

S-腺苷蛋氨酸对 HBV 感染相关肝功能衰竭患者生存质量的影响

高海兵 林明华 潘晨 林太杰 陈立 王香梅 黄建荣

【摘要】 目的 调查 HBV 感染相关肝功能衰竭患者的生存质量(QOL),并评价 S-腺苷蛋氨酸对患者 QOL 的影响。**方法** 选择 60 例 HBV 感染相关的慢加亚急性肝功能衰竭中期患者(其中包括 S-腺苷蛋氨酸治疗组和非 S-腺苷蛋氨酸治疗组患者各 30 例)作为研究对象,同时以 60 例健康体检者作为对照组,分别测定各组患者不同阶段生存质量的简明健康状况问卷(SF-36)中文版各维度分数及总分,并进行统计学分析。**结果** 与健康对照组比较,治疗前 HBV 感染相关肝功能衰竭患者的 SF-36 中文版各维度分数及总分均下降($P < 0.05$);S-腺苷蛋氨酸治疗组和非 S-腺苷蛋氨酸治疗组的各维度分数及总分差异无统计学意义,但在治疗 2 周和治疗 4 周后,S-腺苷蛋氨酸治疗组的各维度分数及总分均高于同期非 S-腺苷蛋氨酸治疗组($P < 0.05$);对 S-腺苷蛋氨酸治疗组患者在治疗 2 周后与治疗前比较,治疗 4 周与治疗 2 周后比较,各维度分数与总分均显著提高($P < 0.05$);而非 S-腺苷蛋氨酸治疗组治疗 2 周后与治疗前比较,仅生理职能、精力、精神健康及总分值有所提高,且具有统计学意义($t = 11.400, P = 0.000; t = 2.340, P = 0.026; t = 2.567, P = 0.016; t = 15.031, P = 0.000$),治疗 4 周后与治疗 2 周后相比,情感职能改善情况差异无统计学意义($t = 1.795, P = 0.083$)。**结论** HBV 感染相关肝功能衰竭患者的 QOL 状况降低,S-腺苷蛋氨酸能够有效提高患者的 QOL 状况,且起效较快。

【关键词】 肝炎病毒,乙型;肝功能衰竭;生存质量;S-腺苷蛋氨酸

Effect of S-adenosylmethionine on quality of life in patients with hepatitis B virus-related liver failure

GAO Hai-bing, LIN Ming-hua, PAN Chen, LIN Tai-jie, CHEN Li, WANG Xiang-mei, HUANG Jian-rong.
The Affiliated Infectious Diseases Hospital, Fujian Medical University (Fuzhou Infectious Diseases Hospital),
Fuzhou 350025, China

Corresponding author: LIN Ming-hua, Email: fulmh@yahoo.com.cn

【Abstract】 Objective To investigate the quality of life in patients with hepatitis B virus-related liver failure, and then evaluate the effects on quality of life (QOL) following treatment with S-adenosylmethionine (SAME). **Methods** Total of 60 normal subjects and 60 patients in metaphase of subacute on chronic liver failure were recruited for research. And they were randomly divided into two groups as SAME treatment group and non-SAME treatment group ($n = 30$ each). The Short Form 36 Health Survey Questionnaire (SF-36) was utilized to assess each domain score and the whole score in different phase, and then t -test and Chi-square test were applied to analyze the data. **Results** At baseline, all patients showed descent in QOL in each domain and the whole score compared to normal subjects ($P < 0.05$), but there was no statistical difference in SAME treatment group and non-SAME treatment group. Over 2 and 4 weeks, SAME treatment group showed improvement in QOL in each domain and the whole score compared to non-SAME treatment group in the corresponding period ($P < 0.05$). In the meantime, SAME treatment group showed improvement in QOL in each domain and the whole score over 2 weeks compared to baseline, and over 4 weeks compared to over 2 weeks ($P < 0.05$). But non-SAME treatment group showed improvement in QOL in several domains such as role-physical, validity, mental health and the whole score over 2 weeks

DOI:10.3877/cma.j.issn.1674-1358.2012.04.004

基金项目:艾滋病和病毒性肝炎等重大传染病防治科技重大专项(No.2008zx10002-005);福州市高校科研院所合作平台项目(No.2009-G-102)

