

DOI:10.20283/j.cnki.1006-5687.2025.01.06

阿昔洛韦与还原型谷胱甘肽联合复方甘草酸苷对传染性单核细胞增多症合并肝功能异常患儿病情与预后的影响

肖伟红¹, 彭解华², 胡邦¹(吉安市第一人民医院¹儿科;²消化内科, 江西吉安 343000)

摘要: **目的** 探讨予以传染性单核细胞增多症(IM)合并肝功能异常患儿阿昔洛韦与还原型谷胱甘肽联合复方甘草酸苷治疗的效果。**方法** 选择2022年1月至2024年6月吉安市第一人民医院收治的80例IM合并肝功能异常患儿,按随机数字表法分为对照组(采用阿昔洛韦与还原型谷胱甘肽治疗)和观察组(采用阿昔洛韦与还原型谷胱甘肽联合复方甘草酸苷治疗),各40例。两组均持续治疗1周。对比两组临床疗效、临床症状改善时间、肝功能指标[丙氨酸转氨酶(ALT)、天冬氨酸转氨酶(AST)和 γ 谷氨酰转肽酶(GGT)]、免疫指标、不良反应、疾病预后。**结果** 观察组临床总有效率(95.00%)高于对照组(80.00%) ($P<0.05$);观察组三联征消失、肝脏恢复正常、异型淋巴细胞恢复正常、肝脾恢复正常时间分别为(5.20 $\pm$ 1.27)d、(7.82 $\pm$ 1.34)d、(8.86 $\pm$ 1.54)d、(10.04 $\pm$ 2.03)d,均短于对照组的(7.22 $\pm$ 1.48)d、(9.26 $\pm$ 1.76)d、(10.24 $\pm$ 2.02)d、(12.65 $\pm$ 2.67)d ($P<0.05$);观察组治疗后ALT、AST、GGT水平分别为(32.38 $\pm$ 4.11)U/L、(29.36 $\pm$ 4.44)U/L、(43.47 $\pm$ 7.29)U/L,均低于对照组的(40.46 $\pm$ 5.25)U/L、(35.36 $\pm$ 5.14)U/L、(52.56 $\pm$ 8.47)U/L ($P<0.05$);观察组治疗后CD3⁺、CD8⁺水平分别为(66.63 $\pm$ 6.25)%、(35.37 $\pm$ 4.08)%,低于对照组的(72.76 $\pm$ 6.13)%、(44.43 $\pm$ 5.17)%,CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺水平分别为(38.37 $\pm$ 4.96)%、(1.14 $\pm$ 0.21)%,高于对照组的(32.37 $\pm$ 4.43)%、(0.79 $\pm$ 0.18)%,有统计学差异($P<0.05$);两组不良反应发生率相近,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组EBV DNA转阴率(95.00%)高于对照组(80.00%) ($P<0.05$)。**结论** 阿昔洛韦与还原型谷胱甘肽联合复方甘草酸苷在IM合并肝功能异常患儿中疗效显著,可有效促进其临床症状恢复,改善肝功能与免疫指标水平,且不会增加不良反应的发生,还可提升病毒清除能力,有利于改善疾病预后。

关键词: 传染性单核细胞增多症; 肝功能异常; 阿昔洛韦; 还原型谷胱甘肽; 复方甘草酸苷; 病情; 预后
中图分类号: R725, R969.4

Effect of acyclovir and reduced glutathione combined with compound glycyrrhizin on the condition and prognosis of children with infectious mononucleosis complicated with hepatic insufficiency

XIAO Weihong¹, PENG Jiehua², HU Bang¹(¹Department of Pediatrics; ²Department of Gastroenterology, Ji'an First People's Hospital, Ji'an Jiangxi 343000, China)

