网络出版时间：2018-08-23 10:45:41
网络出版地址：http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.9234.R.20180823.1041.002.html

·药物与临床·

多烯磷脂酰胆碱对妊娠期肝内胆汁淤积症患者SOCS-3水平的影响

吴琼

（河北曲阳仁济医院，河北 保定 073100）

摘 要：目的 探讨多烯磷脂酰胆碱对妊娠期肝内胆汁淤积症患者SOCS-3水平的影响。**方法** 选取204例妊娠期肝内胆汁淤积症患者随机分为两组，对照组予以常规治疗，观察组在此基础上予以多烯磷脂酰胆碱治疗。对比两组治疗前后的AST、ALT、TBA、SOCS-3水平。**结果** 两组治疗前的AST、ALT、TBA、SOCS-3水平无差异（$P>0.05$），治疗后的AST、ALT、TBA水平较治疗前显著降低，SOCS-3水平较治疗前显著增高，观察组改善程度较对照组明显，差异有统计学意义（$P<0.05$）。**结论** 多烯磷脂酰胆碱治疗妊娠期肝内胆汁淤积症效果明显，可有效改善肝功能，提高SOCS-3水平。

关键词： 多烯磷脂酰胆碱；妊娠期肝内胆汁淤积症；SOCS-3；肝功能

中图分类号： R256.4 **文献标识码：** B **DOI：** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.70.068

本文引用格式： 吴琼.多烯磷脂酰胆碱对妊娠期肝内胆汁淤积症患者SOCS-3水平的影响[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(70):92+94.

0 引言

妊娠期肝内胆汁淤积症（Intrahepatic cholestasis of pregnancy, ICP）好发于妊娠中晚期，患者主要有皮肤瘙痒等临床表现，分娩后症状可自行消失，预后较好，但对胎儿有不利影响，治疗不当可导致早产、胎儿窘迫甚至死亡[1]。关于本病的发病机制，目前上不明确，现一般认为，环境因素、遗传、激素水平、自身免疫等均在不同程度上参与了发病[2]。目前针对本病尚无特效确切的疗法，研究高效安全的治疗方案是临床研究的重中之重。本研究中，我们对多烯磷脂酰胆碱治疗ICP的疗效进行分析，现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料。选取2016年12月至2017年11月来我院治疗的ICP患者204例作为研究对象，根据随机数字法将患者随机分为两组。观察组102例，年龄在21-37岁，平均（28.74±3.01）岁，孕周在28-38周，平均（34.67±1.02）周；对照组102人，年龄在22-40岁，平均（28.61±2.83）岁；孕周在29-40周，平均（34.92±1.12）周。两组患者一般资料无统计学差异（$P>0.05$），具有可比性。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准：①符合ICP的诊断标准[5]；②有瘙痒、皮疹等临床表现；③胆汁酸等指标升高；④患者知情同意。

1.2.2 排除标准：①合并其他肝胆疾病者；②合并妊高症等其他妊娠期并发症者；③入组前接受过其他治疗者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组：予以常规治疗：腺苷蛋氨酸（X20000471，意大利雅培AbbottS.P.A.）1.0 g静脉注射，每天1次；熊去氧胆酸（国药准字H20093351，苏州天绿生物制药有限公司）8-10 mg/kg口服，每天2次，连续治疗10天。

1.3.2 观察组：在对照组的基础上予以多烯磷脂酰胆碱（国药准字H20057684，成都天台山制药有限公司）15 mL静脉注射，每天1次，连续治疗10天。。

1.4 观察指标。对比两组治疗前后的谷草转氨酶（AST）、谷丙转氨酶（ALT）、血清总胆汁酸（TBA）以及SOCS-3水平。

1.5 统计学处理。用SPSS 22.0软件进行分析，其中计数资料采用χ^2检验，计量资料采用t检验，$P<0.05$视为有显著差异。

2 结果

两组治疗前的AST、ALT、TBA、SOCS-3水平无差异（$P>0.05$），治疗后的AST、ALT、TBA水平较治疗前显著降低，SOCS-3水平较治疗前显著增高，观察组改善程度较对照组明显，差异有统计学意义（$P<0.05$），见表1。