作者单位:350025 福州市,福建医科大学附属传染病医院(福州市传染病医院)(高海兵、林明华、潘晨、林太杰、陈立、王香梅);浙江大学医学院附属第一医院传染内科(黄建荣)

通讯作者:林明华,Email:fulmh@yahoo.com.cn

compared to the baseline ($t = 11.400$, $P = 0.000$; $t = 2.340$, $P = 0.026$; $t = 2.567$, $P = 0.016$; $t = 15.031$, $P = 0.000$, respectively), and no significant difference in role-emotional over 4 weeks compared to over 2 weeks ($t = 1.795$, $P = 0.083$). **Conclusions** Patients in metaphase of subacute on chronic liver failure have poor QOL, which could be significantly and quickly improved after treatment with SAMe.

【Key words】 Hepatitis B virus; Liver failure; Quality of life; S-adenosylmethionine

世界卫生组织将生存质量(quality of life, QOL)定义为不同文化和价值体系中的个体与其生活目标、期望、标准以及所关心的事情有关生活状态的体验。包括身体功能、心理状态、独立生活和活动能力、社会人际关系、工作和生活环境、信念和信仰等多个方面^[1]。随着医学研究的发展,人们对健康的理解发生了转变,由单纯无疾病和虚弱拓宽为身体上、精神上和社会适应能力方面的完好状态,从而使 QOL 逐渐被引入医学研究领域。HBV 感染是全球面临的严重公共卫生问题,每年约 100 万人死于 HBV 感染相关肝硬化或肝癌^[2],而肝功能衰竭更是临床常见的严重肝病症候群,其病情严重、发展迅猛、预后差,病死率高达 60%~80%^[3-4],该病患者经受躯体不适的同时,往往还要承受心理和精神上的巨大痛苦,对治疗和预后均有很大的影响,临床医师应该关注患者的生存质量。因此,研究 HBV 感染相关肝功能衰竭患者 QOL 状况并且探讨改善患者 QOL 的干预方法具有重要的临床意义。目前相关研究鲜有报道,为此,本课题通过简明健康状况问卷(Short Form 36 Health Survey Questionnaire, SF-36)中文版^[5]对 HBV 感染相关肝功能衰竭患者的 QOL 状况进行调查,并评价 S-腺苷蛋氨酸对患者 QOL 的影响。

资料和方法

一、研究对象

采用前瞻性对照研究,选择 2010 年 6 月至 2010 年 9 月于福州市传染病医院住院的 HBV 感染相关的慢加亚急性肝功能衰竭中期患者 60 例作为研究对象。所有患者和对照组人员均知情同意并经本院医学伦理学委员会同意,符合医学伦理学要求。

肝功能衰竭诊断及临床分型按 2006 年制订的《肝衰竭诊疗指南》^[6],并符合以下入选标准:①无合并其他原因引起的肝功能衰竭;②无合并肝癌或其他恶性肿瘤肝脏转移;③无严重心、肺、脑、肾及糖尿病;④年龄 18~60 岁;⑤无肝性脑病;⑥既往无精神或心理障碍病史;⑦近 4 周内未服用镇静药或抗精神病药物;⑧初中以上文化程度,认识汉字;⑨自愿接受该心理测验。同时选取 60 名健康体检者作为对照组。

二、方法

1. 调查方法和分数计算:SF-36 中文版有 36 个单项,包括 8 个维度:生理机能(physical functioning, PF)、生理职能(role-physical, RP)、躯体疼痛(bodily pain, BP)、一般健康状况(general health, GH)、精力(validity, VT)、社会功能(social function, SF)、情感职能(role-emotional, RE)、精神健康(mental health, MH)。通过上述 8 个维度的综合分析来判断患者的 QOL 状况。采用面对面访谈的形式,首先记录研究对象的一般资料(包括年龄、性别、文化程度、工作性质)及肝功能衰竭患者治疗前总胆红素(total bilirubin, TBil)、丙氨酸氨基转氨酶(alanine transaminase, ALT)、凝血酶原活动度(prothrombin activity, PTA),然后由研究者按量表内容提问,研究对象进行如实回答,由研究者记录在量表上,其中不能理解题意者由研究者给予解释但不能予以诱导性提示,最后采用评分法对各维度及总分进行评分,再用标准公式计算转换分数^[7]。分数越高,生存质量越好;反之,生存质量越差。

