

## 左卡尼汀治疗慢性肝炎合并脂肪肝的疗效观察

傅熙玲

**[摘要]** 目的 探讨左卡尼汀药物治疗对慢性乙型肝炎合并脂肪肝的临床效果。方法 选取病毒性肝炎合并脂肪肝患者80例,随机分为两组,对照组以凯西莱注射液静脉滴注治疗,观察组以左卡尼汀注射液及口服液结合治疗,对比两组疗效。结果 观察组治疗后,显效率85%,总有效率97.5%,相比对照组的显效率65%和总有效率77.5%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 左卡尼汀口服液结合注射液治疗肝炎合并脂肪肝有显著治疗效果,能够通过稳定减少患者脂肪肝症状而改善肝功能,适合广泛使用。

**[关键词]** 左卡尼汀;慢性肝炎;脂肪肝  
doi:10.3969/j.issn.1000-0399.2011.04.034

脂肪肝经常在慢性乙型肝炎(CHB)患者中合并出现,表现为肝功能指标异常,恢复正常较为困难。由于体内脂肪的合成、分解、储存、运输等平衡失调,从而使肝内的脂肪酸合成增加,肝内脂肪酸氧化减少,肝内脂肪输出减少,脂肪酸输入肝脏增多,使脂肪在肝内含量增加。左卡尼汀即左旋肉碱,作为一种能量补充剂,主要生理功能是促进脂肪代谢,以供人体组织能量需要,临床上用于治疗心血管疾病、糖尿病、肝病以及原发或继发性肉碱缺乏症等<sup>[1]</sup>。本文通过研究左卡尼汀口服及静脉滴注的方式治疗肝炎合并脂肪肝的治疗效果,探讨左卡尼汀对肝炎合并脂肪肝的临床疗效。

作者单位:210042 江苏南京 东南大学附属第二医院肝内科

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2007年1月至2008年1月在我院门诊治疗的病毒性肝炎合并脂肪肝患者80例,年龄23~64岁,平均38.7岁。患者随机分为两组,对照组40例,男性29例,女性11例,年龄24~63岁,平均38.4岁,病程6个月~2年;观察组40例,男性27例,女性13例,年龄23~64岁,平均39.1岁,病程7个月~2年。对照组以凯西莱注射液静脉滴注治疗,观察组以左卡尼汀注射液及口服液结合治疗。两组患者在性别、年龄、病程方面差异无统计学

痰组。

**2.3 结果比较** 自然采集痰组患者148例,检出39例肺癌,阳性率26.4%;共计402份痰液标本,合格率64.4%(260份),阳性率22.1%(89份)。雾化吸入法留取痰组患者65例,检出肺癌48例,阳性率74.2%;共计179份痰液标本,合格率83.2%(149份),阳性率52.2%(99份)。雾化组痰液留取合格率和细胞学诊断阳性率明显高于自然组。同时细胞学诊断结果与组织学诊断结果符合率雾化组(89.5%)也高于自然组(82.1%)。

### 3 讨论

气管、支气管的分泌物和肺泡的渗出物,借助于支气管黏膜上皮的纤毛运动、管壁平滑肌的收缩及咳嗽的气流,经口腔的排出物称之为痰,痰液细胞学检查设备简单,患者安全、无痛苦,是目前大力推广的肺癌检查方法之一<sup>[4]</sup>。传统的自然采集痰液法痰涂片检查存在阳性率较低的缺点,国内报告仅为30%~60%不等。如何提高痰检阳性率是值得我们去探讨的问题。考虑到肺癌患者年龄一般较大,部分肺功能不佳,存在部分取痰困难者。所以我们采用雾化吸入留取痰法。本组资料显示该组患者肺癌检出率74.2%(48/65),达到了国外文献所报道的原发性肺癌痰液细胞学检查阳性率60%~70%的上限<sup>[5]</sup>。痰标本合格率83.2%(149/179),标本阳性率52.2%(99/179),均明显高于自然采集痰液组;且连续3d痰液标本合格率、留检阳性率相对较稳定,具备较大优势。对于雾化吸入取痰,需注意患者如存在活动性出血者,应慎用糜蛋白酶,防止出血加重。

