

[参考文献]

(1) 侯宏亮, 戴晓玮, 王丽, 等. 种植体不同基台连接方式对上颌单个前牙种植修复美学的影响 (J). 中国组织工程研究, 2016, 20(3): 387-391.

(2) 王雪, 张加音, 刘相武, 等. 牙列缺损治疗中口腔种植修复与常规修复效果分析 (J). 中国卫生标准管理, 2016, 7(18): 71-72.

(3) 马萍, 郑毅, 黄桂红, 等. 不同温度生理盐水用于口腔种植手术的效果分析 (J). 护理学杂志, 2018, 33(6): 8-10.

(4) 邓飞龙, 于晓琳. 全牙列缺失口腔种植的即刻修复 (J). 口腔颌面外科杂志, 2010, 20(5): 66-68.

(5) 黄会杰, 陈贵丰. 口腔种植修复与常规修复治疗牙列缺失的效果比较 (J). 广东医学, 2016, 37(4): 583-584.

(6) 李嘉欣. 上颌后牙缺损口腔种植上颌窦提升术治疗临床观察 (J). 中国继续医学教育, 2018, 10(3): 61-62.

(7) 库尔班·伊敏. 口腔种植上颌窦提升术治疗上颌后牙缺损临床观察 (J). 全科口腔医学电子杂志, 2018, 5(10): 29, 31.

(8) 武海文. 口腔种植牙修复牙列缺损的疗效观察 (J). 临床合理用药杂志, 2018, 11(26): 160-161.

(9) 仲淑娟. 上颌窦内提升术种植修复上颌后牙缺损的临床分析 (J). 医药前沿, 2018, 8(4): 231.

(10) 李宏业. 口腔种植修复牙列缺损的疗效观察与探讨 (J). 中国伤残医学, 2016, 24(13): 41-42.

(11) 董海玲. 上颌后牙缺损口腔种植上颌窦内提升术治疗临床观察 (J). 全科口腔医学电子杂志, 2018, 5(9): 43, 45.

(12) 张璐, 王频, 郭玲, 等. 富自体浓缩生长因子纤维蛋白液在口腔骨缺损种植引导骨再生后的骨量变化 (J). 中国组织工程研究, 2017, 21(8): 1186-1191.

(文章编号) 1007-0893(2021)04-0153-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.04.075

异甘草酸镁治疗慢性乙型病毒性肝炎的效果及安全性分析

谷广伟

(许昌市中心医院, 河南 许昌 461000)

[摘要] **目的:** 分析异甘草酸镁治疗慢性乙型病毒性肝炎的效果及安全性。**方法:** 选取许昌市中心医院 2017 年 2 月至 2020 年 2 月期间收治的慢性乙型病毒性肝炎患者 102 例, 根据治疗药物的不同将其分为两组, 各 51 例。对照组采用常规药物治疗, 观察组采用异甘草酸镁治疗, 比较两组患者的治疗效果、肝功能指标和不良反应。**结果:** 观察组患者治疗总有效率 96.08%, 高于对照组的 84.31%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前, 两组患者的天门冬氨酸氨基转移酶 (AST)、丙氨酸氨基转移酶 (ALT) 和总胆红素 (TBIL) 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组患者的 AST、ALT 和 TBIL 水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗期间两组患者均未发生严重不良反应, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 慢性乙型病毒性肝炎患者经异甘草酸镁治疗, 可有效改善肝功能, 且不良反应少, 安全性高。

[关键词] 慢性乙型病毒性肝炎; 异甘草酸镁; 还原型谷胱甘肽

[中图分类号] R 512.6 **[文献标识码]** B

慢性乙型病毒性肝炎的发病机制较为复杂, 可能与肝炎病毒感染有关, 具有较强传染性。据了解, 慢性乙型病毒性肝炎患者中, 发展为肝硬化或肝癌的约占 10%~20%, 对患者生命安全有着严重影响^[1]。异甘草酸镁是一种新型的甘草酸制剂, 具有强效的抗氧化、抗炎、抗肝纤维化等药理作用^[2]。基于此, 本研究将分析异甘草酸镁治疗慢性乙型病毒性肝炎的效果及安全性, 内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2017 年 2 月至 2020 年 2 月期间收治的慢性乙

型病毒性肝炎患者 102 例, 根据治疗药物的不同将其分为两组, 各 51 例。其中观察组男 38 例, 女 13 例, 年龄 21~60 岁, 平均年龄 (40.53 ± 1.54) 岁, 病程 3~7 年, 平均病程 (5.12 ± 0.48) 年; 对照组男 36 例, 女 15 例, 年龄 21~61 岁, 平均年龄 (40.64 ± 1.60) 岁, 病程 3~8 年, 平均病程 (5.23 ± 0.51) 年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

- 1.2.1 纳入标准 (1) 符合《慢性乙型肝炎防治指南 (2015 年版)》^[3] 中慢性乙型病毒性肝炎相关诊断标准; (2) 近半年以来未服用过免疫调节剂或抗病毒药物;