ABSTRACT: Objective To investigate the therapeutic effect of acyclovir and reduced glutathione combined with compound glycyrrhizin on children with infectious mononucleosis (IM) complicated with hepatic insufficiency. **Methods** A total of 80 children with infectious mononucleosis complicated with hepatic insufficiency admitted to Ji'an First People's Hospital from January 2022 to June 2024 were randomly divided into the control group (treated with acyclovir and reduced glutathione) and the observation group (treated with acyclovir and reduced glutathione combined with compound glycyrrhizin) using a random number table method, with 40 cases in each group. Both groups received continuous treatment for 1 week. The clinical efficacy, symptom improvement, liver function indicators [alanine aminotransferase (ALT), aspartate aminotransferase (AST), and gamma glutamyl transpeptidase (GGT)], immune indicators, adverse reactions, and disease prognosis between two groups were compared. **Results** The total clinical effective rate of the observation group (95.00%) was higher than that of the control group (80.00%) ($P<0.05$); The time for the disappearance of the triad, restoration of liver function, restoration of atypical lymphocytes, and restoration of liver and spleen function in the observation group were (5.20 $\pm$ 1.27) d, (7.82 $\pm$ 1.34) d, (8.86 $\pm$ 1.54) d, (10.04 $\pm$ 2.03) d, respectively, which were shorter than those in the control group [(7.22 $\pm$ 1.48) d, (9.26 $\pm$ 1.76) d, (10.24 $\pm$ 2.02) d, and (12.65 $\pm$ 2.67) d], with statistical differences ($P<0.05$);

The levels of ALT, AST, and GGT in the observation group after treatment were (32.38 $\pm$ 4.11) U/L, (29.36 $\pm$ 4.44) U/L, and

(43.47±7.29) U/L, respectively, which were lower than those in the control group [(40.46±5.25) U/L, (35.36±5.14) U/L, and (52.56±8.47) U/L], with statistical differences ($P<0.05$); After treatment, the levels of CD3⁺ and CD8⁺ in the observation group were (66.63±6.25)% and (35.37±4.08)%, respectively, which were lower than those in the control group [(72.76±6.13)% and (44.43±5.17)%]. The levels of CD4⁺ and CD4⁺/CD8⁺ were (38.37±4.96)% and (1.14±0.21)%, respectively, which were higher than those in the control group [(32.37±4.43)% and (0.79±0.18)%], with statistical differences ($P<0.05$); The incidence of adverse reactions in the two groups was similar, with no statistically significant difference ($P>0.05$); The EBV DNA conversion rate in the observation group (95.00%) was higher than that in the control group (80.00%) ($P<0.05$). **Conclusion** Acyclovir and reduced glutathione combined with compound glycyrrhizin has significant therapeutic effects in children with IM complicated with hepatic insufficiency. It can effectively promote the recovery of clinical symptoms, improve liver function and immune index levels, and does not increase the occurrence of adverse reactions. It can also enhance virus clearance ability, which is beneficial for disease prognosis.

Key words: Infectious mononucleosis; Abnormal liver function; Acyclovir; Reduced glutathione; Compound glycyrrhizin; Medical condition; Prognosis

传染性单核细胞增多症(IM)是由EB病毒(EBV)引起的感染性疾病,临床症状体征呈多样化和不典型特征,尤其对于儿童群体而言,具有较高的治疗难度与不确定因素^[1-2]。该病多数情况下预后良好,但仍有部分患儿容易合并肝功能异常,如不能得到有效治疗,病情进展,甚至可对患儿的生命安全造成威胁。临床治疗以对症治疗为主,多采用抗病毒药物与抗氧化药物治疗,以阿昔洛韦、还原型谷胱甘肽较为常见,旨在应用阿昔洛韦减轻病毒感染的影响,并通过还原型谷胱甘肽保护肝脏,避免病毒造成的进一步损害^[3-4]。但其疗效仍然有限,为提升临床疗效、改善患儿预后,应在此基础上联合其他药物进行治疗。复方甘草酸苷是从甘草中提取而成的复方制剂,包含甘草酸苷、甘氨酸以及盐酸半胱氨酸等有效成分,有抗炎、抗病毒以及免疫调节等作用,主要用于慢性肝病的治疗,能够改善肝功能异常^[5-6]。基于此,本研究旨在探讨予以传染性单核细胞增多症(IM)合并肝功能异常患儿阿昔洛韦与还原型谷胱甘肽联合复方甘草酸苷治疗的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2022年1月至2024年6月吉安市第一人民医院收治的80例IM患者,按随机数字表法分为对照组(采用阿昔洛韦与还原型谷胱甘肽治疗)和观察组(采用阿昔洛韦与还原型谷胱甘肽联合复方甘草酸苷治疗),各40例。对照组男21例,女19例;年龄3~13岁,平均(8.10±1.25)岁;体质指数13~18 kg/m²,平均(15.59±1.04) kg/m²;病程2~4周,平均(3.06±0.61)周。观察组男22例,女18例;年龄3~13岁,平均(8.12±1.23)岁;体质指数13~18 kg/m²,平均(15.56±1.02) kg/m²;病程2~4周,平均(3.02±0.58)周。比较两组一般资料,差异无统计

