

调脂运脾丸配合耳穴贴压治疗脂肪肝 56 例

郭奕文 徐丽华 卢慕舜 饶芳 邱峻

(广东省广州市花都区中医院 广州 510800)

摘要:目的:探讨调脂运脾丸配合耳穴贴压治疗脂肪肝的临床疗效。方法:选择脂肪肝患者 93 例,随机分为治疗组 56 例和对照组 37 例,治疗组予口服调脂运脾丸配合耳穴贴压治疗,对照组予脂必妥片、联苯双酯滴丸口服,疗程均为 3 个月。结果:治疗组疗效明显优于对照组,统计学处理差异有显著性意义($P<0.01$)。结论:调脂运脾丸配合耳穴贴压治疗脂肪肝有较好疗效。

关键词:脂肪肝;中医药疗法;调脂运脾丸;耳穴贴压;王不留行子

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of TiaoZhi YunPi pills and Ear Point Taping and Pressing on fatty liver. Methods: 93 patients of fatty liver were randomly divided into two groups. In the treatment group ($n=56$), patients were treated with TiaoZhi YunPi pills and Ear Point Taping and Pressing, at the same time, ZhiBiTuo Tablets and Bifendate Pills were administrated in the control group ($n=37$), with the duration of 3 months in the both groups. Result: The effect of the treatment group is much better than the control group, statistically significant ($P<0.01$). Conclusion: TiaoZhi YunPi pills and Ear Point Taping and Pressing have good effect on treating fatty liver.

Key words: TiaoZhi YunPi pills; Ear Point Taping and Pressing; fatty liver

中图分类号: R 575.5

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)04- 0007-02

2002 年以来, 我们采用调脂运脾丸配合耳穴贴压治疗脂肪肝 56 例, 取得较好疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 共观察 93 例病例, 均为 2002 年 2 月~2004 年 9 月来我院门诊就诊的脂肪肝患者, 将所有病人随机分为治疗组 56 例和对照组 37 例。其中治疗组男 43 例, 女 13 例; 年龄 29~58 岁, 平均 40.6 岁; 病程 3 个月~6 年, 平均 3.2 年; 经 B 超检查诊断为轻度 17 例, 中度 32 例, 重度 7 例。对照组男 29 例, 女 8 例; 年龄 31 岁~65 岁, 平均 41.2 岁; 病程 2 个月~5 年, 平均 3.6 年; 经 B 超检查诊断为轻度 11 例, 中度 23 例, 重度 3 例。2 组一般资料经统计学处理无显著性差异($P>0.05$), 具有可比性。

心脑血管粥样硬化、血管痉挛、年龄 >40 岁和基础疾病密切相关。本组急性脑血管病性心肌损害的诊断依据为: (1) 已确诊为急性脑血管病者; (2) 特异性心肌酶谱增高者; (3) 心电图异常改变。凡具备以上 3 项者均可确定诊断, 而急性脑血管病并发 AMI 的诊断特征性 ST-T 改变和病理性 Q 波, 再加上 2 种或 2 种以上心肌酶值明显增高以及出现 AMI 的严重并发症, 而心前区剧烈疼痛急性脑血管病性 AMI 出现率较低。

冠心病心绞痛属中医学胸痹、真心痛范畴, 其病因病机为本虚标实, 治疗以补气养心、活血化瘀、行滞通脉为主。养心氏片中之黄芪、人参补气疗虚损, 更取其补气行血、气行血行之效; 肾为一身阳气之根本, 淫羊藿益肾壮阳祛寒湿, 且此药不甚燥烈; 当归、丹参又具活血作用; 当归、黄芪合用则补气养血, 使气血相生; 延胡索行气活血止痛; 甘草益气复脉, 治疗气虚血少、心悸自汗、脉结代等症。根据现代药理研究, 当归、丹参、延胡索、山楂、淫羊藿、葛根都能扩张冠状动脉, 增加冠脉流量, 其中大多数对垂体内毒素引起的心肌缺血有保护作用, 部分药物能降低心肌氧消耗, 尤其丹参可缩小心肌梗塞范围, 改善血液流变性, 降低冠心病患者的血浆黏度,