2. 研究方法:将 60 例 HBV 感染相关肝功能衰竭患者随机分为 S-腺苷蛋氨酸治疗组(A 组)和非 S-腺苷蛋氨酸治疗组(B 组),先测定 60 例 HBV 感染相关肝功能衰竭患者(A 组+B 组)治疗前(T0)及对照组(C 组)SF-36 中文版各维度分数及总分并比较 QOL 状况。然后测定 A 组患者(S-腺苷蛋氨酸针剂为意大利基诺 Knoll 药厂产品,0.5 g/支,1.0 g/d,治疗 4 周)及 B 组患者分别在治疗 2 周(T1)、治疗 4 周(T2)时 SF-36 中文版各维度分数及总分。

三、统计学处理

采用 SPSS 13.0 软件进行分析,计量资料数据采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,方差齐性检验采用 Levene 检验,两样本资料采用成组 t 检验(方差齐)或 Mann-Whitney U (方差不齐)检验,配对资料采用配对样本 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验或 Fisher 确切概率法。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

结 果

一、一般资料比较

HBV 感染相关肝功能衰竭患者(A 组+B 组)与对照组(C 组)间的年龄、性别、文化程度、工作性

质差异均无统计学意义,见表 1;同时 S-腺苷蛋氨酸治疗组(A 组)和非 S-腺苷蛋氨酸治疗组(B 组)间在年龄、性别、文化程度、工作性质及治疗前 TBil、ALT、PTA 水平差异亦无统计学意义,见表 2。

二、HBV 感染相关肝功能衰竭患者治疗前与对照组 QOL 状况比较

与健康对照组比较,HBV 感染相关肝功能衰竭患者的 SF-36 中文版各维度分数及总分均下降,且两组比较差异具有统计学意义,见表 3。

三、S-腺苷蛋氨酸治疗组和非 S-腺苷蛋氨酸治疗组同期 QOL 状况比较

在治疗前(T0),S-腺苷蛋氨酸治疗组和非 S-腺苷蛋氨酸治疗组的 SF-36 中文版各维度分数及总分

比较差异无统计学意义,但在治疗 2 周(T1)及治疗 4 周(T2)时,S-腺苷蛋氨酸治疗组的 SF-36 中文版各维度分数及总分均高于同期非 S-腺苷蛋氨酸治疗组,且差异具有统计学意义(表 4~6)。

四、S-腺苷蛋氨酸治疗组和非 S-腺苷蛋氨酸治疗组治疗后组内 QOL 状况比较

S-腺苷蛋氨酸治疗组治疗 2 周后与治疗前比较,治疗 4 周后与治疗 2 周后比较,各维度分数与总分均显著提高,差异具有统计学意义(表 7);而非 S-腺苷蛋氨酸治疗组治疗 2 周后与治疗前比较,仅 RP、VT、MH 及总分值提高的差异具有统计学意义,治疗 4 周后与治疗 2 周后比较,仍有 RE 改善但差异无统计学意义(表 8)。

表 1 HBV 感染相关肝衰竭患者与对照组一般资料比较

组别	例数	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	性别 [例(%)]		文化程度 [例(%)]		工作性质 [例(%)]	
			男	女	中学	大专以上	体力	脑力
A 组 + B 组	60	40.3 ± 9.8	40(66.7)	20(33.3)	37(61.7)	23(38.3)	24(40.0)	36(60.0)
C 组	60	40.3 ± 10.1	42(70.0)	18(30.0)	39(65.0)	21(35.0)	25(41.7)	35(58.3)
统计量		$t = 0.037$	$\chi^2 = 0.154$		$\chi^2 = 0.144$		$\chi^2 = 0.034$	
P		0.971	0.695		0.705		0.853	

