

# 水飞蓟宾对乙型肝炎患者肝功能的疗效观察

方楚葵,蔡纪平 (汕尾市人民医院,广东 汕尾 516600)

**[摘要]** 目的:观察水飞蓟宾对乙型肝炎患者肝功能的影响。方法:选取 64 例乙型肝炎患者作为研究对象,将入选者运用随机数表法分为观察组(32 例)与对照组(32 例)。给予对照组拉米夫定治疗,观察组则使用水飞蓟宾治疗。治疗前后观察两组肝功能、肝纤维化、临床疗效及不良反应。结果:两组治疗前谷草转氨酶(glutamic pyruvic transaminase,AST)、谷丙转氨酶(Alanine transaminase,ALT)、透明质酸(Hyaluronic acid,HA)、层连蛋白(liminin, LN)、IV 型胶原(CIV)、前 III 型胶原肽(procollagen III,PC III)对比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后观察组 ALT、AST、HA、LN、CIV、PC III 测定值均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );两组总有效率对比,观察组高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗期间两组仅出现轻微腹泻、头痛等症状。结论:水飞蓟宾治疗乙型肝炎疗效确切,可促进患者临床症状与肝功能改善,同时抗肝纤维化作用显著,易于病情稳定与恢复。

**[关键词]** 水飞蓟宾;乙型肝炎;肝功能;临床疗效;不良反应

乙型肝炎多因乙型肝炎病毒(hepadnaviridae,HBV)感染所致,临床上主要伴有肝区疼痛、乏力以及恶心等症状,对患者日常工作、生活影响较大<sup>[1]</sup>。临床治疗发现,HBV 的不断复制可导致患者肝功能呈现出慢性持续性损伤,造成肝纤维化,并不断演变发展为肝硬化,故采取何种治疗手段以缓解肝功能损伤、延缓肝纤维化对保障患者健康极为重要<sup>[2]</sup>。目前药物治疗为乙型肝炎的主要治疗方法,其中水飞蓟宾在大鼠试验中发挥了较好的抗肝纤维化作用<sup>[3-4]</sup>。故为有效验证其在临床中的应用价值,本研究将水飞蓟宾用于乙型肝炎患者治疗中,并对其临床疗效进行观察,旨在为临床治疗该病提供更为确切的治疗方法。现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料:**选取 2014 年 6 月~2017 年 4 月在我院治疗的 64 例乙型肝炎患者作为研究对象,将入选患者运用随机数表法分为观察组 32 例与对照组 32 例。观察组:男 20 例,女 12 例;年龄 24~68 岁,平均(45.89±4.51)岁;病程 2~14 年,平均(6.87±2.06)年。对照组:男 18 例,女 14 例;年龄 22~65 岁,平均(45.24±4.11)岁;病程 1~16 年,平均(7.34±2.27)年。两组基本资料相比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 入选标准

**1.2.1 纳入标准:**①入选者均符合《病毒性肝炎防治方案》<sup>[5]</sup>中相关标准;②谷丙转氨酶(ALT) > 80 IU/L;③患者知晓本研究内容并签署知情同意书;④本研究已获院内伦理委员会批准审核。

**1.2.2 排除标准:**①对本研究药物不耐受者;②乙醇性肝损伤者;③全身性严重疾病者;④自身免疫性肝病者;⑤依从性较差无法积极配合本次研究者。

**1.3 方法:**入选者均给予常规的保肝药物治疗,包括:促细胞生长素、丹参以及能量合剂等。给予对照组拉米夫定(陕西兴邦药业有限公司,国药准字 H20133135)治疗,100 mg/次,1 次/d。观察组数据以水飞蓟宾胶囊(天津天士力圣特制药