在雾化吸入留取痰液组检出的48例中,12例为腺癌,细胞病理学表现为癌细胞排列松散,或呈乳头状,癌细胞大圆、大卵圆形,核偏于一侧,部分分化差者,细胞集合成团,可见桑椹样结构,其中10例影像学表现为周围型肺癌,2例为小细胞癌,细胞病理学表现为细胞小,散在和聚集成群,部分列兵式排列,核深染、细颗粒状,胞质少,29例为鳞状细胞癌,4例难以确定类型,组织病理学结果显示3例为低分化鳞状细胞癌,1例为小细胞癌。本组细胞学诊断结果与组织学诊断结果符合率89.5%,高于自然组采集痰液组。该资料显示由于雾化吸入留取痰液的优越性,中央型肺癌检出率增高。采用该法取痰,结合影像学、细胞学诊断,对肺癌确诊和初步定位也具有一定意义。

### 参考文献

- [1] 周莉.雾化吸入疗法临床应用新进展.医学信息(中旬刊),2010,5(2):147-149.
- [2] Fireman E. Induced sputum as a diagnostic tactic in pulmonary diseases. *Isr Med Assoc J*, 2003, 5(7):524-527.
- [3] 曹跃华.细胞病理学诊断图谱及实验技术.北京:北京科学技术出版社,2009:82.
- [4] Thunnissen FB. Sputum examination for early detection of lung cancer. *J Clin Pathol*, 2003, 56(11):805-810.
- [5] 实用肿瘤细胞学.上海:上海人民出版社,1974:111.

(2010-09-20 收稿 2011-01-26 修回)

意义,具有可比性。

1.2 诊断标准 慢性乙型肝炎诊断标准:慢性肝炎病史超过6个月,血清中的HbsAg呈阳性,血清中ALT指标异常且小于正常值上限的5倍;总胆红素(TBIL) $<34 \mu\text{mol/L}$ <sup>[2]</sup>。脂肪肝诊断标准:B超显示脂肪肝,肝肿大、闪光肝、血管模糊、出波衰减;血脂增高:总胆固醇(TC) $>6.47 \text{ mmol/L}$ 或三酰甘油(TG) $>2.30 \text{ mmol/L}$ ;肝功能检查丙氨酸氨基转移酶(ALT)、天冬氨酸氨基转移酶(AST)或 $\gamma$ -谷氨酰转氨酶( $\gamma$ -GT)轻至中度升高<sup>[3]</sup>。所有患者均符合慢性乙型肝炎与脂肪肝的诊断标准。排除了其他病毒性肝炎、免疫性与药物性肝病;患者年龄在18岁到65岁之间,排除妊娠或哺乳期妇女,排除肝硬化、肝癌等严重肝病者。

1.2 治疗方法 两组患者均口服0.5 mg/d恩替卡韦,进行乙肝抗病毒治疗。对照组患者以静脉滴注的方式给予10%葡萄糖注射液250 ml加凯西莱注射液0.2 g。观察组患者口服左卡尼汀口服液,前2周3次,每次1.0 g(10 ml),后4周口服2次/d,每次1.0 g(10 ml)。左卡尼汀注射液,前2周1次/d静脉滴注,每次30 mg/kg;后4周1次/d静脉滴注,每次20 mg/kg<sup>[4]</sup>。两组患者在治疗过程中均不添加其他降脂类药物,同时忌酒、控制体质量,合理调整膳食结构(以丰富维生素、高蛋白、低脂肪为原则)。4周为1个疗程,全治疗过程为2个疗程。

1.3 疗效评价标准 治疗期间观察患者体征和症状变化,治疗后检测B超、TG、TC、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)及ALT、AST、 $\gamma$ -GT。

1.3.1 肝功能疗效评价标准 显效:肝功能各项指标恢复正常状况。有效:肝功能各项指标的改善率 $\geq 30\%$ 。无效:肝功能各项指标无明显改善。

1.3.2 脂肪肝疗效评价标准 显效:通过肝脏B超显示脂肪肝的表现消失或者下降2个级别,血脂指标恢复正常状况。有效:通过肝脏B超显示脂肪肝的表现明显减轻或者下降1个级别,血脂指标改善率 $\geq 30\%$ 。无效:通过肝脏B超显示脂肪肝的表现没有明显改善,血脂指标没有明显改善。

1.4 统计学方法 采用SPSS 13.0统计学软件分析,计量资料采用方差分析,计数资料进行 $\chi^2$ 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

观察组治疗后具有显著效果者34例,显效率为85%;总有效病例为39例,总有效率为97.5%。显效率和总有效率相对对照组的65%和77.5%,差异有统计学意义( $P=0.016<0.05$ )。两组治疗肝炎合并脂肪肝的疗效对比见表1。