注:A 组:S-腺苷蛋氨酸治疗组,B 组:非 S-腺苷蛋氨酸治疗组,C 组:对照组

表 2 S-腺苷蛋氨酸治疗组和非 S-腺苷蛋氨酸治疗组一般资料比较

组别	例数	年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	性别 [例(%)]		文化程度 [例(%)]	
			男	女	中学	大专以上
A 组	30	40.4 ± 9.9	19(63.3)	11(36.7)	19(63.3)	11(36.7)
B 组	30	40.2 ± 10.0	21(70.0)	9(30.0)	18(60.0)	12(40.0)
统计量		$t = 0.078$	$\chi^2 = 0.300$		$\chi^2 = 0.071$	
P		0.938	0.584		0.791	

组别	例数	工作性质 [例(%)]		TBil($\mu\text{mol/L}$, $\bar{x} \pm s$)	ALT(U/L, $\bar{x} \pm s$)	PTA(% , $\bar{x} \pm s$)
		体力	脑力			
A 组	30	11(36.7)	19(63.3)	405.6 ± 80.7	364.3 ± 257.1	0.25 ± 0.02
B 组	30	13(43.3)	17(56.7)	405.2 ± 83.2	368.8 ± 272.3	0.25 ± 0.02
统计量		$\chi^2 = 0.278$		$t = 0.017$	$t = 0.065$	$t = 0.135$
P		0.598		0.986	0.948	0.893

表 3 HBV 相关肝衰竭患者治疗前与对照组 QOL 状况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	总分
A 组 + B 组	83.9 ± 3.2	13.5 ± 3.6	41.2 ± 4.8	32.9 ± 2.9	36.1 ± 3.6	51.5 ± 7.0	13.2 ± 5.5	63.4 ± 3.3	41.9 ± 1.8
C 组	90.6 ± 1.0	50.9 ± 9.8	56.2 ± 3.0	63.0 ± 1.5	61.2 ± 4.6	69.4 ± 0.8	70.0 ± 5.2	73.4 ± 3.0	66.8 ± 1.7
统计量	$Z = 9.480$	$Z = 9.467$	$Z = 9.413$	$Z = 9.483$	$Z = 9.465$	$Z = 9.595$	$t = 58.049$	$t = 17.191$	$t = 76.052$
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

注:A 组:S-腺苷蛋氨酸治疗组,B 组:非 S-腺苷蛋氨酸治疗组,C 组:对照组;PF:生理机能、RP:生理职能、BP:躯体疼痛、GH:一般健康状况、VT:精力、SF:社会功能、RE:情感职能、MH:精神健康

表 4 S-腺苷蛋氨酸治疗组和非 S-腺苷蛋氨酸治疗组治疗前(T0)QOL 状况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	总分
A 组	83.9 ± 3.3	13.5 ± 3.7	41.0 ± 4.9	33.0 ± 3.0	36.0 ± 3.5	51.5 ± 7.1	13.1 ± 5.6	63.5 ± 3.1	41.9 ± 1.9
B 组	83.8 ± 3.2	13.4 ± 3.6	41.3 ± 4.8	32.7 ± 2.9	36.3 ± 3.9	51.6 ± 7.1	13.3 ± 5.6	63.2 ± 3.6	41.9 ± 1.9
<i>t</i>	0.198	0.177	0.267	0.309	0.316	0.073	0.139	0.345	0.024
<i>P</i>	0.844	0.860	0.790	0.759	0.753	0.942	0.890	0.731	0.981

注:A 组:S-腺苷蛋氨酸治疗组,B 组:非 S-腺苷蛋氨酸治疗组,C 组:对照组;PF:生理机能、RP:生理职能、BP:躯体疼痛、GH:一般健康状况、VT:精力、SF:社会功能、RE:情感职能、MH:精神健康

