

降脂清肝汤治疗脂肪肝疗效观察

周 箐¹ 周 未² 刘利萍³

(1 山西省大同市第四人民医院 大同 037008; 2 山西省大同市五医院 大同 037006;
3 山西省大同市中医研究所 大同 037008)

摘要:目的:观察降脂清肝汤治疗脂肪肝的临床疗效。方法:将 212 例脂肪肝患者随机分为治疗组和对照组,在综合治疗的基础上,治疗组加服降脂清肝汤。3 个月为 1 个疗程,连用 2 个疗程。结果:治疗组总有效率、临床治愈率、显效率、有效率均高于对照组,经 χ^2 检验,有显著性差异($P<0.05$)。结论:降脂清肝汤对脂肪肝有较好疗效。

关键词:脂肪肝;中西医结合疗法;降脂清肝汤;脂必妥;肝泰乐;维生素 C

中图分类号:R 575.5 **文献标识码:**B **文献编号:** 1671-4040(2007)05-0016-02

脂肪肝在临床上不是独立的一种疾病,而是由于多种病因导致肝脏脂肪代谢紊乱所致的一组综合征。近年来,我国脂肪肝发病率呈上升趋势,已成为仅次于病毒性肝炎的第二大肝病,其肝纤维化的发生率高达 25%,如不及时治疗可引发肝硬化,甚至肝癌,为此,我们自拟降脂清肝汤治疗脂肪肝,取得较好的临床治疗效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 病例选择 将近年来我院就诊的 212 例脂肪肝患者,随机分成治疗组和对照组,治疗组 131 例,男 74 例,年龄 22~66 岁,平均年龄(49.6±10.3)岁,女 57 例,年龄 24~69 岁,平均年龄(51.6±11.2)岁;对照组 81 例,男 52 例,年龄 24~67 岁,平均年龄(48.1±9.6)岁,女 29 例,年龄 25~68 岁,平均年龄(50.2±10.8)岁。2 组患者在年龄、病情、临床表现及实验室检查各项指标等方面,经 χ^2 检验,无显著性差异($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 脂肪肝的超声诊断及其病因判别参照中华医学会肝病学会脂肪肝和酒精性肝病学组 2002 年修订的《非酒精性脂肪性肝病诊断标准》、《酒精性肝病诊断标准》。

1.3 疗效判定 临床治愈:症状及体征完全消失,ALT、血脂正常,B 超提示肝脏声像图恢复正常;显效:症状及体征消失或显著改善,ALT、血脂明显下降,B 超提示肝脏声像图明显改善;有效:症状及体征改善,或 ALT、血脂下降;无效:各项指标无改善。

1.4 统计学处理 运用 SPSS10.0 统计软件进行 χ^2 检验。

1.5 治疗方法 全部病例应用脂必妥、肝泰乐、维生素 C 等

阴,同时伴肝功能好转及肝组织学的改善,但在拉米夫定治疗 1 年时,YMDD 变异发生率为 14%~32%,2、3、4 年发生率分别为 38%、49%和 66%^[2]。发生变异后,拉米夫定的结合部位消失,抗病毒活性也就消失,从而导致耐药^[3]。中医对 CHB 临床表现的症状、体征都有详细描述,分别归属于“胁痛”、“黄疸”、“积聚”等范畴。临床上,CHB 的中医辨证一般认为其发生与湿热疫毒有关,由于湿热疫毒蕴蒸肝胆而致疏泄失司,脾胃阻遏而运化失常,病势缠绵,久病及肾,因此扶正复肝方确立滋补肝肾、清热化湿的治疗方法。

拉米夫定治疗 CHB 有较好的疗效,但目前尚未有理想的药物能预防或治疗拉米夫定 YMDD 变异株的产生。本课题以拉米夫定与扶正复肝方合用治疗 CHB,结果显示,拉米夫定与扶正复肝方合用能提高治疗 CHB 的疗效,并可能减

药物进行综合治疗,治疗组在此基础上加用降脂清肝汤(本院自制),150mL/次,2 次/d,口服。3 个月为 1 个疗程,共 2 个疗程。

2 治疗结果

由表 1 可见,治疗组总有效率、临床治愈率、显效率、有效率均高于对照组,经 χ^2 检验,有显著性差异($P<0.05$)。

表 1 2 组病例治疗效果比较 例(%)						
组别	n	总有效	临床治愈	显效	有效	无效
治疗组	131	115(87.79)	15(11.45)	59(45.04)	41(31.30)	16(12.21)
对照组	81	36(44.44)	4(4.94)	15(18.52)	17(20.99)	45(55.56)

