂志,2003,19(6):327-329.

[4] 翁明钢. 谷胱甘肽治疗抗结核药物性肝损害(附 18 例疗效观察)[J]. 中国综合临床,2001,17(8):576.

[5] Kroes B H, Beukelman C J, Vandenberg A J, et al. Inhibition of human complement by B-glycyrrhetic acid[J]. *Immunology*, 1997, 90:115.

大剂量疏血通注射液治疗急性脑梗死 32 例

叶军强,鲍贤俊

(浙江省温岭市第一人民医院神经内科,317500)

[摘要] 目的 比较大剂量和常规剂量疏血通注射液治疗急性脑梗死的疗效。方法 将 62 例急性脑梗死患者随机分为治疗组 32 例和对照组 30 例,治疗组给予疏血通注射液 8 mL 静脉滴注,qd;对照组给予疏血通注射液 4 mL 静脉滴注,qd。两组均治疗 15 d。结果 治疗组和对照组的临床总显效率分别为 68.8% 和 46.7%,治疗组明显高于对照组(*P* < 0.01);治疗组第 15 天神经功能缺损程度评分明显高于对照组(*P* < 0.01);疏血通注射液能明显降低凝血因子 I 浓度,但降低程度与给药剂量无关。结论 大剂量疏血通注射液治疗脑梗死疗效显著,不良反应少,值得临床推广。

[关键词] 疏血通;脑梗死

[中图分类号] R973.2;R743.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-0781(2006)05-0436-02