表1 两组治疗肝炎合并脂肪肝的疗效比较[n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组(n=40)	26(65.00)	5(12.50)	9(22.50)	31(77.50)
观察组(n=40)	34(85.00)*	5(12.50)	1(2.50)*	39(97.50)*

注:\*为 $P<0.05$

## 3 讨论

随着人民生活水平不断提高,饮食中酒精和脂肪的摄入比例

不断增加,肝炎和脂肪肝的发病率不断上升,严重影响了人群的健康水平。肝炎合并脂肪肝较为常见,不管为何种临床类型,治疗原则大致相同,应兼顾防治病毒性肝炎和脂肪肝。针对脂肪肝的基础治疗应是整体治疗的前提,因为脂肪肝的存在不仅可促进病毒性肝炎的进展,而且还直接影响持续病毒应答(sustained viral response, SVR),大大降低治疗成功的概率。本次研究的结果,为这一理论提供了重要的临床依据,以左卡尼汀进行脂肪肝的治疗,对于合并乙肝的整体治疗有显著临床效果。

乙肝抗病毒治疗的目标应当是抑制病毒的复制和表达,以控制肝脏炎症,减少肝硬化和肝细胞癌的发生,延长患者生存期,提高生活质量。为了使病情尽早恢复,根据患者的具体情况适当辅以药物治疗,针对高血脂及肝功能异常等,可给予左卡尼汀类的降脂、降酶药物。但选择药物应注意其安全性,避免使用减肥和调脂药物诱发的肝胆损伤,应加强肝酶监测<sup>[5]</sup>。

左卡尼汀(L-carnitine)为白色结晶或结晶性粉末,无臭,有引湿性,易溶于水或热乙醇,不溶于丙酮或乙醚。左卡尼汀为氨基酸衍生物,是脂肪酸代谢的必需辅助因子,主要促进脂肪酸氧化,本品是肌肉细胞(尤其是心肌细胞)的主要能量来源,可预防和减轻心肌损伤,还能使支链氨基酸进一步氧化分解,产生能量或转变成糖,并可调节血氨及具有抗氧化作用,还具有促进消化液分泌、增强消化酶活性和调整胃肠功能的作用。本品口服易吸收,5 h达血药浓度峰值,全身分布良好, $t_{1/2}$ 为2~15 h,主要由尿排出,高脂饮食可增加在尿中的排泄量<sup>[6]</sup>。左卡尼汀是一种广泛存在于机体组织内的特殊氨基酸,是脂肪酸代谢的必需辅助因子,其主要功能是促进脂类代谢,在肝炎合并脂肪肝的治疗中,它促进脂肪酸代谢的作用可以有效加速脂肪代谢,通过肝部脂肪的代谢,可以有效减轻脂肪肝的临床症状,在改善肝功能的同时,有效治疗肝炎合并脂肪肝。本研究表明,左卡尼汀口服液结合左卡尼汀静脉注射液的治疗方式优于10%葡萄糖注射液加凯西莱注射液治疗肝炎合并脂肪肝,该疗法能够通过稳定减少患者脂肪肝症状、改善肝功能,对肝炎合并脂肪肝有显著的治疗效果,适合临床广泛使用。

## 参考文献

- [1] 郭丽娜,丁玮玮,李素文,等.105例乙肝相关性慢加急性肝衰竭的临床分析.安徽医学,2010,31(4):326-329.
- [2] 卢世梅.病毒性肝炎合并脂肪肝42例病理与临床分析及其防治.中国医学研究与临床,2006,4(6):61-62.
- [3] 熊峥嵘,付强.左卡尼汀对乙醇诱导的小鼠急性实验性肝损伤的保护作用.泰山医学院学报,2008,29(6):425-427.
- [4] Comparcola D, Alisi A, Nobili V. Hepatitis C virus and nonalcoholic fatty liver disease: similar risk factors for necroinflammation, fibrosis, and cirrhosis. Clin Gastroenterol Hepatol, 2010, 8(1):97.
- [5] 徐春娣.乙型和丙型肝炎合并脂肪肝的超声诊断与临床分析.海南医学,2001,4(4):51-52.
- [6] 唐玉亮,常刚.左卡尼汀的临床应用进展.中国药业,2010,(17):84-86.

(2010-12-15收稿 2011-01-20修回)