有限公司,国药准字 H20040299)治疗,70~140 mg/次,3 次/d。1 个疗程 12 周,两组均连续用药治疗 2 个疗程。

**1.4 评价指标:**治疗前后观察两组肝功能、肝纤维化、临床疗效及不良反应。治疗前后于患者空腹状态下采集其静脉血,分离血清后,将其置于-70℃环境中保存备测,运用全自动生化仪测定 ALT、谷草转氨酶(AST)水平,并应用同位素放射免疫法对透明质酸(HA)、层连蛋白(LN)、IV 型胶原(CIV)和前 III 型胶原肽(PC III)水平进行测定。依据治疗后患者肝功能、临床症状改善情况对临床疗效进行判定:显效:临床肝区不适、腹胀等不适症状均已消失,肝功能检测恢复正常;有效:临床肝区不适、腹胀等不适症状与肝功能改善明显;无效:未达到上述标准甚至恶化。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

**1.5 统计学方法:**所有数据采用 SPSS18.0 统计学软件进行处理,计数资料以率(%)表示,行 $\chi^2$ 检验;计量资料用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验, $P < 0.05$  则差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 肝功能、肝纤维化:**两组治疗前 ALT、AST、HA、LN、CIV、PC III 对比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后观察组 ALT、AST、HA、LN、CIV、PC III 测定值均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1、2。

表 1 治疗前后两组肝功能指标比较( $\bar{x} \pm s$ ,IU/L)

时间	组别	ALT	AST
治疗前	对照组( $n=32$ )	187.25±94.58	168.25±86.47
	观察组( $n=32$ )	188.69±96.42	167.23±84.25
	$t$ 值	0.060	0.048
	$P$ 值	>0.05	>0.05
治疗后	对照组( $n=32$ )	65.94±22.46	52.47±16.47
	观察组( $n=32$ )	46.25±18.21	39.58±14.85
	$t$ 值	3.852	3.288
	$P$ 值	<0.05	<0.05

表 2 治疗前后两组肝纤维化指标变化情况比较( $\bar{x} \pm s$ , ng/ml)

时间	组别	HA	LN	CIV	PC III
治疗前	对照组( $n=32$ )	283.47 ± 90.45	241.96 ± 62.78	193.64 ± 47.24	271.54 ± 68.97
	观察组( $n=32$ )	282.69 ± 91.06	243.01 ± 61.59	194.26 ± 49.01	270.67 ± 70.36
	$t$ 值	0.034	0.068	0.052	0.050
	$P$ 值	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
治疗后	对照组( $n=32$ )	212.24 ± 52.14	205.41 ± 57.43	162.18 ± 32.27	206.15 ± 59.35
	观察组( $n=32$ )	161.03 ± 34.56	164.93 ± 41.37	135.94 ± 29.14	162.31 ± 40.87
	$t$ 值	4.631	3.235	3.414	3.442
	$P$ 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 临床疗效:两组总有效率对比,观察组高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 2 两组临床疗效对比[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	32	12(37.50)	9(28.13)	11(34.38)	21(65.63)
观察组	32	15(46.88)	13(40.63)	4(12.50)	28(87.50)
$\chi^2$ 值					4.267
$P$ 值					<0.05

2.3 不良反应:统计发现,治疗期间两组仅出现轻微腹泻、头痛等症状,均可耐受且未影响临床治疗进度。

### 3 讨论

乙型肝炎是一种以肝脏炎性病变为主的致全身多脏器受损的传染性疾病,为现今我国最为常见、流行最为广泛的病症,临床发病率较高,俨然已成为我国急需解决的一项严重公众健康问题<sup>[6-7]</sup>。临床研究发现,若乙型肝炎治疗不当,极易发展为肝硬化以及肝癌等,这将对患者健康与安全造成威胁的同时,增加临床诊治难度,为此及早对该病采取积极的防治干预措施极为重要<sup>[8]</sup>。近些年临床疾病诊治技术日趋完善,临床对乙型肝炎防治取得了较大的进步,但临床对该病缺乏较为确切的治疗方案。基于此,积极探寻一种高效药物或者方案以延缓其病理改变意义较大<sup>[9]</sup>。