[收稿日期] 2021-01-22

[作者简介] 谷广伟, 男, 主治医师, 主要研究方向是消化内科。

(3) 临床资料完整且同意参与研究。

1.2.2 排除标准 (1) 合并恶性肿瘤、全身感染性疾病；(2) 存在交流障碍；(3) 对本研究药物过敏者；(4) 中途退出调查者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规药物治疗，即将 1.2 g 还原型谷胱甘肽（重庆药友制药有限责任公司，国药准字 H20051599）加入至 100 mL 5 % 葡萄糖注射液中，静脉滴注，1 次 · d⁻¹，持续治疗 21 d。

1.3.2 观察组 采用异甘草酸镁治疗，即将 100 g 异甘草酸镁注射液（正大天晴药业集团股份有限公司，国药准字 H20051942）加入至 250 mL 5 % 葡萄糖注射液中，静脉滴注，1 次 · d⁻¹，持续治疗 21 d。

1.4 观察指标

(1) 比较两组患者的治疗效果，显效：临床症状及体征明显改善，肝功能各项指标处于正常水平；有效：临床症状及体征有所改善，肝功能各项指标下降 > 50 %；无效：以上指标未达到。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。(2) 比较两组患者治疗前后的肝功能指标，采用全自动生化分析仪检测天门冬氨酸氨基转移酶 (aspartate aminotransferase, AST)、丙氨酸氨基转移酶 (alanine aminotransferase, ALT) 和总胆红素 (total bilirubin, TBIL)。

(3) 记录和比较两组患者的不良反应。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 96.08 %，高于对照组的 84.31 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 (*n* = 51, *n* (%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	24(47.06)	19(37.25)	8(15.69)	43(84.31)
观察组	31(60.78)	18(35.29)	2(3.92)	49(96.08) ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗前后肝功能指标比较

治疗前，两组患者的 AST、ALT 和 TBIL 水平比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后，观察组患者的 AST、ALT 和 TBIL 水平均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

2.3 两组患者的不良反应发生情况比较

治疗期间两组患者均未发生严重不良反应，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。

表 2 两组患者治疗前后肝功能指标比较 (*n* = 51, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	AST/U · L ⁻¹	ALT/U · L ⁻¹	TBIL/μmol · L ⁻¹
对照组	治疗前	220.28 ± 109.24	330.32 ± 140.13	84.53 ± 42.30
	治疗后	56.52 ± 24.30 ^b	61.64 ± 27.15 ^b	51.36 ± 20.52 ^b
观察组	治疗前	218.20 ± 111.35	334.27 ± 136.17	81.48 ± 46.36
	治疗后	39.16 ± 19.32 ^{bc}	43.15 ± 21.52 ^{bc}	36.20 ± 16.64 ^{bc}

与同组治疗前比较，^b*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^c*P* < 0.05
注：AST 一天门冬氨酸氨基转移酶；ALT 一丙氨酸氨基转移酶；TBIL 一总胆红素

3 讨论

慢性乙型病毒性肝炎包括慢性乙型肝炎和慢性丙型肝炎，具有传染性强、发病率高、流行面广和传播途径复杂等特点，患者常伴有恶心呕吐、腹痛、发热、食欲减退等临床症状，严重威胁患者生命安全^[4]。临床上，慢性乙型病毒性肝炎的治疗以抗炎、抗病毒为主。目前，保肝降酶药物中，甘草类药物的疗效相对可靠，在缓解患者症状、延缓或组织肝脏疾病进展等方面有着重要价值。异甘草酸镁是一种强力的肝细胞保护剂，其有效成分为 18α 异构体甘草酸，具有解毒、调节免疫和稳定细胞膜等多重作用^[5]。相关研究^[6]发现，异甘草酸镁具有强亲脂性、强肝脏靶向性等优点，在体内可完全吸收，易与受体蛋白结合发挥强效的药理作用，并且，该药物半衰期长达 24 h，患者用药后，其血药浓度可长时间处于有效水平，且药物安全性高。相关研究^[7]发现，异甘草酸镁可促进 T 淋巴细胞的表达，减少肝细胞脂肪变性，以及快速降低转氨酶水平，从而迅速改善患者肝功能。本研究结果提示，观察组患者治疗总有效率为 96.08 %，高于对照组的 84.31 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；治疗前，两组患者的 AST、ALT 和 TBIL 水平比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后，观察组患者的 AST、ALT 和 TBIL 水平均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；治疗期间两组患者均未发生严重不良反应，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。

综上所述，异甘草酸镁可有效改善慢性乙型病毒性肝炎患者的肝功能，且安全性高。

[参考文献]

(1) 方阳阳. 甘草酸二铵注射液与异甘草酸镁治疗病毒性肝炎的比较分析 (J). 中国卫生标准管理, 2017, 8(4): 89-90.
 (2) 王学祥, 刘新群, 王正茂. 肝宁片联合异甘草酸镁治疗慢性病毒性肝炎的临床研究 (J). 现代药物与临床, 2018, 33(5): 96-99.
 (3) 中华医学会肝病学会, 中华医学会感染病学会. 慢性乙型肝炎防治指南 (2015 年版) (J). 中国肝脏病杂志: 电子版, 2015, 19(3): 1-18.
 (4) 茆玲. 复方甘草酸苷注射液与异甘草酸镁注射液治疗病毒性肝炎合并高胆红素血症的疗效比较 (J). 世界临床医学, 2016, 10(17): 103-104.

