

施,我院准备开展这方面的工作,建议:一是要加强护理人员的临床药学知识培训,使护理人员能应用临床药理学理论指导工作实践,对不合理用药医嘱才能向医生提出,予以纠正。二是组成临床药学小组并要有护士代表参加,如果护士提出的不合理用药医嘱有异议,可通过临床药学小组来协调解决。只有这样,才能把

好合理用药的最后一关。

参考文献:

- [1] 陈新廉,金有豫主编. 新编药理学[M]. 第 14 版. 北京:人民卫生出版社. 1998. 45-67.
[2] 杨炎,陈文,沈百余. 论临床不合理用药[J]. 药学通报, 1983, 18(2):15.

收稿日期:2001-12-16

硫普罗宁治疗黄疸型病毒性肝炎的临床研究

马利晔¹, 田桂珍² (1. 山东省淄博市第四人民医院内科, 2. 药剂科 淄博 255067)

摘要 目的: 探讨硫普罗宁治疗黄疸型病毒性肝炎的疗效及不良反应。**方法:** 选择黄疸型病毒性肝炎患者 114 例, 随机分成治疗组 58 例, 给予硫普罗宁 0.2g 加入 5% 葡萄糖注射液 250ml 中, 静滴, qd。对照组 56 例, 采用综合治疗。**结果:** 疗程结束时, 治疗组临床症状、体征改善优于对照组 ($P < 0.05$), 本品明显促进肝细胞再生, 降低内毒素对肝脏的损害作用, 提高自身免疫力, 恢复肝功能, 对肝细胞有保护和修复作用, 未见严重的不良反应。**结论:** 硫普罗宁治疗黄疸型病毒性肝炎, 安全有效, 值得临床推广。

关键词 硫普罗宁; 黄疸型病毒性肝炎; 不良反应

中图分类号: R969

文献标识码: A

文章编号: 1006-0111(2002)04-0199-02

A clinical study of tiopconin for infection in treating jaundice viral hepatitis

Ma Liye (Department of pharmacy, the fourth people's hospital of Zibo City, Zibo 255067)

ABSTRACT OBJECTIVE: To search for the efficacy and side effects of tiopconin for injection in treating jaundice viral hepatitis. **METHODS:** 114 patients were randomly divided into 2 groups, 58 cases as a treatment group were administered tiopconin for injection 0.2g in 5% glucose solution 250ml by intravenous infusion, 56 cases as a comparison group received conventional drugs. **RESULTS:** After the course of treatment, the symptom and sign of the treatment group was better than the comparison group ($P < 0.05$). Tiopconin for injection can improve the reproduction of the toxin to the liver. Side effects had not been found. **CONCLUSION:** Tiopconin for injection is an effective agent for treatment of jaundice viral hepatitis. So it is worth spreading.

KEY WORDS tiopconin for injection; jaundice viral hepatitis; side effects

黄疸型病毒性肝炎是临床上常见的传染性疾病, 我院自 1999 年 3 月~2001 年 3 月在综合治疗的基础上, 加用硫普罗宁(商品名: 凯西莱)治疗黄疸型病毒性肝炎 58 例, 取得满意疗效, 现报道如下。

1 材料与方法

1.1 病例选择

以选择黄疸型病毒性肝炎 114 例为治疗对象, 诊断符合 1995 年(北京)第五次传染病与寄生虫病学术会议所定标准^[1]。随机分成治疗组 58 例, 男 32 例, 女 26 例, 年龄 22~60 岁, 平均 41 岁, 其中急性黄疸型肝炎 34 例, 慢性肝炎急性发作 8 例, 慢性活动性肝炎 7 例, 慢性迁延性肝炎 5 例, 慢性重型肝

炎 4 例。对照组 56 例, 男 30 例, 女 26 例, 年龄 20~61 岁, 平均 40.5 岁, 其中急性黄疸型肝炎 33 例, 慢性肝炎急性发作 8 例, 慢性活动性肝炎 8 例, 慢性迁延性肝炎 4 例, 慢性重型肝炎 3 例。两组性别、年龄分型经统计学处理均无显著性差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 临床资料

全部病例均有明显的腹胀、腹痛、恶心、食少、高度乏力, 有明显的腹水, 下肢浮肿, 明显黄疸、血清 TBIL、SALT 明显升高, 凝血酶原活动度 (PTA) 均降低。

1.3 治疗方法

对照组采用综合治疗(应用六合氨基酸、茵栀黄、

能量合剂、门冬氨酸钾镁、白蛋白、口服维生素 B、C、肌苷等),治疗组在综合治疗的基础上,加用硫普罗宁(由河南新谊药业股份有限公司出品,每支粉针 0.2g,批号:981225,990608)0.2g 于 5% 葡萄糖注射液 250ml 中,静滴,qd,1mo 为一疗程,治疗 2 个疗程。

