DOI:10.16016/j.1000-5404.1995.05.035

6 Popper H, Shafritz DA, Hoofnagle JH. Relation of the hepatitis B virus carrier state to hcpatocellular carcinoma. Hepatology,1987;7:764
7 李文广,李树玉,候 充等.启东县原发性肝癌地理分布特点与硒水平的关系.中华肿瘤杂志,1986;3:262
8 Corrocher R, Casaril M, Bellisola G et al. Severe impairment of antioxidant system in human hepatoma. Cancer, 1986;58:1658
9 于树玉.我国肿瘤防治研究中新的突破:硒预防肝癌喜见成效.医药动态,1991;(12):1
10 Willett WC, Morris JS, Pressel S et al. Prediagnostic serum selenium and risk if canaer. Lancet,1983;2(8342):130

(收稿:1994-09-06;修回:1995-08-05)

还原型谷胱甘肽注射剂治疗慢性病毒性肝炎疗效观察

Observation on treatment of chromic viral bepafitis whth reduced glutathione

何念海 顾长海 马巧玉 (第三军医大学附属西南医院传染病中心)重庆,630038

为了验证还原型谷胱甘肽注射剂对慢性病毒性肝炎的疗效,我们自1994年4月至1995年2月应用还原型谷胱甘肽注射剂治疗慢性病毒性肝炎150例,现将结果报告如下。

1 方法

1.1 观察对象

全部150例住院病例的诊断均符合1990年病毒性肝炎防治方案标准,分为两组。治疗组87例,男59例,女28例,平均年龄28±12岁,其中慢性活动性肝炎(CAH)52例,慢性迁延性肝炎(CPH)35例。对照组63例,男43例,女20例,平均年龄30±14岁,包括CAH 38例,CPH 25例。上述两组病人在性别、年龄和病情轻重等方面无显著差异($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

治疗组用还原型谷胱甘肽注射剂0.646 g,每日一次,肌注或静滴。疗程平均1月,对照组不用还原型谷胱甘肽治疗,两组基础治疗相同。

1.3 观察指标

治疗前、中、后均观察肝功能,凝血酶原时间(PT),肾功能,血、尿常规和心电图,临床症状和体征。

1.4 疗效评价标准

显效:治疗结果时临床症状消失或明显改善,阳性体征消失或减轻,肝功和PT正常。

有效:治疗结果时临床症状好转,体征不变,肝功和PT异常指标较治疗前下降50%以上者。

无效:治疗结束时达到上述标准或病情恶化者。

1.5 统计学处理

计数资料用卡方检验,计量资料用t检验。所有检验统计量均采用双侧备择假说。

2 结果

两组肝功能和PT复常率比较(表1):治疗组CAH的ALT/AST、TB/DB及PT与CPH的ALT/AST之复常率即显效率均明显高于对照组($P<0.05$)。

表1 两组各型肝炎肝功能和PT复常率比较

	CAH						CPH			
	ALT/AST	(%)	TB/DB	(%)	PT	(%)	ALT/AST	(%)	PT	(%)
治疗组	42/50	84.0※	38/48	79.2※	29/36	80.1※	30/35	85.7※	11/15	73.3
对照组	23/38	60.5	21/37	56.8	15/27	55.6	13/25	52.0	7/13	53.8

※:$P<0.05$,治疗组与对照组比较

两组肝功能和PT复常时间比较:治疗组CAH和CPH的复常即显效病例的复常时间分别为32±21 d和28±17 d,均明显短于对照组(分别为43±32 d和43±28 d,$P<0.05$)。

两组综合疗效比较(表2):治疗组总显效率和总有效率(显效率+有效率)均明显高于对照组($P<0.01$,$P<0.05$)。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

表2 两组各型肝炎综合疗效比较

		CAH		CPH		合计		总有效率 (%)
		例数	(%)	例数	(%)	例数	(%)	
治疗组	显效	37	71.1	26	74.3	63	72.4※	83(95.4)△
	有效	13	25.0	7	20.0	20	23.0	
	无效	2	3.8	2	5.7	4	4.6	
对照组	显效	21	55.3	11	44.0	32	50.8	54(85.7)
	有效	13	34.2	9	36.0	22	34.9	
	无效	4	10.5	5	20.0	9	14.3	

※、△：$P<0.01$，$P<0.05$，治疗组与对照组比较，χ^2分别为7.35和4.67

两组各型肝炎的临床症状和体征好转和消失率间无显著差异。

不良反应：除注射部位有能耐受的轻微疼痛但不影响治疗外，对肾功能、血尿常规和心电图均无影响。

3 讨论

还原型谷胱甘肽肌注或静滴治疗慢性病毒性肝炎取得良好的近期疗效，总有效率达95.4%，其中显效率达72.4%，均明显高于对照组。对CAH和CPH的显效率均明显高于对照组，且显效病例平均复常时间(包括CAH的ALT/AST、TB/DB、PT和CPH的ALT/AST)均明显高短于对照组。治疗组无明显不良反应。

还原型谷胱甘肽是一种细胞内重要代谢调节物质，存在于细胞液中，对细胞具有多种生化作用。还原型谷胱甘肽提供的疏基具有很强的亲和力，能与多种化学物质和其代谢产物结合而使细胞免受损害。肝硬化病人的谷胱甘肽产生减少[1]，外源性谷胱甘肽可保护内皮细胞遭受毒性损伤[2]。国外已有将还原型谷胱甘肽用于治疗药物所致暴发性肝衰竭，并取得较好效果[3]。病毒性肝炎时由于肝功能损伤，致使肠源性内毒素大量积聚，通过肝脏入血，刺激单核巨噬细胞产生大量的细胞毒性因子包括肿瘤坏死因子(TNF)，白细胞介素1和6(IL-1、IL-6)以及白三烯，通过产生亲电子基团，氧自由基和过氧化氢等毒性代谢产物导致肝细胞膜过氧化、细胞内Ca^{2+}积聚，致钙负荷性细胞坏死。在此过程中，还原型谷胱甘肽能通过其结合毒性因子作用而发挥保护肝细胞的疗效。本文结果提示还原型谷胱甘肽可作为治疗CAH和CPH的有效辅助治疗药物。

关键词 慢性肝炎；还原型谷胱甘肽

中图法分类号 R575.1

参考文献

1 Burgunder JM, Lauterburg BH. Decreased production of glutathione in patients with cirrhosis. Eur J Clin Invest, 1987; 17 (3): 408

2 Chang M, Shi M, Forman HJ. Exogenous glutathione protects endotheilial cells from menadione toxicity. AM J Physiol (Lung Cell Mol Physiol 6), 1992: L637

3 Trevisani F, Tame MR, Bernardi M et al. Severe hepatic failure occurring with T61 ingestion in an attempted suicide. Early recover with the use of intravenous infusion of reduced glutathione. Dig Dis Sci, 1993; 38: 762

(收稿：1995-03-03，修回：1995-08-11)

肝癌侵犯肝外胆管引起阻塞性黄疸

Obstructive jaundice cauoed invaded by hepatocellular carcinoma into extrahepatic bile duct

何振平 李智华 马宽生 别 平 孙文兵 (第三军医大学附属西南医院肝胆外科中心) 重庆，630038

随着原发性肝癌发病率的增加，伴有黄疸的肝癌也屡有所见，因多有肝硬变的合并，其黄疸和/或腹水的并存，通常提示肝功能失代偿而被视为可能的肿瘤转移，以致判为手术，尤其切除手术的禁忌，导致外科处理的保守态度。近5年来，我们对此型肝癌即伴黄疸及肝内外胆管扩张者，除广泛转移外，采取积极的手术

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net