表1 2组治疗前后各因子水平对比（$\bar{x}\pm s$）

组别	n	时间	AST（u/L）	ALT（u/mL）	TBA(μmol/L)	SOCS-3(pg/L)
观察组	102	治疗前	166.25±41.86	225.27±95.51	51.82±17.25	112.17±15.81
		治疗后	51.41±14.16#*	97.22±48.27#*	13.82±5.77#*	411.22±61.22#*
对照组	102	治疗前	168.51±42.28	223.52±93.48	51.68±17.15	113.12±15.56
		治疗后	90.85±24.21#	137.55±63.55#	24.52±8.28#	312.78±43.27#

注：#与治疗前比较，$P<0.05$；*与对照组比较，$P<0.05$。

3 讨论

随着生活水平的提高，饮食结构的改变，ICP的发病率有逐年上升趋势。ICP会直接影响患者的胆汁酸代谢，进而导致循环内的胆汁酸水平升高，这对胎盘的血运及宫内环境会造成极大的不利影响，轻则导致胎儿缺血缺氧，严重者可致死胎等严重后果[3-4]。目前在治疗方面，主要以改善症状，保护肝功为主要原则，由于患者处于孕期，在用药方面需格外注意，既要避免对母儿的影响，又要收到理想的治疗效果。

本研究中，我们就多烯磷脂酰胆碱对ICP患者的临床疗效展开探讨，并从肝功等方面进行评价，结果表明，两组治疗前的AST、ALT、TBA、SOCS-3水平无差异（$P>0.05$），治疗后的AST、ALT、TBA水平较治疗前显著降低，SOCS-3水平较治疗前显著增高，观察组改善程度较对照组明显，差异有统计学意义（$P<0.05$）。肝细胞受损时，AST、ALT、TBA水平会出现不同程度的升高，动态监测器水平，

（下转第94页）

其具有 5-10 倍的镇痛效能[5]。且舒芬太尼具有很高的蛋白结合率，能够从血脑屏障以及神经细胞膜迅速穿过，其能够在人体具有更强、更快的效应，还能够对气管插管造成的反射性交感 - 肾上腺系统兴奋导致的剧烈血流动力学波动产生有效的抑制作用[6]。舒芬太尼能够对血管平滑肌产生直接的作用、舒张血管，使得血管阻力降低，进而对稳定的血流动力学进行提供。

作为短效阿片类药，瑞芬太尼的镇痛作用较强，能够对术中心血管反应起到有效的抑制作用、使得手术、麻醉等原因造成的血压、心率波动进行降低。瑞芬太尼能够较快清除、具有较短的持续输注半衰期。同时也具有较短的消除半衰期。

以瑞芬太尼和舒芬太尼的药效学与药代学特点为依据，在小儿咽喉部手术麻醉中分别进行应用，在应用过程中，需要先对药物的负荷剂量进行静注，随后再进行持续输注，并且以输注的即时半衰期以及手术进程为依据，对停药时机进确定[7]。

从本次研究中可以看出，舒芬太尼组患儿相较于瑞芬太尼组，具有更加稳定的术后血流动力学指标，其具有较好的镇静评分，对镇静干预进行应用的比例较低，没有呼吸抑制的情况出现。对咽喉部手术患应用瑞芬太尼、舒芬太尼都可以取得良好的麻醉效果，但是相较于瑞芬太尼、应用舒芬太尼麻醉后的患儿具有更好地恢复情况。

参考文献

[1] 陈红军 . 两种麻醉方法在小儿咽喉部手术中的效果比较 [J]. 中国实用医药 ,2012,07(11):81-82.
[2] 赵伟新 . 两种麻醉方法用于小儿咽喉部手术的效果对比 [J]. 基层医学论坛 ,2012(28):3732-3733.
[3] 刘强 . 两种麻醉方法在小儿咽喉部手术中的效果对比 [J]. 中国医学工程 ,2014(7):58-59.
[4] 许惠 . 两种麻醉方法在小儿咽喉部手术中的效果对比 [J]. 中国卫生标准管理 ,2015,6(27):173-174.
[5] 冯海，王丹阳，原桂华 . 靶控输注丙泊酚复合舒芬太尼或瑞芬太尼用于小儿腹腔镜疝环结扎术的麻醉 [J]. 全科医学临床与教育，2014(5):521-523.
[6] 杨亚琴 . 两种麻醉方法在小儿咽喉部手术中的效果对比 [J]. 中国现代药物应用 ,2016(4):165-167.
[7] 邓蕊，黄志明 . 舒芬太尼和瑞芬太尼用于小儿咽喉部手术麻醉的对比研究 [J]. 现代诊断与治疗 ,2015,26(19):4379-4380.