学意义($P>0.05$),有可比性。本研究已通过吉安市第一人民医院医学伦理委员会批准。患者或家属对本研究知情同意。

(1)纳入标准:符合《儿科学》^[7]中IM的诊断标准,EBV DNA阳性;合并肝功能损害;认知正常,资料完整,能够配合完成研究。(2)排除标准:合并其他感染性疾病;合并免疫系统疾病;合并其他原发性、继发性肝损伤;对本研究所用药物存在禁忌。

1.2 方法 两组患儿入院后均常规指导其卧床休养,保持清淡饮食,适当开展退热、护肝以及营养支持等基础性治疗。对照组予以阿昔洛韦与还原型谷胱甘肽进行治疗。予以注射用阿昔洛韦(生产厂家:广州一品红制药有限公司,国药准字:H20168009,规格:0.25 g),将10 mg/(kg·d)加入250 mL 5%葡萄糖溶液中,行静脉滴注,2次/d;予以注射用还原型谷胱甘肽(生产厂家:山东绿叶制药有限公司,国药准字:H20030001,规格:0.3 g)。结合患儿体质量指数给药,<20 kg者,予以0.3 g/次;≥20 kg者,0.6 g/次,将药物溶于5%葡萄糖注射液100 mL中静脉滴注,1次/d。观察组在对照组基础上联合复方甘草酸苷进行治疗,予以注射用复方甘草酸苷(生产厂家:福建省闽东力捷迅药业有限公司,国药准字:H20080415,规格:每瓶含甘草酸苷40 mg、甘氨酸400 mg、盐酸半胱氨酸20 mg),将剂量2~4 mL/kg加入100 mL 5%葡萄糖注射液中,行静脉滴注,1次/d。两组均持续治疗1周。

1.3 观察指标 对比两组临床疗效、临床症状改善时间、肝功能指标、炎症指标、免疫指标、不良反应以及疾病预后。(1)临床疗效:体温恢复正常、临床症状和异型淋巴细胞完全消失为显效;体温有所下降、临床症状有所改善、异型淋巴细胞有所减少为有效;未达上述标准为无效。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。(2)临床症状改善时间:对

比两组三联征(发热、咽痛、淋巴结肿大)消失、肝脏恢复正常、异型淋巴细胞恢复正常以及肝脾恢复正常时间。(3)肝功能指标:对比两组治疗前后丙氨酸转氨酶(ALT)、天冬氨酸转氨酶(AST)和 γ 谷氨酰转肽酶(GGT)指标水平。(4)免疫指标:对比两组治疗前后淋巴细胞亚群 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD8^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 指标水平。(5)不良反应:对比两组不良反应发生情况,包含皮疹、恶心、腹泻、胃痛。(6)疾病预后:对比两组治疗1周后的EBV DNA转阴率,EBV DNA载量采用实时荧光探针定量聚合酶链反应技术检测, >500 拷贝/mL为阳性。

1.4 统计学方法 采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析,计数资料用率(%)表示,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,分别行 χ^2 、 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组临床总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)(表1)。

2.2 两组临床症状改善时间比较 观察组临床症状改善时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)(表2)。

2.3 两组肝功能指标比较 观察组治疗后肝功能指标水平均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)(表3)。