水飞蓟宾为水飞蓟素主要成分,属于一种黄酮类化合物,具有高效的抗脂质过氧化、清除自由基以及稳定细胞膜的作用,利于提升对人体内肝细胞与肝细胞酶系统的保护,利于损伤肝细胞 DNA 合成,达到修复肝脏损伤,现已被临床广泛用于保肝、抗炎以及抗肝纤维化等<sup>[10]</sup>。同时临床应用发现,水飞蓟宾还可对药物、病毒以及乙醇等所致的肝功能损伤达到有效的改善作用,并利于降低前 III 型胶原肽水平,对晚期肝硬化胶原聚集过程具有一定的阻碍作用,以利于延缓病症发展,同时发现该药物和卵磷脂复合物制剂具有高效的亲脂性,利于促进其在机体内生物利用度与吸收度均显著增强,进而发

挥出较好的改善临床症状与肝功能作用。本研究将水飞蓟宾用于乙型肝炎患者治疗中以观察其应用疗效,研究结果显示,治疗后观察组 ALT、AST、HA、LN、CIV、PC III 测定值均低于对照组,表明水飞蓟宾利于有效维持、恢复患者肝功能,改善患者肝纤维化程度,进而提升对病情控制力度,减轻病症对患者的损伤。本研究结果还得出,观察组总有效率高于对照组,且两组均未见严重不良反应。由此可见,水飞蓟宾可作为临床上乙型肝炎一种安全有效的治疗用药,以便于快速缓解临床症状,提升临床治疗效率,这对促进患者病情康复、改善其整体身心健康状态意义重大。

综上所述,水飞蓟宾治疗乙型肝炎疗效确切,可促进患者临床症状与肝功能的改善,同时抗肝纤维化作用显著,易于病情稳定与恢复。

### 4 参考文献

- [1] 杨静宁,苏丽环. 水飞蓟宾联合核苷(酸)类似物治疗慢性乙型肝炎伴非乙醇性脂肪肝的临床疗效观察[J]. 中国基层医药,2017,24(7):1065.
- [2] 赵逸飞,万静,戴芸. 水飞蓟宾抑制肝癌细胞 HepG2 增殖和迁移能力[J]. 中国组织化学与细胞化学杂志,2017,26(2):142.
- [3] 郭飞波. 慢性乙肝患者血清补体 C3、C4 与肝炎分级程度以及肝纤维化程度的关系研究[J]. 中国免疫学杂志,2017,33(3):426.
- [4] 王三清,魏魏. 水飞蓟宾与替比夫定联合在预防乙型肝炎病毒携带者抗结核治疗肝损害中的效果[J]. 中国慢性病预防与控制,2015,23(2):133.
- [5] 中华医学会传染病与寄生虫病学分会,肝病学分会. 病毒性肝炎防治方案[J]. 中华传染病杂志,2001,19(1):56.
- [6] 朱桂琴. 重组乙型肝炎疫苗联合乙肝免疫球蛋白阻断乙肝母婴传播的效果及相关因素分析[J]. 中国妇幼保健,2017,32(5):965.
- [7] 顾瑾,唐神结,谭守勇,等. 水飞蓟宾预防抗结核药物所致肝损伤的多中心随机开放临床研究[J]. 中国防痨杂志,2016,38(1):23.

- [8] 温庆辉,黎凤英,翟洁卿,等. 拉米夫定联合水飞蓟宾治疗对 E 抗原阳性的慢性乙型肝炎患者相关血液指标的影响[J]. 国际检验医学杂志,2014,35(13):1720.
- [9] 卢广余. 恩替卡韦联合水飞蓟宾葡甲胺治疗乙肝合并非乙醇性脂肪肝 52 例及对病毒载量等指标的影响[J]. 中国

药业,2015,24(24):84.

- [10] 龙云铸,李丹,谭英征,等. 恩替卡韦联合水飞蓟宾葡甲胺片在乙肝相关性肝癌术后治疗的临床研究[J]. 新疆医科大学学报,2017,40(1):35.

