

联合注射用丁二磺酸腺苷蛋氨酸治疗胆汁淤积型肝炎患者的疗效<sup>①</sup>

杨 婷, 王国庆

(焦作市第二人民医院消化科, 河南 焦作 454950)

**摘要:** 目的: 探究注射用丁二磺酸腺苷蛋氨酸联合门冬氨酸钾镁对胆汁淤积型肝炎患者疗效及肝功能的影响。方法: 选取焦作市第二人民医院 2017-06~2019-06 收治的胆汁淤积型肝炎患者 120 例, 随机数字表法分为观察组( $n=60$ )和对照组( $n=60$ )。对照组采用门冬氨酸钾镁治疗, 观察组采用注射用丁二磺酸腺苷蛋氨酸联合门冬氨酸钾镁治疗, 治疗 4 周。评估两组临床疗效、治疗前后肝功能[谷氨酸氨基转移酶(AST)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)]变化、血清可溶性黏附分子(sVCAM-1)、磷脂转运蛋白(PLTP)水平。结果: 观察组总有效率 95.00% 高于对照组 81.67% ( $P < 0.05$ ); 治疗后观察组血清 ALT、AST 水平低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 治疗后观察组血清 PLTP、sVCAM-1 水平低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 注射用丁二磺酸腺苷蛋氨酸联合门冬氨酸钾镁治疗胆汁淤积型肝炎患者, 能有效下调血清 sVCAM-1、PLTP 水平, 改善胆汁酸代谢, 恢复患者肝功能。

**关键词:** 注射用丁二磺酸腺苷蛋氨酸; 门冬氨酸钾镁; 胆汁淤积型肝炎; 丙氨酸氨基转移酶; 可溶性黏附分子

**中图分类号:** R575.2 **文献标识码:** B **文章编号:** 1008-0104(2021)01-0109-02

胆汁淤积型肝炎是肝炎常见类型, 约占黄疸型肝炎的 2%~8%, 主要是由胆汁形成、分泌及胆汁排泄异常所致肝脏病变, 胆汁淤积于肝内, 造成肝脏损伤, 影响肝功能<sup>[1]</sup>。目前, 临床以药物控制疾病进展为主, 门冬氨酸钾镁是糖类盐类、酸碱平衡调节药, 主要用于肝病、心律失常等疾病治疗<sup>[2]</sup>。多数胆汁淤积型肝炎患者伴发肝细胞膜酶活性异常, 导致胆汁正常分泌遭受破坏, 胆汁大量淤积, 注射用丁二磺酸腺苷蛋氨酸是治疗肝内胆汁淤积药物, 其主要成分腺苷蛋氨酸是一种生理活性分子, 能有效促进肝细胞再生, 修复受损肝脏组织, 恢复肝功能, 抑制胆汁淤积。本研究选取胆汁淤积型肝炎患者 120 例, 旨在探究注射用丁二磺酸腺苷蛋氨酸联合门冬氨酸钾镁的治疗效果。现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

经医院医学伦理委员会审核, 选取焦作市第二人民医院 2017-06~2019-06 收治的胆汁淤积型肝炎患者 120 例, 随机数字表法分为观察组( $n=60$ )和对照组( $n=60$ )。观察组: 男 34 例、女 26 例; 年龄 41~78 岁, 平均( $58.98 \pm 8.55$ )岁; 病程 1~10 年, 平均( $5.74 \pm 2.01$ )年。对照组: 男 33 例、女 27 例; 年龄 40~80 岁, 平均( $59.48 \pm 9.01$ )岁; 病程 1~10 年, 平均( $5.53 \pm 2.20$ )年。两组资料(性别、年龄、病程)均衡可比 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 选例标准

1.2.1 **纳入标准:** 符合 2015 版《胆汁淤积性肝病诊断和治疗共识》<sup>[3]</sup>中胆汁淤积型肝炎相关诊断标准, 结合 CT 检查确诊; 签订研究同意书。

1.2.2 **排除标准:** 妊娠期或哺乳期者; 其他原因所致肝炎者; 近期接受相关治疗者; 注射用丁二磺酸腺苷蛋氨酸、门冬氨酸钾镁等药物过敏者。

### 1.3 方法

均给予保肝、降酶治疗。

1.3.1 **治疗方法:** 对照组采用门冬氨酸钾镁(浙江瑞新药业股份有限公司, 国药准字 H33021265, 规格 10mL)治疗, 静脉滴注, 30mL/次, 1 次/d, 连续治疗 4 周。上述基础上观察组加用注射用丁二磺酸腺苷蛋氨酸(浙江海正药业股份有限公司, 国药准字 H20103110, 规格 0.5g)治疗, 静脉滴注, 1.0g/次, 1 次/d, 连续治疗 4 周。