2.4 两组免疫指标比较 观察组治疗后 $CD3^+$ 、 $CD8^+$ 水平低于对照组, $CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 水平高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)(表4)。

表1 两组临床疗效比较[n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	临床总有效
对照组	40	17	15	8	32(80.00)
观察组	40	20	18	2	38(95.00)
χ^2					4.114
P					0.043

表2 两组临床症状改善时间比较($\bar{x}\pm s$, d)

组别	n	三联征消失时间	肝脏恢复正常时间	异型淋巴细胞恢复正常时间	肝脾恢复正常时间
对照组	40	7.22 $\pm$ 1.48	9.26 $\pm$ 1.76	10.24 $\pm$ 2.02	12.65 $\pm$ 2.67
观察组	40	5.20 $\pm$ 1.27	7.82 $\pm$ 1.34	8.86 $\pm$ 1.54	10.04 $\pm$ 2.03
t		6.551	4.117	3.436	4.922
P		<0.001	<0.001	0.001	<0.001

表3 两组肝功能指标比较($\bar{x}\pm s$, U/L)

组别	n	ALT		AST		GGT	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	155.13 $\pm$ 7.24	40.46 $\pm$ 5.25	147.46 $\pm$ 6.31	35.36 $\pm$ 5.14	72.79 $\pm$ 10.72	52.56 $\pm$ 8.47
观察组	40	155.20 $\pm$ 7.30	32.38 $\pm$ 4.11	147.50 $\pm$ 6.39	29.36 $\pm$ 4.44	73.12 $\pm$ 10.80	43.47 $\pm$ 7.29
t		0.043	7.665	0.028	5.587	0.137	5.144
P		0.966	<0.001	0.978	<0.001	0.891	<0.001

ALT:丙氨酸转氨酶;AST:天冬氨酸转氨酶;GGT: γ 谷氨酰转肽酶

表4 两组免疫指标比较($\bar{x}\pm s$, %)

组别	n	$CD3^+$		$CD4^+$		$CD8^+$		$CD4^+/CD8^+$	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	83.86 $\pm$ 6.69	72.76 $\pm$ 6.13	25.26 $\pm$ 3.13	32.37 $\pm$ 4.43	58.56 $\pm$ 6.95	44.43 $\pm$ 5.17	0.40 $\pm$ 0.10	0.79 $\pm$ 0.18
观察组	40	83.34 $\pm$ 7.13	66.63 $\pm$ 6.25	24.17 $\pm$ 3.40	38.37 $\pm$ 4.96	60.24 $\pm$ 7.31	35.37 $\pm$ 4.08	0.42 $\pm$ 0.09	1.14 $\pm$ 0.21
t		0.336	4.429	1.492	5.706	1.053	8.700	0.940	8.003
P		0.738	<0.001	0.140	<0.001	0.295	<0.001	0.350	<0.001

2.5 两组不良反应发生情况比较 两组不良反应发生率的差异无统计学意义($P>0.05$)(表5)。

2.6 两组疾病预后比较 对照组中EBV DNA转阴32例,转阴率为80.00%(32/40),观察组中EBV DNA转阴38例,转阴率为95.00%(38/40),观察组EBV DNA转阴率高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.114$, $P=0.043$)。

表5 两组不良反应发生情况比较[n (%)]

组别	n	皮疹	恶心	腹泻	血小板减少	不良反应发生
对照组	40	1	1	1	1	4(10.00)
观察组	40	1	1	0	0	2(5.00)
χ^2						0.180
P						0.671

3 讨论

IM 合并肝功能异常属于临床常见疾病,是 EBV 感染引起的单核-吞噬细胞系统增生性疾病,也是儿童常见的感染性疾病,临床以发热、咽痛、淋巴结肿大为主要表现,还可累及多个器官,甚至引起器官功能损害,以肝功能异常较为常见^[8-10]。一旦 IM 患儿合并肝功能异常,可导致肝细胞受损,影响肝脏的正常代谢、解毒、合成等功能,加重原发病症状,不利于疾病的有效恢复,甚至会导致小儿免疫功能下降,增加其他病毒感染风险,造成反复感染,形成恶性循环,降低患儿生命质量,如何有效进行小儿 IM 合并肝功能异常的治疗成为临床关注重点。

