

• 疗效分析与评价 •

左卡尼汀治疗非酒精性脂肪肝的疗效观察

郭香莲, 肖雪英, 段水华

【摘要】 目的 观察左卡尼汀治疗非酒精性脂肪肝的效果。方法 选取本院 2010 年 2 月—2012 年 1 月收治的 68 例非酒精性脂肪肝患者, 将患者随机分为治疗组 (34 例) 和对照组 (34 例), 比较两组患者临床治疗效果。结果 治疗前两组患者 ALP、AST 及 ALT 比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者 ALP、AST 及 ALT 均降低, 且治疗组低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组患者临床治疗总有效率 (94.12%) 高于对照组 (73.53%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 左卡尼汀对非酒精性脂肪肝疾病具有显著效果, 可有效改善患者临床症状, 提高患者生活质量。

【关键词】 脂肪肝, 非酒精性; 左卡尼汀; 治疗结果

【中图分类号】 R 589.2 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3296 (2014) 07C-0037-02

基于非酒精性脂肪肝疾病的病理特点, 为详细了解左卡尼汀治疗非酒精性脂肪肝的治疗效果, 特选取本院 2010 年 2 月—2012 年 1 月收治的 68 例非酒精性脂肪肝患者的临床资料进行研究, 现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 68 例非酒精性脂肪肝患者中男 42 例, 女 26 例; 年龄 40~59 岁, 平均 (49.5 ± 1.1) 岁。将患者随机分为治疗组和对照组, 各 34 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 有可比性。

1.2 方法 对照组患者采用甘草酸二铵治疗, 治疗组患者采用左卡尼汀治疗, 比较两组患者的临床治疗效果。

1.2.1 对照组患者口服甘草酸二铵 (江苏正大天晴药业股份有限公司生产, 批号: H20030421) 3 次/d, 150mg/d, 为期 3 周。

1.2.2 治疗组患者静脉滴注左卡尼汀 (广州莱泰制药有限公司生产, 批号: H20050407), 2g 左卡尼汀溶于 100ml 0.9% 氯化钠溶液, 1 次/d, 为期 3 周。

1.3 疗效判定标准^[1] 显效: 治疗后, 临床症状及体征消失或是基本消失; 有效: 治疗后, 临床症状及体征得到改善; 无效: 治疗后, 临床症状及体征没有改善, 甚至出现加重现象。总有效率 (%) = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计软件进行统计学分析。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 进行 t 检验; 计数资料以率表示, 进行 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 ALP、AST 及 ALT 变化比较 治疗前两组患者 ALP、AST 及 ALT 比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者 ALP、AST 及 ALT 均降低, 且治疗组低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$, 见表 1)。

2.2 两组患者临床治疗效果比较 治疗组临床总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$, 见表 2)。

表 1 两组患者治疗前后 ALP、AST 及 ALT 变化比较 ($\bar{x} \pm s$, U/L)

组别	例数	ALP		AST		ALT	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	34	127.3 ± 74.6	88.4 ± 36.5	119.2 ± 12.3	56.2 ± 12.0	125.0 ± 34.1	53.7 ± 13.2
治疗组	34	124.6 ± 81.2	71.1 ± 31.6	126.9 ± 12.3	45.6 ± 13.2	122.9 ± 32.2	41.2 ± 18.2
P 值		0.074	0.032	0.089	0.029	0.085	0.022

表 2 两组患者临床疗效比较 (例 (%))

组别	例数	无效	有效	显效	总有效率
对照组	34	9 (26.47)	8 (23.53)	17 (50.00)	25 (73.53)
治疗组	34	2 (5.88)	4 (11.76)	28 (82.36)	32 (94.12)*

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$

3 讨论

非酒精性脂肪肝为一种出现在肝小叶中的疾病, 该疾病的主要临床症状为肝细胞脂肪变性、脂肪堆积弥漫性肝大泡性脂肪变伴炎症反应或是不伴炎症反应等, 其严重影响患者的正常生活及工作^[2]。基于该疾病的病理特点, 医护人员应为患者实施相应的临床治疗, 有效改善患者的临床症状, 提高患者的生活质量。甘草酸二铵为中药甘草有效成分的第三代提取物, 该药剂具有一定抗炎、保护肝细胞膜和改善肝功能等作用, 同时还可显著减轻 D-氨基半乳酸对肝脏的损伤及改善免疫因子对肝脏的慢性损伤。但患者采用该药剂进行治疗的过程中, 极易出现恶心、腹胀、心悸及呕吐等不良反应, 严重影响患者临床治疗效果, 不利于患者康复。左卡尼汀药物的主要功能为促进患者脂类代谢, 其可将长链脂肪酸带进线粒体基质, 促使氧化分解, 进而为细胞提供能量, 同时该药剂可将线粒体内产生的短链脂酰基输出。经临床研究证明, 该药剂对患者体内缺乏产生的脂肪代谢紊乱、心肌及骨骼肌等组织功能障碍具有显著补充缓解作用, 进而有效改善患者临床症状, 提高患者临床治疗效果^[3]。

综上所述, 左卡尼汀对非酒精性脂肪肝疾病具有显著效果, 可有效改善患者的临床症状。本次研究采用左卡尼汀进行治疗的治疗组患者, 其临床治疗总有效率显著优于采用甘草酸二铵进行治疗的对照组患者, 该研究结果同张美和等^[4]学者的研究结果相似。因此, 左卡尼汀值得在治疗非酒精性脂肪肝疾病临床上推广应用。

参考文献

- 1 赵继海, 何金芳, 吴寿荣, 等. 左卡尼汀联合甘草酸二铵治疗非酒精性脂肪肝 46 例疗效观察 [J]. 中国医学创新, 2013, 10 (13): 50-51.
- 2 黄传峰. 盐酸二甲双胍联合左卡尼汀治疗 28 例非酒精性脂肪肝病的临床疗效 [J]. 华西药学杂志, 2012, 27 (2): 4583-4584.
- 3 Skoien R, Richardson MM, Jonsson JR, et al. Heterogeneity of fibrosis patterns in non-alcoholic fatty liver disease supports the presence of multiple fibrogenic pathways [J]. Liver International, 2013, 33 (4): 624-632.
- 4 张美和, 徐斌山, 储旭东, 等. 左卡尼汀治疗非酒精性脂肪肝 79 例临床观察分析 [J]. 药学与临床研究, 2007, 15 (3): 224-225.