表 5 S-腺苷蛋氨酸治疗组和非 S-腺苷蛋氨酸治疗组治疗 2 周后(T1)QOL 状况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	总分
A 组	86.1 ± 2.7	21.2 ± 2.8	44.6 ± 4.2	37.5 ± 5.2	42.6 ± 3.8	55.2 ± 5.6	18.8 ± 4.7	65.4 ± 3.0	46.4 ± 1.8
B 组	84.1 ± 3.2	17.6 ± 3.0	41.8 ± 5.2	33.0 ± 2.8	36.6 ± 3.8	51.8 ± 7.1	13.5 ± 5.2	63.5 ± 3.4	42.7 ± 1.8
统计量	<i>t</i> = 2.634	<i>t</i> = 4.805	<i>t</i> = 2.296	<i>Z</i> = 3.229	<i>t</i> = 6.124	<i>t</i> = 2.103	<i>t</i> = 4.107	<i>t</i> = 2.309	<i>t</i> = 7.906
<i>P</i>	0.011	0.000	0.025	0.001	0.000	0.040	0.000	0.024	0.000

注:A 组:S-腺苷蛋氨酸治疗组,B 组:非 S-腺苷蛋氨酸治疗组,C 组:对照组;PF:生理机能、RP:生理职能、BP:躯体疼痛、GH:一般健康状况、VT:精力、SF:社会功能、RE:情感职能、MH:精神健康

表 6 S-腺苷蛋氨酸治疗组和非 S-腺苷蛋氨酸治疗组治疗 4 周后(T2)QOL 状况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	总分
A 组	88.6 ± 1.8	40.6 ± 3.9	49.9 ± 5.6	48.9 ± 4.7	49.8 ± 2.9	58.8 ± 4.1	33.9 ± 3.9	68.4 ± 3.0	54.9 ± 1.0
B 组	87.1 ± 2.4	26.9 ± 3.4	46.4 ± 4.7	35.9 ± 3.0	38.5 ± 3.8	54.0 ± 6.6	13.6 ± 5.1	63.8 ± 3.3	45.8 ± 1.6
统计量	<i>t</i> = 2.818	<i>t</i> = 14.332	<i>t</i> = 2.645	<i>t</i> = 12.776	<i>t</i> = 12.951	<i>Z</i> = 3.344	<i>t</i> = 17.186	<i>t</i> = 5.604	<i>Z</i> = 6.657
<i>P</i>	0.007	0.000	0.011	0.000	0.000	0.001	0.001	0.000	0.000

注:A 组:S-腺苷蛋氨酸治疗组,B 组:非 S-腺苷蛋氨酸治疗组,C 组:对照组;PF:生理机能、RP:生理职能、BP:躯体疼痛、GH:一般健康状况、VT:精力、SF:社会功能、RE:情感职能、MH:精神健康

表 7 S-腺苷蛋氨酸治疗组(A 组)治疗后 QOL 状况比较($\bar{x} \pm s$)

治疗期	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	总分
T0	83.9 ± 3.3	13.5 ± 3.7	41.0 ± 4.9	33.0 ± 3.0	36.0 ± 3.5	51.5 ± 7.1	13.1 ± 5.6	63.5 ± 3.1	41.9 ± 1.9
T1	86.1 ± 2.7	21.2 ± 2.8	44.6 ± 4.2	37.5 ± 5.2	42.6 ± 3.8	55.2 ± 5.6	18.8 ± 4.7	65.4 ± 3.0	46.4 ± 1.8
T2	88.6 ± 1.8	40.6 ± 3.9	49.9 ± 5.6	48.9 ± 4.7	49.8 ± 2.9	58.8 ± 4.1	33.9 ± 3.9	68.4 ± 3.0	54.9 ± 1.0
<i>t</i> ₁	7.421	14.531	6.520	5.056	12.710	7.336	15.590	6.462	21.958
<i>P</i> ₁	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
<i>t</i> ₂	7.648	26.398	6.975	13.181	14.627	8.786	19.218	10.351	32.571
<i>P</i> ₂	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

注:*t*₁, *P*₁ 为 T1 与 T0 治疗期采用配对样本 *t* 检验后的统计值;*t*₂, *P*₂ 为 T2 与 T1 治疗期采用配对样本 *t* 检验后的统计值

表 8 非 S-腺苷蛋氨酸治疗组(B 组)治疗后 QOL 状况比较($\bar{x} \pm s$)