当前临床尚无特效治疗方案,以药物治疗为主,多采用阿昔洛韦与还原型谷胱甘肽进行治疗。其中阿昔洛韦属于抗病毒药物,可竞争性抑制病毒 DNA 聚合酶,阻止病毒 DNA 的合成,可有效抑制病毒复制,发挥较好的抗病毒效用;还原型谷胱甘肽是三肽化合物,具有抗氧化作用,能够保护细胞免受氧化应激损伤,发挥较好的护肝效果^[11-13]。但仅使用两种药物治疗难以充分减轻患儿临床症状,加之个体差异因素的影响,疗效存在差异。本研究中,观察组临床总有效率高于对照组,临床症状改善时间均短于对照组,治疗后肝功能指标水平均低于对照组,治疗后 CD3⁺、CD8⁺ 水平均低于对照组,CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 水平均高于对照组,EBV DNA 转阴率高于对照组($P<0.05$),提示阿昔洛韦联合还原型谷胱甘肽、复方甘草酸苷在 IM 合并肝功能异常患儿中具有较好的应用效果。复方甘草酸苷是从甘草中提取的主要活性成分甘草酸的衍生物,可在保留甘草酸部分药理作用的同时,提升其生物利用度与稳定性,具有多种药理作用,当前已广泛应用于各种肝脏疾病的治疗^[14-16]。将其应用于 IM 合并肝功能异常患儿的治疗中,可通过调节 T 细胞、B 细胞等免疫细胞的活性,增强机体的免疫功能,发挥免疫调节作用,进而减轻免疫反应对机体造成的损害,不仅可促进病情恢复,还可发挥辅助疗效,促进患儿病情恢复;复方甘草酸苷还可通过降低血清转氨酶水平,促进肝细胞的再生与修复,保护肝细胞免受损害,促进肝功能指标恢复。此外,该药还可促进机体内毒素的代谢与排泄,保护肝脏免受化学物质或药物引起的损害^[17]。本研究将阿昔洛韦、还原型谷胱甘肽、复方甘草酸苷联合应用于 IM 合并肝功能异常患儿中,可增强综合效应,充分发挥抗炎与免疫调节作用,以更好地控制患儿机体炎症反应,加速临床症状

恢复过程,缩短恢复时间。三种药物联合应用,可通过不同的作用机制,包含抗病毒、抗氧化以及免疫调节进行疾病的全面治疗,以提升临床疗效,尤其在改善患儿的肝功能方面,利于促进患儿病情恢复,改善疾病预后^[18-20]。本研究结果还显示,两组不良反应发生率相近($P>0.05$),提示阿昔洛韦联合还原型谷胱甘肽、复方甘草酸苷在 IM 合并肝功能异常患儿的治疗中具有较好的应用安全性。说明三种药物联合应用不会增加不良反应的发生,值得临床推广应用。

综上所述,阿昔洛韦联合还原型谷胱甘肽、复方甘草酸苷在 IM 合并肝功能异常患儿中疗效显著,可促进临床症状恢复,改善免疫功能与肝功能,利于疾病预后,且不会增加不良反应的发生,治疗安全性较好。