1.2 诊断标准 依据卫生部《中药新药治疗脂肪肝的临床研究指导原则》和肝脏病学关于脂肪肝诊断标准, 所有患者均符合以下诊断标准: (1) 肝区胀闷、疼痛等不适感。(2) B 超提示诊断标准: ① 轻度脂肪肝: 肝大, 近场回声增强, 远场回声衰减不明显, 肝内管状结构可见; ② 中度脂肪肝: 肝大, 近场回声增强, 远场回声衰减, 肝内管状结构模糊; ③ 重度脂肪肝: 肝大, 近场回声显著增强, 远场回声明显衰减, 肝内管状结构不清, 无法辨认。(3) 血脂增高: 总胆固醇(TC)>6.47mmol/L 或甘油三酯(TG)>2.30mmol/L。(4) 肝功能检查丙氨酸氨基转移酶(ALT)、天冬氨酸氨基转移酶(AST)或谷氨酰转氨酶(γ -GT)轻至中度增高。(5) 排除妊娠或哺乳期妇女以及病毒性肝炎、药物性及免疫性肝炎、肝硬化及肝癌等

加速红细胞电泳率, 进而改善微循环^[1-2]。山楂、当归、淫羊藿都具有降血脂作用, 黄芪、人参具有强心作用, 使心肌收缩力加强, 对抗多种动物、多种心肌缺血及缺血 / 再灌注模型所致损伤, 对心肌缺血具有明显保护作用, 抑制血栓形成及降低血小板粘附率^[3]。黄连能兴奋心脏, 增加冠状动脉血流量^[4]。地黄具有强心利尿降血糖作用^[5]。全方标本兼治, 气血兼顾, 补羸弱之体, 疗虚损之脏, 复心主血脉之功, 疏心脉之瘀滞, 畅气血之运行, 共奏扶正固本、益气活血、行脉止痛之效。

参考文献

[1] 叶显纯. 中药学[M]. 上海: 上海中医学院出版社, 1983. 379~381, 622~625
[2] 郑虎占, 董泽宏, 余靖. 中药现代研究与应用[M]. 北京: 学苑出版社, 1997. 1108~1118, 3906~3909
[3] 韩玲, 陈可冀. 黄芪对心血管系统作用的实验药理学研究进展[J]. 中国中西医结合杂志, 2000, 20(3): 234~236
[4] 江苏新医学院. 中药大辞典[M]. 上海: 上海科技出版社, 1986. 2024
[5] 山东中医学院中药方剂教研室. 中药方剂学(上册)[M]. 山东: 山东人民出版社, 1976. 675

(收稿日期: 2005-03-11)

严重肝病者。

1.3 治疗方法 治疗组予口服调脂运脾丸,每次 1 粒,每日 3 次,连服 3 个月;同时予王不留行子贴压单侧耳穴肝、胆、胃、肾及饥点,每 3 日更换 1 次,双耳交替贴压,3 周为 1 个疗程,2 个疗程之间休息 1 周,连用 3 个疗程。对照组予口服脂必妥片,每日 3 次,每次 3 片,联苯双酯滴丸每日 3 次,每次 10 粒。连用 3 个月 after 评定疗效。所有 93 例患者在观察治疗期间均未用过其他降脂或治疗脂肪肝的药物。

1.4 疗效评定标准 依据卫生部《中药新药治疗脂肪肝的临床研究指导原则》制定以下疗效标准:(1)临床治愈:症状基本消失,B 超检查恢复正常,肝功能复常,血脂(TC、TG)降至正常范围;(2)显效:2/3 以上症状明显改善,B 超检查好转 I 度以上(如由重度恢复到中度,中度恢复到轻度),血脂及肝功能改善 50% 以上;(3)有效:症状好转,B 超示声像图好转,血脂及肝功能等有关指标有所改善;(4)无效:未达上述标准者。

1.5 统计学处理 计数资料采用 χ^2 检验。

2 治疗结果 见表 1。

表 1 2 组治疗结果比较						例(%)
组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	56	3(5.4)	29(51.8)	17(30.4)	7(12.4)	87.6*
对照组	37	0(0.0)	14(37.9)	10(27.0)	13(35.1)	64.9

注:2 组比较,* $P<0.01$,差异有显著性。

3 讨论

脂肪肝是由于各种原因使肝脏脂肪代谢发生障碍、导致脂类物质在肝内的动态调节失衡、脂类在肝内大量聚积而成的,与肥胖、病毒性肝炎、慢性酒精中毒、营养失衡、遗传性及代谢性疾病有关,其形成的机制尚不确切。有研究表明,脂肪肝的发生可能与脂肪氧化功能下降^[1]、脂质过氧化反应^[2]、TG 水平增高促进肝脏星状细胞增殖引起肝纤维化^[3]等有关。近年来,随着人们生活习惯和饮食结构的改变以及临床影像诊断技术的进步和广泛应用,脂肪肝的发病率及检出率日益增高,正成为最常见的慢性肝病。有文献报道脂肪肝及肝纤维化的发生率可高达 25%,其中约 1.5%~8.0% 的患者可发展为肝硬化^[4],甚至继发高血压及其他心脑血管疾病等并发症,所以积极治疗脂肪肝对阻止慢性肝病发展和改善预后以提高人群生活质量有着十分重要的意义。

