

## 谷胱甘肽辅助治疗重型乙型肝炎的疗效观察

李文洪, 张 军, 唐晓琦

作者单位: 214200 江苏, 宜兴市人民医院感染科

作者简介: 李文洪(1969-), 男, 大学本科, 学士学位, 副主任医师, 研究方向: 病毒性肝炎、肺结核诊治。E-mail: lmlx1996@sohu.com

**【摘要】 目的** 探讨还原型谷胱甘肽辅助治疗乙型重型肝炎疗效。**方法** 治疗组和对照组均采用综合性基础治疗, 治疗组同时加用古拉定治疗, 比较用药前后两组患者肝功能的变化。**结果** 治疗组血清总胆红素改善迅速, 凝血酶原时间复常较快, 疗效优于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 在综合性治疗基础上加用谷胱甘肽治疗重型肝炎不失为一种安全、有效的方法, 对慢性重型肝炎的预后和转归有着十分重要的意义。

**【关键词】** 还原型谷胱甘肽; 慢性重型肝炎

**【中图分类号】** R 512.6 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2009)10-1080-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.10.28

**Clinical observation on glutathione in the treatment of severe hepatitis B** LI Wen-hong, ZHANG-Jun, TANG Xi-ao-qi. Infection Department, the Yixing People's Hospital Yixing, Jiangsu 214200, China

**【Abstract】 Objective** To investigate the effect of reduced glutathione adjuvant therapy for severe hepatitis B. **Methods** The treatment group and control group received the basic comprehensive treatment; on the treatment basis the treatment group were given glutathione treatment. The liver function changes before and after administration between two groups were compared. **Results** In the improvement in serum total bilirubin, prothrombin time normalization, cure effect the treatment group was superior to the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The integrated basic comprehensive treatment and glutathione therapy is a safe and effective method for the chronic severe hepatitis B; it has very important significance for prognosis and outcome of the disease.

**【Key words】** Reduced glutathione; Chronic severe hepatitis

我国是乙型肝炎高发地区, 在众多乙型肝炎中以重型肝炎病情凶险、并发症多、病死率高, 一直为临床所关注, 目前尚缺乏满意的治疗方法。我们使用还原型谷胱甘肽(古拉定, GLT)辅助治疗乙型重型肝炎取得较好疗效, 现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 病例选择** 60例病例来自2005-01~2008-06我院收治的慢性重型肝炎(乙型), 诊断符合2000-09第十次全国传染病与寄生虫病学术会议修订的病毒性肝炎防治方案诊断标准<sup>[1]</sup>, 入院后按性别、年龄、病情程度及分型相近似分为治疗组和对照组。治疗组30例, 男性22例, 女性8例, 年龄18~73岁, 平均37岁; 对照组30例中, 男性24例, 女性6例, 年龄27~69岁, 平均39岁。治疗组慢性重型肝炎早期7例, 中期13例, 晚期10例; 对照组慢性重型肝炎6例, 中期15例, 晚期9例。两组在上述诸方面差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 治疗方法** 治疗组和对照组均在采用综合性基础治疗(应用甘利欣、苦黄、促肝细胞生长素、输新鲜血浆或白蛋白等)上, 治疗组加用GLT 1.2 g加入5%葡萄糖250 ml中静滴, 1次/d, 疗程1个月, 两组治疗期间均不使用免疫制剂及

抗病毒药物。

**1.3 观察指标** 每周对患者全面体检一次, 包括检测肝功能, 项目有总胆红素(SB)、丙氨酸转氨酶(ALT)、凝血酶原时间(PT)等。

**1.4 疗效判断** (1)显效: 临床症状消失或明显改善, 体征消失或减轻, SB和PT降至正常。(2)有效: 临床症状和体征改善且能好转出院, SB和PT异常指标较治疗前下降>50%。(3)无效: 达不到上述标准、病情恶化者为无效。

**1.5 统计学方法** 组间构成率比较采用 $\chi^2$ 检验, 组间均数比较采用 $t$ 检验。

## 2 结果

**2.1 两组慢性重型肝炎治疗4周后疗效比较** 治疗组显效14例、无效9例, 对照组显效4例、无效17例, 两组间比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组治疗慢性重型肝炎疗效比较[n(%)]

| 组别  | 例数 | 显效       | 有效      | 无效       |
|-----|----|----------|---------|----------|
| 治疗组 | 30 | 14(46.7) | 7(23.3) | 9(30.0)  |
| 对照组 | 30 | 4(13.3)  | 9(30.0) | 17(56.7) |

注: 两组总有效率比较,  $\chi^2 = 4.34, P < 0.05$

**2.2 两组治疗前后肝功能改善程度的比较** 两组治疗前后 SB、ALT 均下降,PT 缩短。但治疗组治疗 2 周后 SB 即明显下降, $t=2.69(P<0.05)$ ,SB 下降幅度明显大于对照组, $t=2.054(P<0.05)$ 。两组治疗 4 周后,治疗组 SB、PT 下降幅度也明显大于对照组, $t=2.21, t=2.13(P<0.05)$ 。但治疗后丙氨酸转氨酶两组间差别无统计学意义( $P>0.05$ )。见表 2。