参考文献

- 1 袁焘,余波. 阿昔洛韦治疗儿童传染性单核细胞增多症的疗效及 EBV-DNA 定量、异型淋巴细胞计数的变化[J]. 川北医学院学报,2023,38(2):225-228.
- 2 Li Y, Chen B. Therapeutic effect of intravenous acyclovir in children with infectious mononucleosis and immune function [J]. Am J Transl Res, 2023, 15(8):5258-5266.
- 3 陈谷. 重组人干扰素 $\alpha 1b$ 联合阿昔洛韦治疗单核细胞增多症患儿的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2024, 40(7):944-948.
- 4 魏书堂,徐梦阳,董勇. 还原型谷胱甘肽辅助治疗慢性乙型肝炎肝纤维化的临床疗效观察[J]. 中国医药导刊, 2023, 25(11):1176-1180.
- 5 陈艳,单永锋. 复方苦参注射液联合还原型谷胱甘肽治疗原发性肝癌合并肝损害以及癌性疼痛的疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(5):119-122.
- 6 张勇,唐韵. 异甘草酸镁注射液与还原型谷胱甘肽治疗老年脓毒症相关肝损害患者的临床疗效比较[J]. 老年医学与保健, 2022, 28(4):732-736.
- 7 王卫平,孙锐,常立文. 儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2018:176-178.
- 8 戴莎莎,周凯. 重组人干扰素 $\alpha 1b$ 辅助治疗传染性单核细胞增多症疗效的前瞻性随机对照研究[J]. 中国当代儿科杂志, 2020, 22(9):953-957.
- 9 李小容,胡尧舜,李欢,等. 四川省广安市 106 例重症传染性单核细胞增多症患儿临床特征和治疗分析[J]. 中国热带医学, 2022, 22(2):101-105.
- 10 程付伟,李满意,于亚峰,等. 药物联合治疗成人传染性单核细胞增多症[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2020, 27(6):359-360.
- 11 郭健,王文涛,周启力. 茵栀黄口服液、还原型谷胱甘肽联合光疗对新生儿黄疸患者的临床疗效[J]. 中成药, 2022, 44(1):83-87.

(下转 31 页)

改善胰岛 β 细胞对血糖的反应性^[14]。并且司美格鲁肽与胰岛 α 细胞上的 GLP-1 受体结合后,抑制胰高血糖素分泌,从而减少肝脏葡萄糖的产生,与促进胰岛素分泌的作用协同,更好地控制血糖^[15]。此外,司美格鲁肽还能作用于中枢神经系统的食欲调节中枢,主要是在下丘脑增加饱腹感信号,从而使患者进食量减少,利于控制体质量。故司美格鲁肽联合二甲双胍应用于 T2DM 伴腹型肥胖患者效果更佳,二者机制互补,增强降糖效果,并通过多种角度协同降低胰岛素抵抗,增强机体对胰岛素的反应性。本研究结果还显示,两组不良反应发生率对比无统计学差异,提示联合方案具有良好的安全性。