治疗期	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	总分
T0	83.8 ± 3.2	13.4 ± 3.6	41.3 ± 4.8	32.7 ± 2.9	36.3 ± 3.9	51.6 ± 7.1	13.3 ± 5.6	63.2 ± 3.6	41.9 ± 1.9
T1	84.1 ± 3.2	17.6 ± 3.0	41.8 ± 5.2	33.0 ± 2.8	36.6 ± 3.8	51.8 ± 7.1	13.5 ± 5.2	63.5 ± 3.4	42.7 ± 1.8
T2	87.1 ± 2.4	26.9 ± 3.4	46.4 ± 4.7	35.9 ± 3.0	38.5 ± 3.8	54.0 ± 6.6	13.6 ± 5.1	63.8 ± 3.3	45.8 ± 1.6
<i>t</i> ₁	1.273	11.400	1.998	1.964	2.340	1.980	1.882	2.567	15.031
<i>P</i> ₁	0.213	0.000	0.055	0.059	0.026	0.057	0.070	0.016	0.000
<i>t</i> ₂	6.966	15.003	6.740	8.565	9.522	10.697	1.795	2.112	19.161
<i>P</i> ₂	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.083	0.043	0.000

注:*t*₁, *P*₁ 为 T1 与 T0 采用配对样本 *t* 检验后的统计值;*t*₂, *P*₂ 为 T2 与 T1 采用配对样本 *t* 检验后的统计值

讨 论

生存质量是衡量疾病及治疗措施对患者躯体、心理和社会活动的综合指标,是从传统的临床结果扩大到健康结局的研究,可指导临床从不同的角度综合评价治疗措施,从而制定更合理有效的治疗方案。SF-36 中文版是目前一种广泛使用于慢性疾病生存质量评价的普适量表,在慢性乙型肝炎疗效判定应用中也具有很好的信度和效度^[8]。

慢性乙型肝炎患者生存质量降低是客观存在的,由于疾病迁延不愈,疗效不满意,治疗周期长,且具有传染性等因素的影响,患者往往存在着一定程度的焦虑、抑郁等负面情绪^[9],生存质量明显下降,且随着疾病的进展,患者的生存质量往往进行性下降^[10],涉及生理、心理、社会机能等领域^[11]。本研究发现,HBV 感染相关肝功能衰竭患者的各维度得分及总分均低于对照组($P < 0.05$),提示肝功能衰竭患者在生理领域、情感领域、社会功能、躯体症状、精力等方面均有不同程度受损,QOL 状况低于健康者,与相关研究结论相似^[12-14]。因此,对肝功能衰竭患者的治疗,除了传统上改善其躯体的症状、体征外,还需要注重调节患者的心理和社会机能,使患者 QOL 状况得以改善。

为此,在慢性肝炎的治疗中,改善患者 QOL 状况除了心理治疗外,探索相关肝病药物对患者 QOL 状况的影响具有重要的临床意义。相关研究认为有效地抗病毒治疗能够改善慢性乙型肝炎患者的 QOL 状况^[12,15]。而刘静等^[16]对 S-腺苷蛋氨酸干预乙型肝炎肝硬化患者生存质量的研究发现,S-腺苷蛋氨酸治疗可以在 GH、RP、RE、VT 及 MH 方面改善乙型肝炎肝硬化患者的 QOL 状况。本研究也发现,S-腺苷蛋氨酸治疗 HBV 相关肝功能衰竭患者后,SF-36 中文版各维度分数及总分均高于同期的非 S-腺苷蛋氨酸治疗患者;且 S-腺苷蛋氨酸治疗组无论治疗 2 周后与治疗前比较,还是治疗 4 周后与 2 周后比较,各维度分数与总分均显著改善,而非 S-腺苷蛋氨酸治疗组在治疗 2 周时与治疗前比较,仅 RP、VT、MH 及总分值改善但差异具有统计学意义,治疗 4 周后与治疗 2 周后比较,仍有 RE 改善差异无统计学意义,提示 S-腺苷蛋氨酸能够有效地改善肝功能衰竭患者的 QOL 状况,且起效较快。

