

醒脑静联合还原型谷胱甘肽治疗肝性脑病

陈蓉*

(安顺市人民医院感染性病科, 贵州 安顺 561000)

[摘要] **目的:**观察醒脑静注射液联合还原型谷胱甘肽治疗肝性脑病的临床疗效。**方法:**将符合病例入选标准的 80 例肝性脑病患者随机分为观察组、对照组各 40 例。两组患者均于入院后常规给予限制蛋白摄入、去除诱因、补充白蛋白、维持电解质紊乱等对症治疗。观察组同时给予醒脑静注射液 20 mL + 250 mL 5% 葡萄糖注射液, gtt, 1 次/d; 还原型谷胱甘肽 0.6 g + 250 mL 生理盐水 igtt, 1 次/d。两组均 10 d 为 1 个疗程, 治疗 2 个疗程后评价疗效。**结果:**显效率观察组 62.50%, 对照组 45.00%, 两组差异显著 ($P < 0.05$)。总有效观察组 95.00%, 对照组 80.00%, 两组差异显著 ($P < 0.05$)。与治疗前比较, 两组门冬氨酸氨基转移酶 (AST), 丙氨酸氨基转移酶 (ALT), 总胆红素 (TBil), 血氨水平显著下降 ($P < 0.05$)。治疗后 AST, ALT, TBil, 血氨水平观察组分别为 (143.93 ± 75.41) , $(124.45 \pm 74.43) \text{ U} \cdot \text{L}^{-1}$, (155.92 ± 71.21) , $(131.43 \pm 49.16) \mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$, 对照组分别为 (113.75 ± 70.58) , $(94.32 \pm 42.64) \text{ U} \cdot \text{L}^{-1}$, (117.31 ± 61.23) , $(91.33 \pm 39.15) \mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$, 观察组改善强于对照组 ($P < 0.05$)。观察组发热、惊厥、意识障碍、脑膜刺激征、颅神经受累消失时间为 (1.4 ± 0.4) , (0.9 ± 0.4) , (1.6 ± 0.4) , (1.7 ± 0.6) , (1.2 ± 0.4) d, 对照组为 (4.5 ± 2.5) , (4.2 ± 1.3) , (5.2 ± 0.6) , (4.1 ± 0.8) , (3.8 ± 0.4) d。观察组脑电图、脑脊液恢复正常时间、平均住院时间为 (10.1 ± 0.8) , (6.1 ± 0.6) , (8.3 ± 2.5) d, 对照组为 (12.2 ± 1.8) , (7.5 ± 1.8) , (14.2 ± 2.9) d, 均治疗组短于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:**采用醒脑静联合还原型谷胱甘肽治疗肝性脑病临床疗效显著。

[关键词] 肝性脑病; 醒脑静注射液; 还原型谷胱甘肽

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)13-0273-03

[网络出版地址] <http://www.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20120504.1249.042.html>

[网络出版时间] 2012-05-04 12:49

Effects of Xingnaojing Injection Combined with Reduced Glutathione in the Treatment of Hepatic Encephalopathy