(收稿日期: 2014-04-06)

不同剂量阿托伐他汀钙片治疗高脂血症的疗效观察

夏平凤

【摘要】 目的 观察不同剂量阿托伐他汀钙片治疗高脂血症患者的有效性和安全性。方法 选取 2012 年 6—12 月本院门诊就诊的 144 例患者, 随机分为阿托伐他汀钙片 10mg 组和 20mg 组, 均为每晚服药 1 次, 分别于用药前和用药后的第 7、14、21 周空腹指尖采血, 测定血清总胆固醇 (TC)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)、三酰甘油 (TG) 下降的幅度, 血清高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) 升高的幅度和定期检测肝肾功能变化情况。结果 用药后第 7 周后, TC 和 LDL-C 水平较用药前降低, HDL-C 水平较用药前升高, 但组间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); TG 水平与用药前比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 用药第 14 周和 21 周后, TC、LDL-C 水平较用药前均降低, 且 20mg 组低于 10mg 组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。高脂血症患者在用药后第 14 周, 20mg 组的 TC 和 LDL-C 达标率高于 10mg 组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 用药后第 21 周, 20mg 组的 TC、LDL-C 和 TG 均高于 10mg 组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 阿托伐他汀钙片 20mg 能够安全且更有效地降低血清 TC、LDL-C 和 TG 水平, 并升高 HDL-C 水平, 临床应用安全有效。

【关键词】 血脂异常; 降血脂药; 阿托伐他汀钙片; 剂量效应关系; 药物; 治疗结果

【中图分类号】 R 972.6 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3296 (2014) 07C-0038-02

心脑血管疾病是威胁人类健康的首要疾病, 其主要病理基础是动脉粥样硬化, 而与脂质代谢紊乱的发生发展紧密相关, 此类病症在一级和二级的预防主要是通过调脂治疗。血清总胆固醇 (TC) 升高或低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 升高是导致动脉硬化及其心血管事件的重要危险因素, 而血清高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) 升高则可降低心血管事件风险。目前临床上主要的调脂药有: 他汀类、贝特类等。他汀类调脂药中阿托伐他汀钙片对降低 LDL-C、三酰甘油 (TG) 和升高 HDL-C 等方面效果明显^[1-2], 为了综合考察不同剂量的阿托伐他汀钙片对高脂血症患者血清中 TC、LDL-C、TG、HDL-C 等水平的影响, 本文选择了 144 例高脂血症患者进行研究, 观察其疗效和安全性。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 6—12 月本院门诊就诊的 144 例患者, 将患者分为阿托伐他汀钙片 10mg、20mg 组。阿托伐他汀钙片 10mg 组 72 例, 其中男 40 例, 女 32 例; 年龄 37~70 岁, 平均 55.5 岁。阿托伐他汀钙片 20mg 组 72 例, 其中男 39 例, 女 33 例; 年龄 37~69 岁, 平均 54.1 岁。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 有可比性。诊断标准: 参照国家中医药管理局 (中管局) 2002 年制订颁布的

《中药新药临床研究指导原则》(试行)^[3]。纳入标准: 在正常饮食情况下, 检查禁食 12~14h 后的血脂水平, 并在 2 周内采集 2 次血样进行检测。血清 TC $> 5.72\text{mmol/L}$ (200mg/dl)、血清 LDL-C $> 3.64\text{mmol/L}$ (140mg/dl), 并且肝肾功能及转氨酶正常者。排除标准: 妊娠或哺乳期妇女, 过敏体质及对本药过敏者; 半年内曾患有急性心肌梗死、脑血管意外、严重创伤或重大手术后患者; 继发性高脂血症者; 有药物引起的高脂血症及纯合子型高胆固醇血症患者; 正在使用肝素、甲状腺素治疗药和其他影响血脂代谢药物的患者, 及近两周曾采用其他降脂措施的患者; 合并肝肾及造血系统等严重原发性疾病、精神病患者; 其他原因不能保证定期复查随访者等。两组患者均无肌肉疼痛和肌肉无力的症状主诉。

1.2 治疗方法 10mg 组和 20mg 组均每晚服用阿托伐他汀钙片 1 次, 疗程为 24 周。

1.3 检测指标 患者均于用药前和用药后第 7、14、21 周晨起空腹门诊指尖采血检测血脂, 并定期检查肝肾功能。卡迪克便携式全血检测仪和试纸 (上海迈普瑞生物科技有限公司) 由“中国心脑血管疾病高危人群健康教育项目”组提供。血脂达标率以血清 TC $\leq 5.20\text{mmol/L}$ 、血清 LDL-C $\leq 3.12\text{mmol/L}$ 、血清 TG $\leq 1.70\text{mmol/L}$ 或血清 HDL-C $\geq 1.04\text{mmol/L}$ 为达标标准。

1.4 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计软件进行统计学分析。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 进行 t 检验; 计数资料以率表示,