

孕三烯酮联用甘草酸二铵对肝功能的影响

庄开赞¹, 李锡珍²

(浙江省奉化市人民医院 1. 药剂科; 2. 妇产科, 315500)

[摘要] 目的 观察孕三烯酮联用甘草酸二铵治疗子宫内膜异位症时对肝功能的影响。方法 将 96 例子宫内膜异位症患者, 随机分为两组, 每组 48 例。两组均于手术后 1 周开始服孕三烯酮胶囊(每粒 2.5 mg), 每次 1 粒, 每周 2 次, 连用 3 个月; 治疗组在服孕三烯酮的同时, 加服甘草酸二铵胶囊(每粒 50 mg), 每次 3 粒, tid。3 个月后比较肝功能的变化。结果 治疗组丙氨酸氨基转移酶(ALT)、天冬氨酸氨基转移酶(AST)、 γ -谷氨酰转肽酶(γ -GT)、总胆红素(T-BiL)变化较少, 只有 5 例轻度异常; 对照组有 16 例轻度异常, 6 例中重度异常(后停止服药)。结论 甘草酸二铵可以减轻孕三烯酮的肝损伤, 值得临床推广。

[关键词] 孕三烯酮; 甘草酸二铵; 子宫内膜异位症

[中图分类号] R969.3; R711.71

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-0781(2009)04-0473-02

子宫内膜异位症是一种常见的妇科疾病, 其在育龄妇女中的发病率为 10% ~ 15%, 近年来有明显的上升趋势, 且易于复发, 严重影响女性的生活质量^[1]。一般进行子宫内膜异位症囊肿剔除术。术后辅以孕三烯酮治疗可以预防或延缓子宫内膜异位症复发, 目前已广泛地应用于临床。但由于孕三烯酮对肝功能的影响较严重, 使得很多患者的肝脏受到损害^[2]。2006 年 1 月 ~ 2008 年 6 月, 我院在使用孕三烯酮的同时, 加服甘草酸二铵胶囊, 减轻患者肝脏损害, 获得良好的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择 选择在我院妇科经腹腔镜行子宫内膜异位症囊肿剔除术的 22 ~ 45 岁患者 96 例, 按照美国生育学会 1985 年修订的子宫内膜异位症分期标准(γ -AFS), 分为 I 期 12 例、II 期 18 例、III 期 44 例、IV 期 22 例, 患者均有不同程度的痛经, 62 例有卵巢子宫异位症囊肿, 其中 42 例为双侧性。所有病例无肿瘤病史、原发性高血压、糖尿病史、肝炎病史, 近期内未服用过激素类药物, 查血、尿常规正常, 肝、肾功能正常。采用随机数字表法将病例分为治疗组和对照组, 均为 48 例。两组在年龄、症状及分期上的差异均无显著性($P > 0.05$), 具有可比性。

表 1 两组服药前后肝功能变化

组别与时间	例数	ALT/ (U · L ⁻¹)	AST/ (U · L ⁻¹)	γ -GT/ (U · L ⁻¹)	T-BiL/ (nmol · L ⁻¹)
治疗组					
服药前	48	30.5 ± 10.3	25.2 ± 15.6	23.8 ± 15.1	15.3 ± 3.2
服药 3 个月后	48	42.3 ± 15.4	33.7 ± 20.2	25.2 ± 15.3	18.5 ± 4.8
对照组					
服药前	48	27.5 ± 11.3	30.2 ± 13.1	20.5 ± 11.4	17.1 ± 2.4
服药 3 个月后	42	93.2 ± 18.6	81.3 ± 30.4	86.1 ± 20.2	40.2 ± 4.7

表 2 两组肝功能异常率比较

组别	例数	肝功能异常例数		异常率/ %
		轻度	中重度	
治疗组	48	5	0	10.4 ^{*1}
对照组	48	16	6	45.8

与对照组比较, ^{*1} $P < 0.01$

[收稿日期] 2008-08-02

[作者简介] 庄开赞(1972 -), 女, 浙江奉化人, 副主任药师, 学士, 从事医院药学工作。电话: (0)13736053347, E-mail: zkz6030@nbip.net。