3 讨论

多种原因引起肝脏脂肪代谢功能紊乱,致脂肪在肝细胞内贮积,其贮积量超过肝重量的 5%或者组织学上有 50%以上肝细胞脂肪化时,即称为脂肪肝。多因长期过食高脂肪、高胆固醇、低蛋白饮食,长期过量饮酒,肝炎治疗后期体重增加过快,内分泌失调及代谢性疾病等造成脂肪在肝脏中过量浸润未被消耗所致。中医学中无脂肪肝的病名,根据其主要症状及临床特点,将其归属于“胁痛”、“肝着”、“痰痞”、“痰浊”、“瘀血”、“积聚”、“痞满”等范畴。如:《素问》中有“肝壅,两胁痛”、《金匱》中有“心下坚,大如旋盘……”、《古今医鉴》中有“胁痛或痰积流注于血,与血相搏留为病”等。认为其病因病机主要是肝气郁结、疏泄失常,以致气机阻滞、横逆犯胃、气病及血、血流不畅而成本症;当肝病传脾、脾失健运、水湿羁留,日久生痰,以致痰湿交结、内郁肝胆而成本症。而某些胁痛(如肝炎患者),因病后过食肥甘厚味,过分强调休息,滋生痰浊;又因胁痛日久,肝、脾、肾功能失调,痰浊不能及时排
少 YMDD 变异。两类药合用时,扶正复肝方可能增强拉米夫定与 HBV-DNA 基因 P 上位点的结合能力,从而抑制病毒的复制;同时扶正复肝方可能有稳定 P 基因 YMDD 的作用,从而减少变异的发生。总之,挖掘中药在 CHB 治疗方面的潜力对于提高中西医结合防治 CHB 水平具有现实的意义和临床应用价值。

参考文献

[1]中华医学会传染病与寄生虫病分会,肝病学会.病毒性肝炎防治方案[J].中华肝脏病杂志,2000,8(6):324~329
[2]马亦林,万谟彬,王豪,等.2004 年拉米夫定临床应用专家共识[J].中华肝脏病杂志,2004,12(7):425~428
[3] Melegari M, Scaglioni PP, Wands JR. Hepatitis virus mutants associated with 3TC and famciclovir administration are replication defective[J].Hepatology, 1998,27(10):628~633

(收稿日期:2007-02-08)

苦参素及新鲜血浆治疗慢性乙型重型肝炎的临床观察

汤文林¹ 马筱萍² 曾桂英¹

(1 江西省泰和县中医院 泰和 343700;2 江西省泰和县人民医院 泰和 343700)

关键词:乙型重型肝炎;苦参素;新鲜血浆;甘利欣;谷胱甘肽;肝安

中图分类号:R 512.62

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)05-0017-02

慢性乙型肝炎发病机制复杂,病情重,并发症多,病死率高,目前尚无特效的治疗方法。我院采用苦参素及新鲜血浆治疗慢性乙型重型肝炎,取得满意疗效。现总结如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 2001 年 3 月~2006 年 10 月我科收治慢性乙型重型肝炎 65 例,诊断均符合 2000 年 9 月西安第十次全国传染病与寄生虫病学术会议所订标准^[1]。随机分为治疗组 35 例,男 25 例,女 10 例,年龄 22~78 岁,平均 43.6 岁;对照组 30 例,男 21 例,女 9 例,年龄 20~74 岁,平均 41.3 岁。治疗组中慢性乙型重型肝炎早期 9 例,中期 18 例,晚期 8 例;对照组中早期 8 例,中期 16 例,晚期 6 例。2 组患者在性别、年龄、分型等方面经统计学处理均无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 临床表现及实验室检查 大多数患者有明显的恶心、纳差、腹胀、高度乏力,有 23 例出现不同程度的腹水,均有凝血酶原活动度(PTA)明显降低,血清总胆红素(TBIL)明显升高,丙氨酸氨基转移酶(ALT)升高,或出现疸酶分离等。

1.3 治疗方法 对照组采用常规治疗,给予甘利欣、还原型谷胱甘肽、门冬氨酸钾镁、肝安、白蛋白等治疗。治疗组在上述治疗基础上不用白蛋白,加用苦参素(国药准字 H20010756)0.6g 静滴,1 次/d;新鲜血浆 200mL 静滴,1 次/d,病情严重者可用 400mL,病情好转后减至 200mL,病情稳定后可隔日 1 次,疗程 20~50d。2 组病人中有感染者加用第 3 代头孢菌素,有肝性脑病者用乙酰谷酰胺,并用食醋灌肠,有脑水肿者用 20%甘露醇,有肾功能不全者用前列腺素 E。

1.4 疗效判定标准 临床症状消失或明显改善,体征消失或减轻,TBIL、ALT、PTA 恢复正常为显效;临床症状好转,体征减轻,TBIL、ALT 降低 50%以上,PTA 上升 40%以上为有效;达不到上述标准或病情恶化,甚至死亡为无效。

1.5 统计学方法 采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 2 组综合疗效比较 治疗组患者显效 17 例,有效 10 例,无效 8 例,总有效率 77.14%;对照组患者显效 6 例,有效 9 例,无效 15 例,总有效率 50.00%。2 组比较差异显著($P<0.05$),治疗组疗效明显优于对照组。

