

- [2] 马大庆. 肺部空洞影像的鉴别诊断[J]. 中华放射学杂志, 2004, 38: 7.
- [3] 高建华, 赵相胜, 张朝桐, 等. MSCT 对肺部持续存在的局限性磨玻璃密度影诊断价值[J]. 中国医学影像技术, 2008, 24: 1021.
- [4] 周震, 吕岩. 拟诊为肺脓肿的肺癌的 CT 特征及病理对照[J]. 临床放射学杂志, 2014, 33 (1): 29-33.
- [5] 吕岩, 谢汝明, 周新华, 等. 磨玻璃晕征环绕的周围型肺癌的 CT 特征及病理对照观察[J]. 中国医学影像技术, 2010, 26: 1096.
- [6] 周康荣. 胸部颈面部 CT[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2003: 29.
- [7] STEINBERG SS, 主编. 回允中, 主译. 诊断外科病理学[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2003: 1074.
- [8] NAKATA M, SAEKI H, TAKATA I, et al. Focal ground-glass opacity detected by low-dose helical CT[J]. Chest, 2002, 121: 1464.
- [9] JUNG JI, KIM H, PARK SH, et al. CT differentiation of pneumonia-type bronchioloalveolar cell carcinoma and infections pneumonia[J]. BJR, 2001, 74: 490.
- [10] HORGER M, EINSELE H, SCHUMACHER U, et al. Invasive pulmonary aspergillosis: frequency and meaning of the "hypodense sign" on unenhanced CT[J]. Br J Radiol, 2005, 78: 697.
- [11] 王世友. 肺脓肿误诊肺癌 12 例临床及 CT 影像回顾分析[J]. 中国社区医师, 2014, 30 (14): 91-92.

·基层医师园地·

左卡尼汀联合还原型谷胱甘肽治疗酒精性肝病的效果

毕德飞, 杨琼芬, 蒋 俊, 李 伟

(通海县中医医院, 云南 通海 652799)

关键词: 左卡尼汀; 还原型谷胱甘肽; 酒精性肝病; 疗效

中图分类号: R575 文献标志码: B 文章编号: 1006-4141 (2015) 04-0466-02

酒精性肝病 (alcoholic liver disease, ALD) 是由于患者长期大量饮酒所导致的酒精性脂肪肝、酒精性肝炎、肝纤维化及酒精性肝硬化的统称, 是我国常见的肝脏疾病之一, 严重影响人体健康^[1]。近年来, 随着社会的发展, 人民生活习惯和饮食结构发生很大改变, ALD 的发病率不断升高。有研究报道, 目前我国 ALD 发病率高达 35.2% ~ 48.9%, 已接近欧美国家^[2]。ALD 的发病率在我国有上升趋势, 但目前临床尚无特效的治疗方法。笔者对 50 例酒精性肝病患者采用左卡尼汀联合还原型谷胱甘肽治疗, 取得了满意疗效, 现报告如下。

资料与方法 一、一般资料 选择酒精性肝病患者 100 例。所有病例诊断均符合酒精性肝病诊断标准^[3]。随机分为 2 组, 治疗组 50 例, 对照组 50 例。治疗组男 47 例, 女 3 例; 年龄 21 ~ 62 岁, 平均 45 岁; 病程 1 ~ 12 年, 平均 6.2 年; 每日饮酒量 (指酒中所含的纯乙醇实际量) 80 ~ 250g, 平均 120g。对照组男 48 例, 女 2 例; 年龄

20 ~ 61 岁, 平均 44 岁; 病程 10 个月 ~ 11 年, 平均 6.3 年; 每日饮酒量 70 ~ 265g, 平均 116g。2 组在年龄、病程、临床表现、肝功能及 B 超检查等方面均无显著性差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

二、治疗方法 所有患者均严格戒酒, 进高蛋白、高热量、低脂饮食均停用有关或可疑药物, 建议休息, 常规静脉滴注葡萄糖, 维生素 C, 维生素 B6, 肌苷等基础治疗。对照组加用 5% 葡萄糖注射液 250ml + 还原型谷胱甘肽 1.2g, 静滴, 1 次/d; 治疗组在对照组的基础上加用 5% 葡萄糖注射液 250ml + 左卡尼汀 2.0g, 静滴, 1 次/d。连续治疗 4 周。

三、观察指标 治疗前后症状改善情况及监测治疗前、治疗 4 周肝酶变化。

四、疗效判断标准 显效: 肝功能恢复正常, 患者无症状。有效: 肝功能指标较治疗前下降 50% 以上, 症状明显改善。无效: 肝功能指标较治疗前下降未达 50% 以上或反而升高者,

收稿日期: 2015-03-30

作者简介: 毕德飞 (1975 ~) 男, 汉族, 云南省通海县人, 副主任医师, 主要从事急诊及消化、内分泌系统疾病的临床研究与诊治。

Email: bdf5252@126.com.