表 2 两组治疗前后肝功能改善的比较( $\bar{x}\pm s$ )

| 组别                | 时段     | SB( $\mu\text{mol/L}$ )       | ALT(/L)                        | PT(S)                        |
|-------------------|--------|-------------------------------|--------------------------------|------------------------------|
| 治疗组<br>( $n=30$ ) | 治疗前    | 268.5 $\pm$ 93.1              | 392.8 $\pm$ 176.4              | 29.3 $\pm$ 9.2               |
|                   | 治疗 2 周 | 203.8 $\pm$ 92.6 <sup>▲</sup> | 186.4 $\pm$ 97.4 <sup>*</sup>  | 24.4 $\pm$ 8.3               |
|                   | 治疗 4 周 | 68.7 $\pm$ 42.8 <sup>▲△</sup> | 102.6 $\pm$ 56.5 <sup>*</sup>  | 18.2 $\pm$ 5.4 <sup>*</sup>  |
| 对照组<br>( $n=30$ ) | 治疗前    | 284.6 $\pm$ 110.1             | 395.6 $\pm$ 169.8              | 28.9 $\pm$ 13.1              |
|                   | 治疗 2 周 | 246.8 $\pm$ 104.2             | 178.4 $\pm$ 101.7 <sup>*</sup> | 26.4 $\pm$ 10.2              |
|                   | 治疗 4 周 | 98.8 $\pm$ 58.3 <sup>*</sup>  | 109.8 $\pm$ 60.5 <sup>*</sup>  | 22.5 $\pm$ 9.3 <sup>▲△</sup> |

注:组内与治疗前比较,<sup>\*</sup> $P<0.01$ ,<sup>▲</sup> $P<0.05$ ;组间比较,<sup>△</sup> $P<0.05$

**2.3 药物不良反应比较** 治疗前后检测血、尿常规,血小板和肾功能均无变化,静脉注射局部无疼痛及其它不适感。治疗过程中未见有皮疹、发热等不良反应。

### 3 讨论

**3.1 还原型谷胱甘肽(GSH)由谷氨酸、胱氨酸及甘氨酸组成**,广泛分布于机体各器官内。谷胱甘肽在肝脏生化代谢中起重要作用,具有促进肝脏功能恢复,保护肝细胞膜,促进肝脏酶活性,促进肝脏解毒和合成功能等。当肝脏病变时,谷胱甘肽水平下降,加速了肝细胞的变性坏死。且谷胱甘肽可清除体内的超氧离子及其他自由基,防止肝细胞损害<sup>[2,3]</sup>。各型病毒性肝炎体内 GSH 含量普遍降低,尤其在慢性重型肝炎时 GSH 浓度更低<sup>[4]</sup>。国内外早已有谷胱甘肽治疗暴发

性肝衰竭及重型肝炎和肝炎肝硬化,并取得效果的报道<sup>[5,6]</sup>。

**3.2 本文应用谷胱甘肽对乙型慢性重型病毒性肝炎的患者进行治疗并与对照组单用综合治疗比较**,结果治疗组提示血清总胆红素改善迅速(2 周后 SB 即显著下降),下降程度明显,对凝血酶原时间的改善也有明显作用。治疗组显效率达 46.7%,较对照组显效率 13.3% 差异有显著性;治疗组总有效率 70.0% 较对照组 43.3% 差异有显著性。治疗过程中未见有明显不良反应。故在综合性治疗基础上加用谷胱甘肽治疗重型肝炎不失为一种安全、有效的方法,对慢性重型肝炎的预后和转归有着十分重要的意义,在临床上值得一用。

### 参考文献

- 1 中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会合修订.病毒性肝炎防治方案[J].中华传染病杂志,2001,19(1):56-62.
  - 2 Ankrah NA, Rikimaru T, Ekoban FA, et al. Glutathione ascorbic acid antioxidant system in animals [J]. J Int Med Res, 1994, 22: 171-176.
  - 3 Ellouk Achard S, Levresse V, Martin C, et al. Ex vivo and in vitro models in acetaminophen hepatotoxicity studies. Relationship between glutathione depletion, oxidative stress and disturbances in calcium homeostasis and energy metabolism [J]. Arch Toxicol Suppl, 1995, 17: 209-214.
  - 4 周霞秋,郭清,严振宜,等.病毒性肝炎红细胞内谷胱甘肽的检测及意义[J].上海第二医科大学学报,1996,16(5):375-376.
  - 5 Trevisani F, Tame MR, Bernardi M, et al. Severe hepatic failure occurring with T61 ingestion an attempted suicide. Early recover with the use of intravenous infusion of reduced glutathione [J]. Dig Dis Sci, 1993, 38(4): 752-756.
  - 6 彭星亮,蔡伊梅,蔡伟,等.谷胱甘肽辅助治疗重型病毒性肝炎和肝炎肝硬化[J].中国新药与临床杂志,1998,17(4):227-228.
- [收稿日期 2009-06-08][本文编辑 宋卓孙 黄晓红]

## 经验交流

# 大剂量盐酸氨溴索预防及辅助治疗极低出生体重儿呼吸窘迫综合征效果观察

刘 泉, 赵永清, 胡炳堂, 巴军凤, 李前进

作者单位: 235000 安徽,淮北市妇幼保健院新生儿科

作者简介: 刘 泉(1972-),男,大学本科,主治医师,研究方向:早产儿疾病诊治。E-mail: lliuxiao420@163.com

**[摘要]** 目的 观察早期应用大剂量盐酸氨溴索(沐舒坦)对极低出生体重儿呼吸窘迫综合征(NRDS)的防治效果。方法 对出生体质量<1 500 g 的早产儿 54 例,随机分为治疗组 28 例及对照组 26 例。治疗组除按常规处理外于生后 6 h 内应用沐舒坦每次 7.5 mg/kg,每 6 小时 1 次静脉滴注,对照组按常规处理。两组