

的空腹血糖,餐后 2h 血糖比较均无显著差异
($P > 0.05$)。

两组疗效比较结果见表 3。

表 1 疗效评定标准

项目	显效	有效	无效
空腹血糖 (mmol/L)	< 7.3 或降低 > 30 %	7.3 ~ 8.4 或降低 10 % ~ 29 %	无变化或降低 10 % 以下
餐后 (2h) 血糖	< 8.4 或降低 > 30 %	8.5 ~ 10.1 或降低 10 % - 29 %	无变化或降低 10 % 以下

表 2 A 组和 B 组血糖变化 ($\bar{x} \pm S$)

组别	空腹血糖 (mmol/L)		餐后血糖 (mmol/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组	10.86 \pm 2.45	7.26 \pm 1.82	16.42 \pm 4.16	12.48 \pm 3.51
B 组	10.92 \pm 1.70	7.46 \pm 1.74	16.56 \pm 4.2	12.51 \pm 3.32

A 组与 B 组比值比较 $P > 0.05$ 治疗前与治疗后 $P < 0.01$

表 3 A 组和 B 组疗效比较

组别	例数	显效率 (%)	有效率 (%)	显效 + 有效 (%)	无效率 (%)
A 组	32	12 (37.5)	17 (53.1)	29 (90.6)	3 (9.3)
B 组	23	10 (35.7)	15 (53.6)	25 (89.3)	3 (10.7)

t 检验 A 组与 B 组比较 $P > 0.05$

服用达美康 (A 组),总有效率为 90.6 % ;
服用格列奇特组 (B 组)总有效率为 89.3 %。
两组的总有效率比较无显著性差异 ($P > 0.05$)

60 例病人中,服用格列奇特者 2 例出现恶
心,1 例出现痒疹,服用达美康无不良反应。

3 讨论

结果表明,服用达美康和格列奇特治疗后,
病人的空腹血糖,餐后 2h 血糖均明显下降,达
美康总有效率为 90 %,格列奇特总有效率为
89.3 %。证明达美康和格列奇特对 型糖尿病

病人均有明显的降糖作用,两者治疗效果无明
显差别。

参考文献

- 1 邵政一. 口服降糖新药格列奇特的药理作用. 新药与临床, 1987, 6(2): 89
- 2 邵安华, 顾芷芳, 高 鑫等. 格列奇特治疗治疗非胰岛素
依赖型糖尿病 106 例的近期疗效. 效药与临床, 1993, 12
(4): 201
- 3 罗邦堯, 宁 光, 吴万龄等. 格列奇特治疗非胰岛素依赖
性糖尿病的疗效. 新药与临床, 1995, 14(7): 203

(收稿: 1999 - 01 - 18)

硒卡拉胶囊对病毒性肝炎的治疗作用

张夏华 龚守军 (武警上海总队医院 上海 201103)

摘要 目的: 为观察微量元素硒对病毒性肝炎的治疗作用。方法: 应用硒卡拉胶治疗病毒性肝炎
49 例与同期入院 42 例病人随机分组对照, 两组病人均静滴强力宁, 治疗组加服硒卡拉胶胶囊
100 μ g, bid。结果: 经 1mo 治疗, 治疗组临床治愈 46 例 (93.9 %), 对照组临床治愈 32 例 (76.2 %),
两组对照 $P < 0.025$ 。ALT 恢复天数: 治疗组 (16.4 \pm 6.3) d, 对照组 (22.5 \pm 6.7) d, $P < 0.01$, SB 恢
复天数: 治疗组 (12.3 \pm 6.7) d, 对照组 (20.5 \pm 7.2) d, $P < 0.05$ 。结论: 微量元素硒对病毒性肝炎有
很好的治疗作用, 能缩短病程, 提高治愈率。