1.4 观察项目

临床症状、体征的变化、肝功能的检测,治疗前后查血、尿常规及肾功能(BUN, Cr),并观察硫普罗宁的不良反应等。

1.5 疗效标准

参照卫生部药政局所定(中药治疗病毒性肝炎的临床研究指导原则)中所定标准。①显效:主要临床症状消失,肝功能恢复正常。②有效:主要临床

症状明显改善或消失,肝功能指标基本正常。③无效:未达到上述有效标准者。

1.6 统计学方法

计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,用 t 检验分析,计数资料 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组疗效比较与分析

两组病例在疗程结束时,其乏力、纳差、腹胀、腹痛、恶心等临床症状,均有不同程度的改善或消失。严格按照疗效判断标准分析,治疗组的总有效率为 89.7%,对照组的总有效率为 64.3%,治疗组的疗效明显优于对照组,两者比较有显著性差异($P < 0.05$)。两组的疗效比较及肝功能的比较,见表 1 和见表 2。

表 1 两组疗效比较

组别	例数	显效(%)	有效(%)	无效(%)	总有效率(%)
治疗组	58	32(55.2)	20(34.5)	6(10.3)	52(89.7) ^b
对照组	56	16(28.6)	20(35.7)	20(35.7)	36(64.3)

两组疗效比较, χ^2 检验, ^b $P < 0.05$

表 2 两组治疗前后肝功能变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ALT		TBIL	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	58	794.2 ± 153.6	57.3 ± 37.8 ^b	236.34 ± 84.53	47.10 ± 21.88 ^b
对照组	56	728.9 ± 152.4	86.8 ± 46.3	231.25 ± 79.48	84.35 ± 39.46

两组疗效比较, t 检验分析, ^b $P < 0.05$

2.2 不良反应

硫普罗宁治疗的 58 例患者中,有 1 例患者轻度皮疹,1 例恶心、呕吐,经对症处理后各不良反应均消失。药物不良反应率为 2/58(3.5%)。

3 讨论

硫普罗宁是一种含游离巯基的甘氨酸衍生物,它具有改善肝细胞的结构和功能,保护肝线粒体结构,促进受损的肝细胞再生,降低内毒素对肝脏的损害作用^[2],提高自身免疫能力,恢复肝功能,对肝细胞有保护和修复作用^[3]。本组应用硫普罗宁治疗黄疸型病毒性肝炎,仅有 1 例出现轻微的过敏反应,

1 例胃肠道反应,未见其它严重的药物不良反应,本品在改善临床症状,保护肝细胞膜,促进肝细胞再生明显优于对照组,因此硫普罗宁用于治疗黄疸型病毒性肝炎疗效好,副作用低,值得临床上广泛应用。

参考文献:

- [1] 中华医学会传染病与寄生虫病学分会. 病毒性肝炎防治方案(试行)[J]. 中华传染病杂志,1995,13(4):241.
- [2] 吴周祥,赵维东,苏瑞福,等. 凯西莱治疗慢性肝炎临床疗效观察[J]. 山东医药,1999,39(8):16.
- [3] 唐望先,杜荔菁,张文英,等. 硫普罗宁对 D-氨基半乳糖所致肝损害保护作用[J]. 中华肝脏病杂志,1997,5(1):52.

收稿日期:2002-3-19

(上接第 197 页) 一类药物不适合儿童及少年使用。④氨基糖苷类药物由于其耳、肾毒性和神经毒性较大,其购药金额比例分别为 7.09%、3.53%、0.53%,下降趋势比较明显。⑤大环内酯类药物所占的比例为 2.92%、2.58%、6.08%,这类药品中的罗力得,阿奇霉素等以前因为药价较高,使用较少。2001 年国家对抗生素的大幅降价,使得其广谱、高效、低毒的优点显现出来,使用逐渐广泛。阿奇霉素在 2001 年前从未进入前 20 位,到 2001 年一跃排入第 8 位。⑥从表 3 看

到大扶康,去甲万古霉素的比比例逐渐上升,除了真菌感染上升以外,也不排除部分抗生素滥用以后造成假膜性肠炎等二重感染。

参考文献:

- [1] 彭程,罗朝利. 1994~1996 年我院抗感染药使用情况分析[J]. 中国医院药学杂志,1998,18(8):355.
- [2] 吴庆云,肖锡州,吴凌燕,等. 1997~2000 年广州市 36 家医院各类药物费用分析[J]. 中国药房,2001,12(5):285.

收稿日期:2002-03-11