CHEN Rong*

(Anshun People's Hospital, Anshun 561000, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the effect of Xingnaojing injection combined with reduced glutathione in the treatment of hepatic encephalopathy. **Method:** Eighty cases of hepatic encephalopathy were randomly divided into the observation group and the control group, 40 cases in each group. Two groups of patients after admission were given constraints on protein intake, removed incentives, supplement of albumin, maintained the electrolyte disorders such as symptomatic treatment. The observation group while giving the effect of Xingnaojing injection in 20 mL + 250 mL 5% glucose injection, intravenous drip, 1 times a day; also the prototype of valley reduced glutathione 0.6 g + 250 mL intravenous saline infusion, 1 times a day. The 2 groups were treated for 10 days as 1 course of treatment, after treatment the efficacy in the two groups was evaluated. **Result:** Significant efficiency was observed in observation group 62.50%, control group 45% ($P < 0.05$). The total effective rate in observation group was 95%, control group 80% ($P < 0.05$). After treatment, AST, ALT, TBil, blood ammonia level in observation group were (143.93 ± 75.41) , $(124.45 \pm 74.43) \text{ U} \cdot \text{L}^{-1}$, (155.92 ± 71.21) , $(131.43 \pm 49.16) \mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$; in control group they were respectively $(113.75 \pm 70.58) \text{ U} \cdot \text{L}^{-1}$, $(94.32 \pm 42.64) \text{ U} \cdot \text{L}^{-1}$, (117.31 ± 61.23) , $(91.33 \pm 39.15) \mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$, observation group improvement was stronger than control group ($P < 0.05$). Observation group fever, convulsion, consciousness disorder, meningeal signs, cranial nerve impairment disappearance time was (1.4 ± 0.4) , (0.9 ± 0.4) , (1.6 ± 0.4) , (1.7 ± 0.6) , (1.2 ± 0.4) d, control group was (4.5 ± 2.5) , (4.2 ± 1.3) , (5.2 ± 0.6) , (4.1 ± 0.8) , (3.8 ± 0.4) d. Observation group EEG, CSF recovery normal time, average hospitalization time was (10.1 ± 0.8) , (6.1 ± 0.6) , (8.3 ± 2.5) d, control group was (12.2 ± 1.8) , (7.5 ± 1.8) , (14.2 ± 2.9) d, all treatment group shorter than control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Using Xingnaojing combined with reduced glutathione treatment of hepatic encephalopathy clinical efficacy is significant.

[收稿日期] 20120228(205)

[通讯作者] * 陈蓉, 从事传染病临床与预防, Tel: 13618578088, E-mail: 416431281@qq.com

(117.31 ± 61.23), (91.33 ± 39.15) $\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$, compared with before treatment in two groups of AST, ALT, TBil, blood ammonia levels decreased significantly ($P < 0.05$), the observation group was improved more than control group ($P < 0.05$). Fever, convulsions, consciousness disturbance, meningeal irritation, cranial nerve involvement disappearance time, EEG, cerebrospinal fluid to restore the normal time, the average hospitalization time in observation group were better than those in control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The effect of Xingnaojing injection combined with reduced glutathione for treatment of hepatic encephalopathy is significant.

[**Key words**] hepatic encephalopathy; Xingnaojing injection; reduced glutathione

肝性脑病 (hepatic encephalopathy, HE) 是临床常见病、多发病,是以代谢紊乱为基础的一组以中枢神经系统功能失调、紊乱为主要表现的综合征,多因严重的肝脏疾病所引起。醒脑静联合还原型谷胱甘肽是治疗肝炎后肝硬化所致的肝性脑病的有效方法之一,笔者近两年采用醒脑静联合还原型谷胱甘肽治疗肝性脑病 40 例,疗效满意。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2010 年 1 月至 2011 年 12 月在我院神经内科住院治疗的肝性脑病患者 80 例为观察对象,按随机数字表法随机分为两组。观察组 40 例,男 23 例,女 17 例;年龄:最小 32 岁,最大 75 岁,平均 56.8 岁;病因:乙型肝炎肝硬化 26 例,丙型肝炎肝硬化 7 例,酒精性肝硬化 4 例,原发性胆汁性肝硬化 1 例,隐源性肝硬化 2 例。临床分期:Ⅰ期 18 例,Ⅱ期 12 例,Ⅲ期 6 例,Ⅳ期 4 例。对照组 40 例,性别:男 27 例,女 13 例;年龄:最小 35 岁,最大 73 岁,平均 55.6 岁;病因:乙型肝炎肝硬化 26 例,丙型肝炎肝硬化 5 例,酒精性肝硬化 5 例,原发性胆汁性肝硬化 5 例,隐源性肝硬化 2 例。临床分期:Ⅰ期 21 例,Ⅱ期 10 例,Ⅲ期 5 例,Ⅳ期 4 例。性别、年龄、病因、临床分期等临床资料两组间相比无明显差异,具有可比性。

1.2 病例选择标准

1.2.1 纳入标准 ①均符合《临床肝胆系病学(新版)》^[1]中肝性脑病的诊断标准;②均为慢性肝炎后肝硬化肝性脑病患者;③临床分期属Ⅰ~Ⅳ期;④知情同意。

1.2.2 排除标准 ①合并有严重的心肺疾病、糖尿病、肾功能不全者及心理、精神疾病者;②近期服用镇静剂,酒精中毒者;③临床资料收集不完整或中途失访无法统计疗效者。