症状稍改善或无改善^[4]。

五、统计学方法 采用统计学软件 SPSS13.0 数据进行统计学分析，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，计数资料采用 χ^2 检验，组间比较采用 t 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果 一、与治疗前比较 2 组治疗后 4 周患者转氨酶均降低，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；治疗组与对照组比较，治疗组患者治疗后转氨酶均较低，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

二、2 组患者临床治疗效果比较 治疗组显效 18 例，有效 29 例；对照组显效 12 例，有效 26 例；治疗组和对照组总有效率分别为 94%和 76%，见表 2。差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 2 组肝功能改善情况比较				
组别		TBIL(mmol/L)	ALT(IU/L)	AST(IU/L)
治疗组	治疗前	36.1 ± 16.8	128.6 ± 82.4	266.1 ± 84.3
	治疗后	*10.4 ± 6.7	*27.7 ± 10.1	*26.5 ± 11.3
对照组	治疗前	35.2 ± 17.1	125.7 ± 80.6	252.4 ± 82.6
	治疗后	*21.1 ± 10.8	*78.5 ± 56.2	*120.8 ± 57.8

表 2 2 组疗效比较[例(%)]				
组别	显效	有效	无效	总有效
对照组(n=50)	12(24%)	26(52%)	12(24%)	44(76%)
治疗组(n=50)	18(36%)	29(58%)	3(6%)	47(94%)

三、不良反应 2 组患者在治疗期间均未发生明显不良反应。

讨 论 酒精性肝病近年已成为消化系统的常见病，研究表明，每日饮酒 80 ~ 150g 连续 5 年以上者即可导致酒精性肝病的发生^[5]。近年来研究发现，乙醇在肝细胞线粒体氧化系统中产生的大量自由基对肝细胞造成的损害也是 ALD 发病的重要原因^[6]。外源还原型谷胱甘肽能补充内源不足，通过提供 +H 拮抗氧自由基毒性，加快及促进酒精代谢产物乙醛、氧自由基等的清除，对抗细胞膜的脂质过氧化，避免肝细胞损伤，降低转氨酶，改善肝脏的微循环，提高肝细胞的供血及供氧，从而起到保护细胞的作用。但由于 ALD 肝脏病变

往往经过了几年的时间，乙醇代谢可以引起谷胱甘肽耗竭，因此仅应用还原型谷胱甘肽治疗短期内不能起到很好的效果，同时，患者因长期饮酒，肝功能严重受损，往往出现肝细胞内脂肪蓄积等症状，应用还原型谷胱甘肽效果不佳。

左卡尼汀 (LC) 又称左旋肉碱，是一种四价氮化合物，参与脂肪酸的氧化，可将长链脂肪酸从胞浆转运入线粒体内膜，进行 β 氧化，加强过氧化物酶的氧化，产生 ATP 供能，使脂肪利用增加，从而减少肝脏的脂质沉积。同时，LC 可以保持线粒体内乙酰 CoA/CoA 比值稳定，减轻高浓度乙酰胆碱对细胞的毒性作用，从而减轻肝细胞的损伤^[7]。

综上所述，左卡尼汀联合还原型谷胱甘肽能够协同抗脂质过氧化，改善肝脏的微循环，保护肝细胞，有效改善肝功能，抑制肝纤维化，是治疗酒精性肝病的理想方案。

[参考文献]

[1] 范杰慧,王炳元.酒精性和非酒精性脂肪性肝病发病机制的共性与差异[J].实用肝脏病杂志,2013,1:88-90.

[2] 厉有名.酒精性肝病的流行病学及自然史[J].中华肝脏病杂志,2010,18(3):172-172.

[3] 中华医学会消化病学分会肝胆疾病协作组.急性药物性肝损伤诊治建议(草案)[J].中华消化杂志,2007,27(11):765-767.

[4] 中华医学会肝病学分会脂肪肝和酒精性肝病学组.酒精性肝病诊疗指南[J].临床肝胆病杂志,2010,3(26):229.

[5] 杨正益,王天武.还原型谷胱甘肽联合生脉及丹参治疗酒精性肝病[J].代医药卫生,2009,25(9):1291-1292.

[6] 李守超,袁丁,王洪武.肝脏免疫系统酒精性肝损伤中的作用启示[J].现代生物医学进展,2012,4:748-750.

[7] 施建,刘芳,谢渭芬,等.左旋卡尼汀与肝病[J].中华肝脏病杂志,2005,13:556-557.

公益广告

关爱生命 预防艾滋