1.3.2 **检测方法:** 采集晨空腹静脉血 5mL, 离心取血清, 以酶速率法测定谷氨酸氨基转移酶(AST)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)水平; 双抗体夹心酶联免疫吸附法测定可溶性黏附分子(sVCAM-1)、磷脂转运蛋白(PLTP)水平, 上述检测所用试剂及试剂盒由南京卡米洛生物工程有限公司提供。

### 1.4 观察指标

(1) 两组临床疗效; (2) 两组治疗前后肝功能, 包括血清 AST、ALT 水平; (3) 两组治疗前后血清 sVCAM-1、PLTP 水平。

### 1.5 疗效标准

显效: 症状及体征基本消失, 肝功能恢复正常; 有效: 症状及体征好转, 肝功能指标下降  $> 65\%$ ; 无效: 症状、体征及肝功能指标无变化或加重。显效、有效计入总有效。

### 1.6 统计学方法

采用 SPSS24.0 分析, 计量资料( $\bar{x} \pm s$ )表示, 行  $t$  检验, 计数资料  $n(\%)$  表示,  $\chi^2$  检验  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床疗效

观察组显效 27 例, 有效 30 例, 无效 3 例; 对照组显效 15 例, 有效 34 例, 无效 11 例, 观察组总有效

① 作者简介: 杨婷(1990-)女, 河北焦作人, 硕士, 住院医师。

率 95.00% (57/60) 较对照组 81.67% (49/60) 高 ( $\chi^2 = 5.175 P = 0.023$ )。

### 2.2 肝功能指标

治疗前两组血清 ALT、AST 水平相比无显著差异 ( $P > 0.05$ )；治疗后两组血清 ALT、AST 水平较治疗前降低，且观察组低于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组肝功能指标比较 ( $\bar{x} \pm s, n = 60, U/L$ )

组别	ALT		AST	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	78.24 ± 11.56	20.10 ± 6.32 <sup>a</sup>	75.69 ± 10.25	23.25 ± 4.23 <sup>a</sup>
对照组	77.69 ± 12.01	39.47 ± 8.68 <sup>a</sup>	76.10 ± 9.58	38.74 ± 6.35 <sup>a</sup>
t 值	0.256	13.974	0.226	15.726
P 值	0.799	0.001	0.821	0.001

注：与同组治疗前相比，<sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.3 血清 PLTP、sVCAM-1 水平

治疗前两组血清 PLTP、sVCAM-1 水平相比无显著差异 ( $P > 0.05$ )；治疗后两组血清 PLTP、sVCAM-1 水平较治疗前降低，且观察组低于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组血清 PLTP、sVCAM-1 水平比较 ( $\bar{x} \pm s, n = 60$ )

组别	PLTP (pg/mL)		sVCAM-1 (ng/mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	5.78 ± 1.40	2.98 ± 0.87 <sup>a</sup>	745.25 ± 85.11	402.32 ± 25.10 <sup>a</sup>
对照组	5.84 ± 1.49	4.11 ± 1.02 <sup>a</sup>	738.25 ± 88.69	512.30 ± 46.25 <sup>a</sup>
t 值	0.227	8.529	0.441	16.189
P 值	0.821	0.001	0.660	0.001

注：与同组治疗前相比，<sup>a</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

胆汁淤积型肝炎是多种原因所致肝细胞、毛细胆管胆汁分泌功能障碍，造成以胆汁流出阻滞为特征的肝脏综合征，目前减少肝内胆汁淤积、减轻肝细胞损害、保护肝功能、防止肝纤维化是治疗的关键<sup>[4]</sup>。

门冬氨酸钾镁是近年治疗肝炎常用药物，在肝细胞核酸形成过程中发挥重要作用，能有效修复受损肝细胞，改善肝功能，促进胆汁排泄，降低胆汁淤积量<sup>[5]</sup>。胆汁淤积型肝炎患者病情复杂，肝脏内胆汁蓄积，通过多途径加重肝脏损伤，另研究表明，促进肝细胞再生，增强肝细胞合成功能，恢复肝功能是改善胆汁淤积型肝炎患者预后重要途径<sup>[6]</sup>。注射用丁二磺酸腺苷蛋氨酸是一种新型保肝利胆药，通过转甲基、转巯基、转丙氨基发挥多途径药物机制；通过转甲基作用，进入机体后其可生成大量甲基化磷脂、磷脂酰胆碱，为肝细胞修复提供能量，并可增强细胞膜流动性，刺激酶活性，发挥助肝细胞再生功能；通过转巯基作用，其可促进内源性还原型谷胱甘肽分泌，拮抗自由基，发挥抗氧化、抗炎作用，为肝细胞修复与再生提供良好的内环境；通过转丙氨基作用，其可促进多胺类物质、蛋白质与核糖核酸合成，增强 RNA 聚合酶活性，促进肝细胞再生，恢复肝功