1.2 方法 两组均于手术后 1 周开始服孕三烯酮胶囊(北京紫竹药业有限公司生产, 批准文号: 国药准字 H19980020, 规格: 每粒 2.5 mg), 每次 1 粒, 每周 2 次, 连用 3 个月; 治疗组在服孕三烯酮的同时, 加服甘草酸二铵胶囊(江苏正大天晴药业生产, 批准文号: 国药准字 H10940191, 规格: 每粒 50 mg), 每次 3 粒, tid。同时详细记录治疗前及治疗 3 个月后的肝功能, 并按药物性肝损害的分类标准把肝功能异常者分为轻度和中重度^[3]。

1.3 统计学方法 全部计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 肝功能变化 对照组 48 例, 有 6 例因肝功能异常升高而中断治疗, 并服用护肝药, 其余患者均完成治疗, 治疗组 48 例全部顺利完成疗程。两组服药前与服药 3 个月后的丙氨酸氨基转移酶(ALT)、天冬氨酸氨基转移酶(AST)、 γ -谷氨酰转肽酶(γ -GT)、总胆红素(T-BiL)见表 1。

2.2 肝功能异常率 两组肝功能异常率比较见表 2。由表 2 可见, 治疗组与对照组的肝功能变化差异有极显著性($P < 0.01$)。

3 讨论

孕三烯酮是近年来用于治疗子宫内膜异位症的有效药物, 它是三烯类合成激素, 具有激素和抗激素的复杂特性, 能抑制孕激素分泌; 也具有黄体酮对子宫内膜的作用, 使子宫内膜及异位病灶细胞失活、退化, 从而导致异位病灶萎缩; 它可作为子宫内膜异位症术前、术后的辅助用药和术后复发的治疗^[4], 可有效控制症状, 降低复发率。但由于其主要是通过羟基作用进行重要的肝内代谢, 形成结合物, 从而损害肝脏。而甘草酸二铵具有抗氧化、抗炎及调节免疫的作用, 可以保护肝细胞膜, 减少肝细胞线粒体及

核仁的损害,使肝糖原及核酸含量增加,减轻肝细胞坏死,加速肝细胞恢复,促使再生,显著改善药物性肝炎患者的肝功能异常,对孕三烯酮所致的肝损害有防治作用^[5],且毒副作用少。由本院的研究也可以看出,甘草酸二铵在孕三烯酮治疗子宫内膜异位症时,对肝脏具有保护作用,因此治疗子宫内膜异位症时,孕三烯酮与甘草酸二铵联用是安全有效的,值得临床推广。

[DOI] 10.3870/yydb.2009.04.026

[参考文献]

[1] 丰有吉. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002: 2.

[2] 江如,王长华. 孕三烯酮对子宫内膜异位症患者肝功能脂代谢的影响[J]. 药品评价, 2005,2(6):430-432.

[3] 陈成伟. 药物与中毒性肝病[M]. 上海: 科学技术出版社, 2002: 328-338.

[4] 成九梅,李伟,段华. 手术辅以孕三烯酮治疗子宫内膜异位症40例分析[J]. 中国妇幼保健,2005,20(23):3069-3070.

[5] 谢惠民. 合理用药[M]. 北京:人民卫生出版社,2003: 482.

消炎抗菌可溶止血纱布预防干槽症 60 例

李志进,王虎中,郭家平,董青山,王翔,冯源

(广州军区武汉总医院口腔科,武汉 430070)

[摘要] 目的 评估消炎抗菌可溶止血纱布对预防下颌阻生智齿拔除术后干槽症的作用。方法 将120例拔除下颌阻生智齿的患者随机分成试验组和对照组,每组60例。试验组在牙拔除术后牙槽窝内植入消炎抗菌可溶止血纱布,对照组在牙拔除术后牙槽窝内不放置任何填充物,对两组病例术后干槽症的发生率进行对比研究。结果 试验组和对照组干槽症的发生率分别为3.3%和18.3%,试验组干槽症的发生率明显低于对照组($P < 0.01$)。结论 下颌阻生智齿拔除术后牙槽窝内植入消炎抗菌可溶止血纱布能有效预防干槽症的发生。