1.3 治疗方法 两组患者均于入院后常规给予限制蛋白摄入、去除诱因、补充白蛋白、维持电解质紊乱等对症治疗。观察组同时给予醒脑静注射液 20 mL + 250 mL 5% 葡萄糖注射液,gtt,1 次/d;还原型

谷胱甘肽 0.6 g + 250 mL 生理盐水 gtt,1 次/d。两组均以 10 d 为 1 个疗程,2 个疗程后评价疗效。

1.4 观察指标 观察两组治疗前后肝功及血氨变化情况;观察发热、惊厥、意识障碍、脑膜刺激征、颅神经受累等症状,观察脑电图、脑脊液的恢复情况,并根据上述指标评价临床疗效。

1.5 疗效评价标准^[1] 显效:临床症状及体征明显改善,意识清醒,一般情况好转,总胆红素(TBil)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)、门冬氨酸氨基转移酶(AST)较治疗前降低 50% 以上;有效:临床症状及体征好转,肝性脑病分级改善 1 个级别,未完全清醒者,TBil,ALT,AST 较治疗前降低 30% ~ 50%;无效:临床症状及体征无明显变化,意识障碍无改善,TBil,ALT,AST 较治疗前无明显改变。

1.6 统计学方法 应用 SPSS 13.0 统计软件分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 显效率观察组 62.50%,对照组 45.00%,两组差异显著 ($P < 0.05$)。总有效率观察组 95.00%,对照组 80.00%,两组差异显著 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察	40	25(62.50) ¹⁾	13(32.50)	2(5.00)	38(95.00) ¹⁾
对照	40	18(45.00)	14(35.00)	8(20.00)	32(80.00)

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ (表 3 同)。

2.2 两组患者治疗前后肝功比较 两组 AST,ALT,TBil,血氨等指标治疗后与治疗前比有明显下降($P < 0.05$),治疗后观察组改善优于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者主要症状、体征消失时间以及住院时间比较 两组发热、惊厥、意识障碍、脑膜刺激征、颅神经受累消失时间、脑电图、脑脊液恢复时间、平均住院时间治疗组短于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

表2 两组患者治疗前后肝功能比较($\bar{x} \pm s, n=40$)

组别	时间	AST/ $U \cdot L^{-1}$	ALT/ $U \cdot L^{-1}$	Tbil/ $\mu mol \cdot L^{-1}$	血氨/ $\mu mol \cdot L^{-1}$
治疗	治疗前	143.93 \pm 75.41	124.45 \pm 74.43	155.92 \pm 71.21	131.43 \pm 49.16
	治疗后	83.62 \pm 49.60 ^{1,2)}	74.32 \pm 50.54 ^{1,2)}	97.15 \pm 61.55 ^{1,2)}	71.32 \pm 40.14 ^{1,2)}
对照	治疗前	153.89 \pm 80.35	104.39 \pm 60.33	137.85 \pm 71.13	134.39 \pm 58.13
	治疗后	113.75 \pm 70.58 ¹⁾	94.32 \pm 42.64 ¹⁾	117.31 \pm 61.23 ¹⁾	91.33 \pm 39.15 ¹⁾

注:与同组治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$;与对照组比较²⁾ $P < 0.05$ 。

表3 两组患者主要症状、体征消失时间及住院时间比较($\bar{x} \pm s, n=40$)

组别	消失时间					恢复时间		平均住院时间
	发热	惊厥	意识障碍	脑膜刺激征	颅神经受累	脑电图	脑脊液	
观察	1.4 \pm 0.4 ¹⁾	0.9 \pm 0.4 ¹⁾	1.6 \pm 0.4 ¹⁾	1.7 \pm 0.6 ¹⁾	1.2 \pm 0.4 ¹⁾	10.1 \pm 0.8 ¹⁾	6.1 \pm 0.6 ¹⁾	8.3 \pm 2.5 ¹⁾
对照	4.5 \pm 2.5	4.2 \pm 1.3	5.2 \pm 0.6	4.1 \pm 0.8	3.8 \pm 0.4	12.2 \pm 1.8	7.5 \pm 1.8	14.2 \pm 2.9