虽然目前对与脂质代谢相关的基础研究已经达到了分子生物学水平,然而对脂肪肝的治疗却仍缺乏特别确切有效的特异性疗法。西医治疗目前主要采用祛脂药、降脂药及维

生素类药物,其疗效不甚理想,而且由于存在多种副作用,一定程度上限制了西药的临床应用。相比之下,运用中医中药治疗脂肪肝有相当的优势。从症状上看,脂肪肝属于中医的“积聚”、“胁痛”、“痞症”范畴,多因进食油腻、酒酪不节、脏腑虚损等原因,致肥气脂膏过多积聚于肝而成。其辨证分型主要为肝气郁滞型(轻度脂肪肝多见)、痰浊内阻型(中度脂肪肝多见)、痰瘀阻络型(重度脂肪肝多见)。国内文献对中医治疗脂肪肝的临床经验总结颇多,也取得了一定的疗效,但多以疏肝理气、祛湿化痰、活血化瘀为法^[5]。2002 年以来,我们在效验方的基础上,以降火消食立法,参考有关中药药理学研究的成果,从抑制体内脂质合成、吸收及促进脂质代谢等方面改进处方,制成调脂运脾丸,同时配合耳穴贴压治疗脂肪肝,取得了较好的效果。调脂运脾丸中丹参、田七、郁金、山楂和血调气,化痰积,具有保护肝细胞、抗纤维化、改善肝脏循环及调节血脂作用;绞股蓝、神曲、何首乌、泽泻、莱菔子具有化痰消积之功,能作用于脂质代谢的不同环节,起到调节血脂、协调肝脾功能的作用;蒲公英,入肝胆经,具利胆,“补脾和胃、泻火”(《医林纂要》)之能;苦参具泻火之功,有抗肝纤维化的作用,二者相配以治郁热。《丹溪心法》云:“痞块在中为痰,在右为食积……痰与食积死血而成也……治当降火消食,食积即痰也。”《内经》云:“肝之积,曰肥气。”《金匱要略》曰“积者,脏病也,终不移。”等等,这些都是论述脂肪肝之积的。降火消食法即根据积郁化热而立,该法在化痰祛邪的同时从恢复肝脾肾的气化功能入手,注重“先天”和“后天”的密切关系,以期驱邪(祛脂)不伤正,扶正(恢复脏腑调节功能)不留邪。另外我们在药物治疗的同时以王不留行子贴压耳穴之肝、胆、胃、肾及饥点,能清肝泻火,减肥降脂,与药物起协同作用,可以增强疗效。运用本法在临床上用于治疗脂肪肝取得了较好的疗效且无明显毒副作用,取材简廉,易于被患者接受,有一定的应用价值。

参考文献

[1]倪燕君. 脂肪肝的发病机理和诊断治疗研究进展 [J]. 国外医学·消化系疾病分册, 1997, 17(3): 158
[2]陆伦根, 曾民德, 李继强, 等. 甘油三酯和极低密度脂蛋白对肝星状细胞增殖的影响[J]. 中华肝脏病杂志, 1998, 6(4): 241
[3]Friedman SL. Molecular mechanisms of hepatic fibrosis and principles therapy[J]. J Gastroenterol, 1997, 32: 424
[4]曾民德. 脂肪肝[J]. 中华消化杂志, 1999, 19(2): 120
[5]刘燕玲. 浅谈脂肪肝的中医药治疗[J]. 北京中医药大学学报, 1995, 18(5): 54

(收稿日期: 2005-03-23)

2006 年医药期刊征订

《中国骨伤》 中国中西医结合学会和中国中医研究院主办。月刊,定价:9.80 元,全年 117.60 元。全国各地邮局订阅,邮发代号:82-393。本刊编辑部可代办补订(请直接汇款至编辑部),国内订户免邮寄费。编辑部地址:北京东直门内南小街甲 16 号《中国骨伤》杂志编辑部。邮编:100700。电话:010-64014411-2693,传真:010-84036581。http://www.cortho-
-pt trauma.com, E-mail:zgsgsz@sina.com。

《中医药通报》 中华中医药学会、厦门市中医药学会主办,双月刊。定价:10.00 元,全年 60.00 元。全国各地邮政局(所)订阅。本刊编辑部可代办邮购。订阅款请汇入农业银行厦门市镇海支行,收款单位:《中医药通报》编辑部,帐号:342001040003464。现金订阅请寄编辑部。地址:厦门市镇海路 12 号。邮编:361001。电话:0592-2055018,2057991。传真:0592-2077005,2038679。E-mail:zyytb@yahoo.com.cn。