2.2 2 组患者治疗前后血清生化指标比较 见表 1。

1.4 疗效判定标准 临床症状消失或明显改善,体征消失或减轻,TBIL、ALT、PTA 恢复正常为显效;临床症状好转,体征减轻,TBIL、ALT 降低 50%以上,PTA 上升 40%以上为有效;达不到上述标准或病情恶化,甚至死亡为无效。

1.5 统计学方法 采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 2 组综合疗效比较 治疗组患者显效 17 例,有效 10 例,无效 8 例,总有效率 77.14%;对照组患者显效 6 例,有效 9 例,无效 15 例,总有效率 50.00%。2 组比较差异显著($P<0.05$),治疗组疗效明显优于对照组。

2.2 2 组患者治疗前后血清生化指标比较 见表 1。

表 1 2 组患者治疗前后血清生化指标变化比较 ($\bar{X}\pm S$)									
n		TBIL/ $\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$		ALT/ $\text{U}\cdot\text{L}^{-1}$		ALB/ $\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$		PTA/%	
治疗组	35	治疗前	292± 65.4	225.4± 80.9	26.9± 1.4	31.4± 4.8			
		治疗后	159± 124.1**△	127.3± 81.1**△	30.3± 3.1*△	60.8± 13.6**△			
对照组	30	治疗前	276.7± 61.9	216.8± 66.8	27.1± 1.4	30.6± 4.6			
		治疗后	223.6± 122.6	190.6± 89.9	28.0± 5.3	48.3± 14.6			

注:治疗前后比较,** $P<0.05$,** $P<0.01$;2 组治疗后比较, $\Delta P<0.05$ 。

2.3 疗效分析 治疗组 35 例,有 27 例存活,存活率为 77.14%。脂肪在肝中的氧化作用,从而降低了肝脂的含量^[4]。泽泻改善肝脏脂肪代谢,对于高胆固醇、高脂、低蛋白饮食所致的动物脂肪肝,泽泻水提取物或苯提取物均能使肝内脂肪含量降低,对大鼠脂肪肝亦有疗效^[5]。长期(75d)喂含有枸杞子水提取物(0.5%或 1%)或其所含的甜菜碱(0.1%),对 CCl₄ 所致的肝损伤,可减轻肝细胞的脂质沉积^[6]。

我院自制降脂清肝汤疏肝理气,消滞降脂,淡渗利湿,化痰祛瘀。临床观察结果显示,降脂清肝汤在消除症状、改善肝功能、降血脂、改善肝脏影像学诸方面其疗效明显优于对照组,未见任何毒副作用,说明该方治疗脂肪肝疗效可靠。但本汤对于不同病因脂肪肝疗效观察,还需要积累更多病例进行分析评价。

降脂清肝汤由柴胡 10g、白术 15g、黄芪 30g、枸杞子 20g、何首乌 20g、丹参 20g、茵陈 30g、决明子 20g、泽泻 20g、香附 10g、荷叶 30g、山楂 20g、当归 15g、白芍 15g、甘草 10g、陈皮 20g、半夏 10g、郁金 10g、元胡 10g 组成。方中柴胡疏肝理气,白术、黄芪健脾益气,枸杞子、何首乌滋补肝肾,茵陈、泽泻清热利湿,生山楂、丹参活血消癖,半夏、陈皮理气化痰,柴胡、丹参、郁金、香附、元胡行气化痰,决明子、山楂消脂降浊,荷叶和中化浊,当归和血活血,白芍养阴平肝,配甘草柔肝缓急。

现代药理学证实^[2],何首乌、枸杞子、山楂、泽泻、黄芪、白术、丹参、当归、郁金、草决明、柴胡有降血脂保肝增强免疫功能的作用,可通过作用于脂肪代谢的不同环节发挥调节作用。如决明子具有干扰脂质合成和抑制胆固醇沉积的作用,山楂则能增加胆固醇的排泄。何首乌可使肝中的甘油三酯降低 50%,其所含二苯烯成分,对过氧化玉米油所致大鼠脂肪肝和肝功能损害、肝中过氧化脂质含量升高,均有明显对抗作用,何首乌所含的多量卵磷脂还能阻止胆固醇在肝内的沉积^[3]。丹参对实验性动脉粥样硬化大鼠及家兔,有降低肝脂质沉积,特别是降低甘油三酯的作用,其机理可能是丹参促进了

参考文献

[1]周琴花,张云鹏.脂肪肝的中医病因病机证候探讨[J].中医文献杂志,1998(1): 19

[2]郑虎占,蜚泽宏.中药现代研究与应用[M].北京:学苑出版社,1998.48

[3]邓文龙.何首乌研究进展[J].中草药,1987,18(3): 42

[4]翁维良.降血脂中草药研究进展[J].天津中医,2002,19(1): 34

[5]沈映君,李仪奎.中药药理学[M].上海:上海科学技术出版社,1997.91

[6]王裕生.中药药理与应用[M].北京:人民卫生出版社,2005.741

(收稿日期: 2006-12-14)