（上接第 91 页）

哌唑等。研究表明，奥氮平通过抑制 5- 羟色胺、组胺 H1 受体从而达到疾病治疗目的，同时将显著增加患者食欲从而对糖脂代谢情况造成一定干扰，分析原因与奥氮平对肾上腺素能受体、组胺 H1 受体阻滞作用较大密切相关。此外有研究显示，奥氮平还可参与胰岛素抵抗及释放过程从而影响机体血糖（升高）[3]。阿立哌唑是一种喹啉衍生物，属于多巴胺系统稳定剂，给药后可通过对激动 D2、5- 羟色胺 A1(5-HT1A) 受体以及拮抗 5- 羟色胺 2A 受体从而达到抗精神病目的。有研究显示，由于阿立哌唑起效途径不同于奥氮平，因此对机体体质量影响较小、糖脂代谢紊乱发生率较低。本文通过分组研究后证实，两组经不同药物治疗后有效性均较优，但研究组用药后糖脂代谢相关指标较之前显著改变，对照组治疗前后糖脂代谢相关指标并无明显变化，此结论与江红[1]等人研究结果相符。由此提示，临床医生在接诊精神分裂症患者后，应根据其实际情况（如糖尿病及高脂血病史、家族史、体质量等）综合判断后选择合适的抗精神病药物，从而更有利于保障患者疗效及预后。

综上所述，阿立哌唑、奥氮平均可有效治疗精神分裂症，但前者对患者血脂代谢影响小，提示阿立哌唑治疗精神分裂症有效性、安全性均较优，值得今后推广。

参考文献

[1] 江红，彭红星 . 阿立哌唑对精神病患者血糖、血脂水平的影响 [J]. 中国药业 ,2013,22(18):28-29.
[2] 成瑞博，邱亚峰，王娟 . 奥氮平与阿立哌唑对首发精神分裂症患者神经认知功能损害的治疗效果比较 [J]. 新乡医学院学报 ,2016,33(2):116-119.
[3] 毕见好，高丽静 . 博思清与氯氮平治疗单纯型精神分裂症疗效与安全性评价 [J]. 转化医学电子杂志 ,2015,2(4):53-54.

（上接第 92 页）

可有效评价病变程度及预后；SOCS-3 作为胎盘合成分泌的重要因子，对妊娠的维持有重要作用，一旦炎性反应等损伤滋养层细胞，其水平就会下降，因而，SOCS-3 水平也可在一定程度上反应机体的病变程度。观察组在治疗后各指标均有显著改善，较单纯的常规治疗效果更加明显。

本研究所采用的药物均可作用于生物膜，促进其流动性，改善胆汁淤积的情况。多烯磷脂酰胆碱可激活细胞膜受体，促进细胞修复，进而改善肝功能[5]。综上所述，多烯磷脂酰胆碱治疗 ICP 疗效确切，值得推广。

参考文献

[1] Gabzdyl EM,Schlaeger JM.Intrahepatic cholestasis of pregnancy:a critical clinical review[J].J Perinat Neonatal Nurs,2015,29(1):41-50.
[2] 任丽平，徐军，胡峥 . 多烯磷脂酰胆碱联合茵栀黄和谷胱甘肽治疗妊娠期肝内胆汁淤积症的研究 [J]. 临床和实验医学杂志 ,2016,15(10):999-1001.
[3] 孙彩萍，张珂，王倩，等 . 妊娠期肝内胆汁淤积症发病危险因素及其对妊娠结局的影响分析 [J]. 中华全科医学 ,2017,15(7):1130-1132.
[4] 杨红英，徐晓青，朱珺熙，等 . 熊去氧胆酸联合腺苷蛋氨酸治疗妊娠期肝内胆汁淤积症的临床分析 [J]. 重庆医学 ,2016,45(20):2845-2847.
[5] 杜晓琴，兰云竹，郑茜文，等 . 多烯磷脂酰胆碱对妊娠期肝内胆汁淤积症患者血清 IL-17,TNF-α,TGF-β 水平的影响 [J]. 现代生物医学进展 ,2017,17(17):3339-3342.