[收稿日期:2017-09-21 编校:刘玥彤/李晓飞]

## 低剂量米索前列醇置阴道后穹窿与低位水囊促宫颈成熟后催产素引产的效果对比分析

吴羽雷,张淑仪,李庆 (东莞市莞城人民医院,广东 东莞 523000)

**[摘要]** 目的:探究低剂量米索前列醇置阴道后穹窿与低位水囊促宫颈成熟后催产素引产的效果。方法:选取有引产指征孕妇 106 例为研究对象,随机分为两组,各 53 例。对照组给予低位水囊促宫颈成熟引产,观察组给予低剂量米索前列醇置阴道后穹窿促宫颈成熟引产。比较两组宫颈成熟效果、分娩相关指标、分娩方式及不良反应。结果:对照组宫颈成熟总有效率比观察组低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );对照组置水囊至临产开始时间比观察组长,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组阴道分娩率较对照组高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:米索前列醇与低位水囊用于孕晚期促宫颈成熟引产均具有较高的安全性及有效性,但低剂量米索前列醇在促进宫颈成熟方面效果更显著,利于阴道分娩率的提高。

**[关键词]** 引产;米索前列醇;低位水囊引产;分娩方式

随着围产医学的不断发展与进步,临床中为降低围产儿发病率,多采取人工方法以促进宫颈成熟,以此达到引产终止妊娠的目的<sup>[1]</sup>。临床中用于孕晚期促宫颈成熟及引产方式较多,但大多数方法因价格昂贵,且需要特殊的保存方式,使基层医院无法广泛推广。米索前列醇与低位水囊临床使用价格较低廉,容易获取及保存,更加适合在基础医院推广<sup>[2-3]</sup>。故本研究将进一步探究低剂量米索前列醇置阴道后穹窿与低位水囊促宫颈成熟后催产素引产的效果。现报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料:**选取 2016 年 3 月~2017 年 1 月我院产科收治的有引产指征孕妇 106 例为研究对象,随机分为两组,各 53 例。对照组年龄 20~41 岁,平均(27.54±1.58)岁;孕周 39~41 周,平均(40.05±0.67)周。观察组年龄 19~42 岁,平均(27.98±1.67)岁;孕周 39~42 周,平均(40.65±0.58)周。两组孕妇一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。具有可比性。

#### 1.2 入选标准

**1.2.1 纳入标准:**①两组孕妇均为头胎、足月妊娠、胎膜完整、无胎盘低置;②宫颈评分≤5 分;③无缩宫素及前列腺素类药物使用禁忌。

**1.2.2 排除标准:**①伴有胎盘前置及头盆不称者;②伴有子宫瘢痕者。

**1.3 方法:**对照组给予低位水囊促宫颈成熟引产,方法如下:孕妇产前检查白带常规正常,于下午 15 时~16 时进入科内小手术室,注入 0.9% NaCl 溶液量为 60~80 ml(因为子宫有大

有小,宫口有松有紧)。FQ 需口服抗生素预防感染。次日晨 7 时 30 分拔除水囊,给予人工破膜和小剂量缩宫素静脉滴注引产。水囊放置期间若出现胎膜早破或临产迹象,立即取出水囊。观察组给予低剂量米索前列醇置阴道后穹窿促宫颈成熟引产,方法如下:上午 9 时进入待产室,将米索前列醇(秦皇岛紫竹药业有限公司,国药准字 H20010456)25 μg,放置于阴道后穹窿,1 次/d。两组方法均持续进行 2 h 的胎心监护后,无异常再回病房。宫颈成熟后,给予人工破膜和小剂量缩宫素静脉滴注引产。

**1.4 评价指标:**比较两组宫颈成熟效果,评价标准:24 h 内宫颈评分提高≥3 分,或在 24 h 内进行分娩为显效;24 h 内宫颈评分提高≤2 分为有效;24 h 内宫颈评分无任何变化、因胎膜早破取出水囊或水囊脱落及因不良反应取出阴道米索前列醇者为无效<sup>[4]</sup>。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。比较两组分娩指标,包括置水囊(用药)至临产开始时间、第一产程时间、产后出血量。比较两组分娩方式。

**1.5 统计学方法:**所有数据采用 SPSS 18.0 软件进行处理,计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验;计数资料以率(%)表示,行  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 两组宫颈成熟效果对比:**宫颈成熟效果对照组出现胎膜早破取出水囊 3 例、水囊脱落 1 例,共 4 例(7.55%);观察组因阴道放置米索前列醇后胎心率过快将米索前列醇取出 1 例(1.88%);对照组宫颈成熟总有效率比观察组低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。