S-腺苷蛋氨酸是生物体内的一种天然分子,在人体中存在于各种组织中,主要作为甲基供体,参与各种酶促转甲基、转硫基和转丙氨基过程,是必需氨

基酸如半胱氨酸以及牛黄酸、谷胱甘肽的前体。S-腺苷蛋氨酸在临床上被广泛运用于各种原因引起的肝功能损伤,包括病毒性肝炎、药物性肝炎、妊娠期肝内胆汁淤积症等,具有确定的疗效。S-腺苷蛋氨酸还是一种重要的治疗抑郁症的处方药,有良好的治疗效果^[17],其抗抑郁的可能机制是加强大脑多巴胺和 5-羟色胺神经递质代谢和信息传递功能。因此,S-腺苷蛋氨酸能够全面提高 HBV 相关肝功能衰竭患者 QOL 状况。

参 考 文 献

- 1 World Health Organization. The development of the WHO quality of life assessment instrument. 1993;1.
- 2 World Health Organization. Hepatitis B. World Health Organization Fact Sheet 204. 2000. http://www.who.int/media_centre/factsheets/fs/204/en/in.html
- 3 Fiordan SM, Williams R. Acute liver failure: targets artificial and hepatocyte-based support of liver regeneration and reversal of multiorgan failure. J Hepatol, 2000, 32 (suppl 1): 163-176.
- 4 Ostapowicz G, Fontana RJ, Schiodt FV, et al. Results of a prospective study of acute liver failure at 17 tertiary care centers in the United States. Ann Intern Med, 2002, 137 (12): 947-954.
- 5 张作记主编. 行为医学量表手册. 北京: 中华医学电子音像出版社. 2005; 54-59.
- 6 中华医学会感染病学分会肝衰竭与人工肝学组、中华医学会肝病病学分会重型肝病与人工肝学组. 肝衰竭诊疗指南. 中华肝脏病杂志, 2006, 14 (9): 643-646.
- 7 万崇华, 方积乾, 汤学良, 等. SF-36 量表用于肝癌患者生活质量测定的效果评价. 肿瘤, 2005, 25 (5): 492-494.
- 8 李跃平, 黄子杰, 张宏, 等. SF-36 量表在乙型肝炎患者生存质量测量中的可行性评价. 中国预防医学杂志, 2007, 8 (4): 352-355.
- 9 朱俊奎, 林瑶光, 韦良宏. 心理健康状况对慢性乙型肝炎患者预后的影响. 广西医科大学学报, 2005, 22 (4): 637-638.
- 10 Lam ET, Lam CL, Lai CL, et al. Health-related quality of life of Southern Chinese with chronic hepatitis B infection. Health Qual Life Quteomes, 2009, 7 (6): 52-61.
- 11 黄建宏. 慢性乙型肝炎患者生存质量测量与相关因素分析. 实用预防医学, 2006, 13 (1): 90-91.
- 12 陈晓蓓, 龚作炯, 杨丽华. 慢性乙型肝炎抗病毒治疗后生存质量评估. 中华传染病杂志, 2006, 24 (1): 44-48.
- 13 池晓玲, 吴黎明, 蒋俊民, 等. 慢性乙型肝炎患者生存质量及相关影响因素研究. 中西医结合肝病杂志, 2009, 19 (6): 340-341.
- 14 Kang SC, Hwang SJ, Lee SH, et al. Health-related quality of life and impact of antiviral treatment in Chinese patients with chronic hepatitis C in Taiwan. World J Gastroenterol, 2005, 11 (47): 7494-7498.
- 15 姚光弼, Alison TM, 黄瑛, 等. 拉米夫定治疗慢性乙型肝炎生存质量评价. 肝脏, 2003, 8 (4): 3-5.
- 16 刘静, 许镇, 张绍全, 等. S-腺苷蛋氨酸干预乙型肝炎肝硬化患者生存质量研究. 肝脏, 2010, 15 (2): 120-123.
- 17 Williams AL, Girard C, Jui D, et al. S-Adenosylmethionine (SAMe) as treatment for depression: a systematic review. Clin Invest Med, 2005, 28 (3): 132-139.

(收稿日期: 2011-10-31)

(本文编辑: 孙荣华)

高海兵, 林明华, 潘晨, 等. S-腺苷蛋氨酸对 HBV 感染相关肝功能衰竭患者生存质量的影响[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志: 电子版, 2012, 6 (4): 278-282.