- (5) 董博, 胡海石, 王德景, 等. 健肝乐颗粒联合异甘草酸镁治疗慢性乙型病毒性肝炎临床研究 (J). 中国药业, 2019, 28(1): 57-59.
- (6) 张卫兵, 陈鹏帅, 黄庆科. 异甘草酸镁治疗病毒性肝炎疗效与安全性的 Meta 分析 (J). 医药导报, 2018, 37(3): 361-367.
- (7) 卓婷婷. 异甘草酸镁治疗慢性病毒性肝炎的临床效果 (J). 中国临床药理学杂志, 2019, 28(3): 180-183.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)04-0155-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.04.076

手术治疗对 PACG 术后眼压及最佳矫正视力的影响

谢 坦

(商丘市中心医院, 河南 商丘 476000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨改良半隧道切口复合小梁切除术治疗原发性闭角型青光眼 (PACG) 患者的效果。**方法:** 选取商丘市中心医院于 2018 年 3 月至 2019 年 10 月收治的 PACG 患者 89 例, 按手术方式不同分为对照组和观察组, 对照组 44 例行三角形巩膜瓣复合小梁切除术治疗, 观察组 45 例行改良半隧道切口复合小梁切除术治疗。比较两组患者浅前房的发生情况及术前、术后 3 个月的最佳矫正视力、眼压。**结果:** 与对照组比较, 术后 3 个月, 观察组的最佳矫正视力较高, 眼压较低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者浅前房的发生率比较, 观察组 (2.22%) 低于对照组 (18.18%), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 改良半隧道切口复合小梁切除术能显著降低 PACG 患者眼压, 减少浅前房发生, 改善视力。

〔关键词〕 原发性闭角型青光眼; 改良半隧道切口复合小梁切除术; 矫正视力

〔中图分类号〕 R 779.6 〔文献标识码〕 B

原发性闭角型青光眼 (primary angle closure glaucoma, PACG) 是由于房角关闭影响房水流出, 导致眼压升高, 进而引发眼部充血、疼痛、虹膜萎缩、视力下降等症状的疾病, 严重影响患者的生活质量^[1]。小梁切除术为治疗 PACG 的有效手段, 可引流房水到球结膜下间隙, 促进房水被毛细血管、结膜淋巴管吸收, 从而降低眼压, 缓解临床症状。但不同小梁切除术, 临床疗效有明显差异, 基于此, 本研究选取 PACG 患者 89 例, 旨在探讨改良半隧道切口复合小梁切除术的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院于 2018 年 3 月至 2019 年 10 月收治的 PACG 患者 89 例, 其中行三角形巩膜瓣复合小梁切除术治疗的 44 例为对照组, 行改良半隧道切口复合小梁切除术治疗的 45 例为观察组。对照组女 28 例, 男 16 例, 年龄 43~68 岁, 平均 (55.24 ± 6.02) 岁; 观察组女 27 例, 男 18 例, 年龄 45~67 岁, 平均 (56.38 ± 5.25) 岁。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 符合《中国原发性闭角型青光眼诊治方案专家共识》^[2] 标准, 单眼发病; 知情同意本研究。

1.2.2 排除标准 小眼球、瞳孔强直、小角膜者; 患眼手术史、伴有外伤者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 行三角形巩膜瓣复合小梁切除术, 滴入盐酸丙美卡因滴眼液 (南京瑞年百思特制药有限公司, 国药准字 H20103352) 行 2 次表面麻醉, 2 滴·次⁻¹, 以 5 mL 注射器注入 1.5~2.0 mL 2% 利多卡因 (万邦德制药集团有限公司, 国药准字 H13022621) 局部浸润上方球结膜; 做结膜瓣, 基底选取为穹窿部, 巩膜瓣大小: 4.0 cm × 4.0 cm × 4.0 cm; 厚度为 1/2 巩膜; 向前剖入巩膜瓣至透明角膜约 1.5 mm, 置入棉片 (丝裂霉素 C 浸湿) 至板层巩膜瓣下, 3 min 左右后取出, 以乳酸钠林格注射液 (河南双鹤华利药业有限公司, 国药准字 H41020707) 行巩膜床、结膜囊、角膜表面清洗; 做前房穿刺口于平虹膜方向、角膜缘中约 1.0 mm 位置, 巩膜瓣下行宽基底附近虹膜 (1.0 mm × 2.0 mm) 切除, 以 10-0 线缝合巩膜瓣 3~4 针, 注入乳酸林格液至前房穿刺口,

〔收稿日期〕 2020-11-19

〔作者简介〕 谢坦, 男, 主治医师, 主要研究方向是眼科学。