能<sup>[7,8]</sup>。李干文<sup>[9]</sup>研究指出，在保肝治疗基础上加用丁二磺酸腺苷蛋氨酸治疗胆汁淤积性肝炎患者，能有效改善患者肝功能指标，且总有效率高达 92.16%。本研究发现，观察组总有效率 95.00%，高于对照组 81.67%，且血清 ALT、AST 水平低于对照组 ( $P < 0.05$ )，与上述研究相似，证实了门冬氨酸钾镁常规治疗基础上加用丁二磺酸腺苷蛋氨酸有助于改善胆汁淤积型肝炎患者肝功能，疗效显著。

PLTP 是一种转运磷脂交换蛋白，主要通过载体介导磷脂穿梭于脂蛋白之间，转运游离脂多糖、胆固醇等脂质小分子物质，其正常表达，可增强肝脏对高密度脂蛋白摄取清除率，发挥抑制胆汁酸合成作用<sup>[10]</sup>。sVCAM-1 属于一类免疫调节因子，参与肝脏慢性炎症过程，灵敏反映肝功能损害程度。本研究发现，治疗后观察组血清 PLTP、sVCAM-1 水平低于对照组 ( $P < 0.05$ )。注射用丁二磺酸腺苷蛋氨酸通过促进肝细胞修复与再生，保护细胞膜，恢复肝脏组织正常运作功能，阻断胆汁酸合成，改善胆汁酸代谢，减少胆汁蓄积，结合门冬氨酸钾镁进一步降低肝功能损害。

综上所述，注射用丁二磺酸腺苷蛋氨酸联合门冬氨酸钾镁治疗胆汁淤积型肝炎患者，能有效下调血清 sVCAM-1、PLTP 水平，改善胆汁酸代谢，恢复患者肝功能。

### 参考文献：

- [1] 莫亚艳. 聚乙二醇干扰素  $\alpha-2a$  治疗 HBeAg 阳性慢性乙型肝炎的疗效[J]. 黑龙江医药科学, 2016, 39(3): 118
- [2] 张丽娟. 乙型肝炎病毒感染对妊娠期肝内胆汁淤积症患者围产期母婴状况的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(11): 80-82
- [3] 中华医学会肝病学会, 中华医学会消化病学分会, 中华医学会感染病学分会. 胆汁淤积性肝病诊断和治疗共识 (2015) [J]. 实用肝脏病杂志, 2016, 19(6): 2-12
- [4] 廖乾秀. 成都地区乙型肝炎病毒感染者病毒基因型和亚型分布及其临床意义[J]. 湖北民族学院学报(医学版), 2016, 33(3): 43-45
- [5] 李桂芝. 丁二磺酸腺苷蛋氨酸肠溶片联合熊去氧胆酸治疗酒精肝内胆汁淤积症的临床效果[J]. 中国社区医师, 2018, 34(04): 39-40
- [6] 杨德红, 邵庆华. 丁二磺酸腺苷蛋氨酸联合多烯磷脂酰胆碱治疗妊娠期肝内胆汁淤积症的疗效观察[J]. 肝脏, 2018, 23(04): 357-359
- [7] 林仙菊, 王红珠, 项海飞. 氨甲环酸注射液联合丁二磺酸腺苷蛋氨酸注射剂用于肝癌手术患者的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2019, 35(11): 1116-1118
- [8] 刘益华, 王菲. 多烯磷脂酰胆碱联合丁二磺酸腺苷蛋氨酸对妊娠期肝内胆汁淤积症患者胆汁酸、肝酶指标及妊娠期结局的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2018, 39(8): 890-892
- [9] 李干文. 丁二磺酸腺苷蛋氨酸治疗胆汁淤积性肝炎的效果观察[J]. 中国医药科学, 2018, 8(17): 104-106
- [10] 李飞. 门冬氨酸钾镁与腺苷蛋氨酸对胆汁淤积性病毒性肝炎的临床疗效研究[J]. 中国医药指南, 2018, 16(9): 96-97

(收稿日期: 2020-11-14)