关键词 硒; 硒卡拉胶; 病毒性肝炎; 治疗作用

微量元素硒具有重要的生理作用,许多疾病与缺硒有关。肝病时血清硒浓度降低,且与疾病有关,我们应用硒卡拉胶治疗病毒性肝炎,现将临床观察结果报告如下。

1 材料与方法

表 1 两组病例临床资料

组别	例数	男/女	年龄(a)	临床分型(例)				病原分型(例)				AL T (μ/L)	SB (μmol/L)
				AIH	AAH	CPH	CAH	甲型	乙型	丙型	戊型		
治疗组	49	43/6	10~63	29	2	14	4	22	25	1	1	450.5 ±150	80 ±56.4
对照组	42	34/8	10~76	29	4	8	1	24	13	2	3	398 ±119	85.1 ±47.3

1.2 治疗方法

两组病人均静滴强力宁 60ml + 5% GS250ml, qd ×30d, 治疗组同时口服硒卡拉胶囊 100μg, bid (药品由上海天赐福生物工程有限公司提供), 疗程 1mo。

2 结果

2.1 疗效评判标准

治疗 1mo 后症状及体征消失或基本消失,

1.1 病例选择

所有病例均为本院住院病人,符合 1990 年(上海)病毒性肝炎会议的诊断标准,按病人入院日期随机分为治疗组与对照组,两组的临床资料见表 1。

肝功能正常者为有效(临床治愈)。

2.2 结果

治疗组 49 例治愈 46 例(93.9%),对照组 42 例治愈 32 例(76.2%),两组对照 $P < 0.025$ 。

2.3 症状、体征、AL T、SB 改善(见表 2)

2.4 肝功能恢复正常时间

表 2 两组对症状、体征、AL T 和 SB 改善情况

	尿黄	乏力	纳差	肝大	AL T	SB
强力宁 + 硒组	35/36(97.2%) [*]	37/40(92.5%)	45/46(97.8%)	21/28(75.0%)	47/49(95.9%)	29/30(96.7%)
强力宁组	28/31(90.3%)	27/38(71.7%)	32/40(80.8%)	20/25(80.0%)	31/42(73.8%)	23/29(79.3%)
<i>P</i>	>0.05	<0.025	<0.01	>0.05	<0.01	<0.05

^{*}改善例数/异常例数(改善%)

AL T:治疗组(16.4 ±6.3)d,对照组(22.5 ±6.7)d,两组对照 $P < 0.01$ 。SB:治疗组(12.3 ±6.7)d,对照组(20.5 ±7.2)d,两组对照 $P < 0.05$ 。

3 讨论

有研究表明,肝病时血硒浓度及谷胱甘肽过氧化物酶(GSH - Px)活力明显低于正常人,血硒水平降低与肝脏损害、病程进展是正相关^[1],Korpela 证明硒是一种抗肝脏坏死保护因子,硒缺乏可使肝脏超微结构发生病理性改变,导致肝细胞变性,坏死^[2]。公认自由基及脂质过氧化物(LPO)损伤参与了病毒性肝炎的病理过程,GSH - Px 是体内重要的抗氧化酶,具有清除自由基及 LPO,保护细胞膜及生物大分子结构的功能^[3],而硒是 GSH - Px 表达活性时的必需成分,具有增强酶活性的功能。在肝内 GSH - Px 主要分布在肝细胞的胞液和线粒体,

缺硒时可使肝内 GSH - Px 下降,使肝细胞抗氧化功能减退,引起肝细胞炎症和坏死,加重病毒性肝炎的病理过程,因此在肝病中补硒治疗可以增加肝脏的保护作用和抗氧化功能。本组病例在常规护肝治疗的基础上补硒治疗后经临床观察分析,总有效率 93.9%,优于单独强力宁组。实验结果表明,加服硒卡拉胶有利于加速肝功能改善,缩短病短,提高病毒性肝炎治愈率。

参考文献

- 1 杨冬华,刘为纹,袁爱力.肝病、肝癌血硒水平及谷胱甘肽过氧化物活力改变及其临床意义.中华内科杂志,1988,10:612
- 2 刘为纹,杨东华.硒、肿瘤、肝病、肝癌.临床肝胆病杂志,1987,3(1):8
- 3 Corrocer R. Severe impairment of antioxidant system in human hepatoma. Cancer, 1986, 58:1658

(收稿:1999 - 03 - 18)