[关键词] 消炎抗菌可溶止血纱布;拔牙;干槽症;下颌阻生智齿

[中图分类号] R988.2;R781.32 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1004-0781(2009)04-0474-02

干槽症通常被称为局限性骨炎或纤维溶解性牙槽炎,是下颌阻生智齿拔除术后最常见的并发症之一,国外文献报道发生率为20%~30%^[1]。2007年3~9月,笔者采用消炎抗菌可溶止血纱布预防下颌阻生智齿拔除术后干槽症,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 收集我院口腔医学中心拔除下颌阻生智齿120例。共收集符合标准的病例120例,男73例,女47例。年龄18~55岁,平均年龄28.5岁。纳入标准:①术前均行全口曲面断层片检查及临床检查确诊,选择难度指数在4~7(根据Koerner下颌阻生智齿拔除难度分级方法确定^[2])的下颌阻生智齿;②同意接受本试验,术前签署知情同意书。排除标准:①有拔牙禁忌证者;②智齿已有根尖周炎者;③近7d内有急性智齿冠周炎发作者;④近期有口服避孕药者;⑤术前4d内有口服抗生素或镇痛药者。将120例患者按就诊时间先后顺序从1到120编号,从随机数字表中的任一任一行一列开始,依次读取三位数作为一个随机数录于编号下,然后将120个随机数字按从小到大顺序编序号(数据相同的按先后顺序编序号),规定序号1~60为试验组,序号61~120为对照组。两组一般资料比较见表1。两组间在年龄、性别、吸烟情况及拔牙难度指数上的差异无显著性($P > 0.05$),试验组和对照组具有可比性。

两组间在年龄、性别、吸烟情况及拔牙难度指数上的差异无显著性($P > 0.05$),试验组和对照组具有可比性。

表1 两组一般资料比较

组别	例数	年龄/岁		性别		吸烟		难度指数			例	
		范围	平均	男	女	是	否	4	5	6		7
试验组	60	18~51	29	34	26	19	41	9	15	17	19	
对照组	60	18~55	28	39	21	12	48	14	12	19	15	

1.2 方法 由同一名医生操作,所有下颌阻生智齿的拔除均使用2%盐酸利多卡因行下牙槽神经、舌神经及颊长神经阻滞麻醉。麻醉生效后常规应用切开翻瓣法(必要时去骨)拔除下颌阻生智齿,牙拔除后,试验组在拔牙创内植入消炎抗菌可溶止血纱布[青岛颐中生物工程有限公司生产,批准文号:国食药监械(准)字2005第3641110号],拔牙创缝合,咬棉球止血。对照组拔牙创内不放置任何填充物,拔牙创缝合,咬棉球止血。术后医嘱:棉球均在30min后吐出,术后均按常规剂量口服阿莫西林及甲硝唑3d。有异常情况随时复诊,对于术后出现干槽症的患者,局麻下行彻底清创,聚维酮碘(碘仿)纱条填塞拔牙创,并给予抗感染、镇痛治疗,定期伤口换药,直至拔牙创愈合。无异常情况1周后复诊拆线。详细记录患者年龄、性别、吸烟情况、难度指数以及术后干槽症发生情况,术后不能按时复诊者电话联系随访。干槽症的诊断标准:①拔牙术后2~3d开始发生明显的自发痛,并向耳颞部放散,一般镇痛药不起作用;②拔牙创中无正常血凝块,牙槽骨壁外露;③伤口呈灰白色,探痛明显。

1.3 统计学方法 所有资料处理后,用SPSS软件进行统计学分析。 $P < 0.05$ 为差异有显著性, $P < 0.01$ 为差异有极显著性。

2 结果

试验组有2例发生干槽症,发生率3.3%;对照组11例发

[收稿日期] 2008-08-10

[作者简介] 李志进(1982-),男,硕士,从事医院口腔科临床工作。电话:027-68878714,E-mail:leokiki1999@yahoo.com.cn。