3 讨论

肝性脑病是慢性肝炎后肝硬化最常见的并发症,也是肝炎后硬化的最常见的死亡原因之一^[1-5]。祖国医学认为肝性脑病多属于“厥证”“闭证”范畴,其发生多由湿热疫毒侵犯肝脏,至肝失条达所致。对肝性脑病合理有效的治疗有利于改善肝炎后肝硬化患者的生存质量、降低肝性脑病的病死率^[6]。氨中毒学说为肝性脑病的发病机制学说中最重要的学说之一,降氨治疗是治疗肝性脑病特别是肝炎性肝硬化并发的肝性脑病的关键。在降氨的治疗中除纠正低钾性碱中毒、低血容量及缺氧、控制含氮食物的摄入、积极预防消化道出血外,在氨的代谢环节降低氨的含量为降氨治疗的重要措施之一^[6]。

醒脑静注射液由麝香、郁金、冰片、栀子4味药物组成,具有清热泻火、凉血解毒、开窍醒脑的功效。临床主要用于治疗以高热烦躁、神昏谵语、舌绛脉数为主要临表现的流行性乙型脑炎、肝昏迷等证属热入营血、内陷心包者。研究表明,醒脑静注射液能有效降低血脑屏障通透性,使药物透过血脑屏障,从而直接作用于中枢神经系统,达到调节中枢神经、保护大脑、减轻脑水肿和改善微循环等作用。研究表明,醒脑静主要通过以下作用而达到治疗肝性脑病的作用^[7-8]:①对中枢神经系统的调节作用;②脑保护作用;③减轻脑水肿;④抑制病理性凋亡;⑤改善脑微循环。还原型谷胱甘肽是人类细胞质中自然合成的一种肽,由谷氨酸、半胱氨酸和甘氨酸组成,广泛分布于机体各器官内,为维持细胞生物功能发挥重要作用。因此将醒脑静与还原型谷胱甘肽联合用于治疗肝性脑病可收到较好的治疗作用。

综上所述,醒脑静联合还原型谷胱甘肽治疗肝

炎后肝硬化所致肝性脑病疗效显著,可推广应用。

[参考文献]

- [1] 巫协宁.临床肝胆系病学[M].上海:上海科学技术文献出版社,2002:199.
- [2] Ndraha S, Hasan I, Simadibrata M. The effect of *L*-ornithine *L*-aspartate and branched chain amino acids on encephalopathy and nutritional status in liver cirrhosis with malnutrition [J]. Acta Med Indones, 2011, 43 (1):18.
- [3] Mittal V V, Sharma B C, Sharma P, et al. A randomized controlled trial comparing lactulose, probiotics, and *L*-ornithine *L*-aspartate in treatment of minimal hepatic encephalopathy [J]. Eur J Gastroenterol Hepatol, 2011, 23 (8):725.
- [4] Ong J P, Oehler G, Krtelger-Jansen C, et al. *L*-ornithine-*L*-aspartate improves health-related quality of life in cirrhotic patients with hepatic encephalopathy: an open-label, prospective, multicentre observational study [J]. Clin Drug Investig, 2011, 31 (4):213.
- [5] Schmid M, Peck Radosavevic M, Ktinig F, et al. Double-blind, randomized, placebo-controlled trial of intravenous *L*-ornithine-*L*-aspartate on postural control in patients with cirrhosis [J]. Liver Int, 2010, 30 (4):574.
- [6] 刘程程,吴扬.肝性脑病综合治疗进展[J].临床肝胆病杂志,2010,26(1):95.
- [7] 李小梅.醒脑静注射液对急性脑梗死患者意识水平的影响[J].福建中医药,2008,39(3):8.
- [8] 史志刚.纳洛酮联合醒脑静治疗脑血管病意识障碍84例疗效分析[J].山西职工医学院学报,2010,20(3):45.

[责任编辑 何伟]