综上所述,针对 T2DM 伴腹型肥胖患者,联合应用司美格鲁肽、二甲双胍有助于改善胰岛功能,调节血糖水平,降低 BMI,且安全性良好。

参考文献

- 1 刘永菊,李瑞,郝娜娜,等. 司美格鲁肽与沙格列汀分别联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病伴腹型肥胖患者的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志,2024,40(10):1400-1404.
- 2 田雄涛,刘立栋,刘晓宇. 聚乙二醇洛塞那肽注射液联合二甲双胍对初诊肥胖 2 型糖尿病的疗效及安全性评价[J]. 中国药物与临床,2022,22(3):197-200.
- 3 徐伟,何艳,罗涌,等. 利拉鲁肽联合二甲双胍对肥胖 2 型糖尿病患者糖脂代谢、血管内皮功能及微炎症状态的影响[J]. 现代生物医学进展,2021,21(6):1107-1111.
- 4 梁宇,焦秀敏,张星光,等. 达格列净对超重 2 型糖尿病患者脂联素水平和体脂分布及骨矿含量的影响研究[J]. 中国全科医学,2021,24(21):2655-2660,2668.
- 5 叶惠成,刘玉华,尹沛锋,等. 司美格鲁肽与利拉鲁肽治疗肥胖型 2 型糖尿病患者疗效比较研究[J]. 临床军医杂志,2023,51(8):840-842.
- 6 高雅雪,刘丹,任路平. 二甲双胍单药治疗后转为司美格鲁肽联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病合并肥胖及多囊卵巢综合征 1 例[J]. 中华糖尿病杂志,2024,6(2):26-30.
- 7 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2017 年版)[J]. 中华糖尿病杂志,2018,10(5):318-321.
- 8 高泽林,杨淑彬. 艾塞那肽与沙格列汀分别联合二甲双胍治疗腹型肥胖 2 型糖尿病疗效及安全性对比研究[J]. 陕西医学杂志,2024,53(9):1240-1244.
- 9 刘利慧,周波,王霜,等. 伴腹型肥胖 2 型糖尿病患者胰岛素抵抗指数与脂肪细胞脂肪酸结合蛋白、血尿酸水平密切相关[J]. 内科急危重症杂志,2021,27(4):310-315.
- 10 张丽,刘翔,刘萍. 二甲双胍联合达格列净对超重 2 型糖尿病患者早期糖尿病肾病及胰岛功能的影响[J]. 检验医学与临床,2023,20(1):71-74.
- 11 顾跃,章卫健,周莉,等. 度拉糖肽联合二甲双胍对肥胖型 2 型糖尿病的治疗效果及对血糖变异性体质量的影响[J]. 中国药物与临床,2024,24(9):569-573.
- 12 王晓依,张桢,韩洁,等. 卡格列净联合德谷胰岛素利拉鲁肽,吡格列酮二甲双胍治疗肥胖 T2DM 效果及对胰岛素敏感性影响[J]. 中华内分泌外科杂志,2024,18(5):728-732.
- 13 章鸿雁,王芳,姚丽丽. 司美格鲁肽对肥胖 2 型糖尿病合并高脂血症患者脂糖代谢、血管内皮功能的影响分析[J]. 中华保健医学杂志,2023,25(3):327-330.
- 14 谢婧,徐斌,赵铎,等. 司美格鲁肽在首次或既往使用胰高血糖素样肽-1 受体激动剂的 2 型糖尿病患者中有效性的系统评价[J]. 临床药物治疗杂志,2023,21(8):33-40.
- 15 杨婧,欧阳红,亢君,等. 胰岛素泵强化治疗后转换为德谷胰岛素联合司美格鲁肽治疗超重的 2 型糖尿病患者 1 例[J]. 中华糖尿病杂志,2024,16(2):135-137.
- (上接 27 页)
- 12 吴靖怡,吴志航,李淑婷,等. 阿昔洛韦对体外培养人眼 Tenon 囊成纤维细胞增殖迁移的影响[J]. 国际眼科杂志,2021,21(1):32-36.
- 13 李聪颖,杨占江,杜广清. 还原型谷胱甘肽联合多烯磷脂酰胆碱对急性药物性肝损害患者 CRP、IL-6、PCT 及肝功能的影响[J]. 河北医学,2021,27(7):1076-1081.
- 14 胡茗,吕宁. 复方甘草酸苷导致水肿的临床分析[J]. 天津药学,2018,30(2):35-36.
- 15 许海玲,章颖,俞冲,等. 还原型谷胱甘肽联合 PE+DP-MAS 治疗慢加急性肝衰竭的效果及预后评分模型的建立[J]. 肝脏,2023,28(3):334-339.
- 16 苗政润,王佐,胡羽. 注射用还原型谷胱甘肽对酒精性肝病患者的肝功能及肝纤维化指标的影响[J]. 中国医药导报,2024,21(4):108-111.
- 17 卫栋萍,韩黎黎,凌佳慧,等. 甘草酸二胺与复方甘草酸苷治疗环磷酰胺所致的药物性肝损伤患者疗效研究[J]. 实用肝脏病杂志,2023,26(3):388-391.
- 18 胡艳荷,胡柏,范逸群,等. 阿昔洛韦联合阿糖腺苷对疱疹性口腔炎患儿退热时间、咽痛消失时间及疱疹溃疡消失时间的影响[J]. 中国妇幼保健,2021,36(22):5203-5205.
- 19 王卓雅,吴洋鹏,黄益桃. 还原型谷胱甘肽联合护肝清脂片治疗非酒精性脂肪性肝病患者疗效研究[J]. 实用肝脏病杂志,2023,26(6):823-826.
- 20 蔡宇,王孟春,邱新平,等. 复方甘草酸苷联合丁二磺酸腺苷蛋氨酸治疗酒精性肝炎伴胆汁淤积患者疗效研究[J]. 实用肝脏病杂志,2021,24(1):71-74.