

护肝降脂方治疗非酒精性脂肪性肝炎疗效观察

张小娟

(江苏省靖江市第二人民医院 靖江 214500)

摘要:目的:观察自拟护肝降脂方治疗非酒精性脂肪性肝炎的临床疗效。方法:将 60 例患者随机分为治疗组 30 例和对照组 30 例,治疗组予中药护肝降脂方治疗,对照组口服水飞蓟宾片、熊去氧胆酸片,两组均服用 3 个月;观察两组临床疗效及治疗后患者肝功能、甘油三酯(TG)、总胆固醇(TCh)、肝脏 B 超影像变化情况。结果:治疗组临床总有效率为 86.6%,对照组为 63.3%,两组比较有显著性差异($P<0.05$);治疗组患者 ALT、AST、GGT、TCh、TG 等值与对照组比较,差异有显著性($P<0.05$)。结论:中药护肝降脂方对非酒精性脂肪性肝炎有较好的临床疗效,可明显改善患者肝功能、血脂、B 超影像。

关键词:非酒精性脂肪性肝炎;中医药疗法;护肝降脂方

中图分类号:R 575.5

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.01.019

近年来,随着人们生活水平的不断提高,饮食结构和生活方式也发生了巨大的变化,非酒精性脂肪性肝病 (NAFLD) 的发病逐渐增多,西方国家患病已占成人的 20%~30%,我国也不断升高,已达 14%~24%,并且有 5%~10% 的患者在 5~10 年内发展成肝硬化^[1]。我院于 2007 年 1 月~2011 年 6 月期间采用自拟护肝降脂方治疗非酒精性脂肪性肝炎,疗效良好。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 所选病例均为 2007 年 1 月~2011 年 6 月我院门诊患者,诊断符合中华医学会肝病学分会脂肪肝和酒精性肝病学组 2006 年 2 月制订的非酒精性脂肪性肝炎的诊断标准^[2]。除外病毒性肝炎、药物性肝病、Wilson 病、自身免疫性肝病等。共 60 例,随机分为治疗组和对照组。治疗组 30 例,男 20 例,女 10 例;年龄 28~58 岁,平均(42.1± 9.6)岁;病程 6 个月~9 年,平均(41.2± 11.2)个月。对照组 30 例,男 19 例,女 11 例;年龄 26~57 岁,平均(41.2± 10.2)岁;病程 8 个月~8.8 年,平均(40.1± 11.3)个月。两组在性别、年龄、病程、脂肪肝分级等方面比较,无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者均采用低脂饮食,适当增加运动量。对照组给予水飞蓟宾片 77 mg,3 次/d,

熊去氧胆酸片 100 mg,3 次/d,口服。治疗组给予中药护肝降脂方:炙黄芪、垂盆草、焦山楂各 30 g,炒白术、泽泻各 15 g,丹参、赤芍、决明子、绞股蓝、莪术各 10 g。偏肝气郁结者,加柴胡、郁金;偏湿热蕴结者,加虎杖、葛根;偏气滞血瘀者,加当归、桃仁、红花;偏肝肾阴虚者,加首乌、枸杞。用法:1 剂/d,水煎服,分 2 次早晚口服,30 d 为 1 个疗程,连用 3 个疗程。

1.3 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]。临床治愈:临床症状消失,肝功能、血脂恢复正常,肝脏 B 超/CT 检查无异常表现;有效:自觉症状明显减轻,肝功能、血脂改善,肝脏 B 超/CT 检查好转;无效:临床症状无改善或加重,血脂无改善,B 超检查无变化。

1.4 统计学处理 计量资料以($\bar{X} \pm S$)表示,组间计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 临床疗效比较 治疗组 30 例,临床治愈 10 例(33.3%)、有效 16 例(53.3%)、无效 4 例(13.3%),总有效率 86.7%;对照组分别为 4 例(13.3%)、15 例(50.0%)、11 例(36.7%),总有效率 63.3%。两组总有效率比较有显著性意义($P<0.05$)。

2.2 肝功能和血脂指标 两组患者治疗前后肝功能和血脂指标变化情况见表 1。

表 1 两组患者治疗前后肝功能和血脂指标变化情况比较 ($\bar{X} \pm S$)

组别	n		ALT (IU/L)	AST (IU/L)	GGT (IU/L)	TCh (mmol/L)	TG (mmol/L)
治疗组	30	治疗前	75.46± 35.19	69.59± 31.75	89.30± 35.52	6.94± 2.02	2.65± 1.95
		治疗后	37.19± 30.10*#	37.64± 27.86*#	41.53± 30.61*#	4.21± 1.80*#	1.55± 1.32*#
对照组	30	治疗前	73.85± 31.48	73.40± 34.55	87.56± 30.10	6.81± 2.16	2.51± 1.92
		治疗后	46.12± 26.05*	52.52± 31.85*	51.12± 24.35*	4.89± 2.15*	2.08± 1.65*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,# $P<0.05$ 。

2.3 不良反应 治疗期间两组患者均未因发生不良反应而终止治疗。

3 讨论

非酒精性脂肪性肝病 (nonalcoholic fatty liver disease, NAFLD) 是一种肝组织病理学改变与酒精性肝病相类似而无过量饮酒的临床综合征,以弥漫

性肝大泡性脂肪变、伴或不伴炎症反应为主,包括单纯性脂肪肝、脂肪性肝炎、肝纤维化以及肝硬化^[4]。现代医学认为与炎症、纤维化、细胞增殖和肿瘤、免疫、氧应激、遗传和环境因素、血管反应、代谢综合征、其他等因素相关^[5]。临床至今尚无治疗 NAFLD 的特效药物,常选用的保肝药物有胰岛素

中西医结合治疗肝硬化腹水 34 例临床观察

曾星华 陈晓丽 刘飞跃

(江西省万安县中医院 万安 343800)

摘要:目的:观察西医常规治疗基础上加健脾调肝补肾方药中西医结合治疗肝硬化腹水的临床疗效。方法:选取肝硬化腹水患者 68 例,随机分为治疗组和对照组。对照组采用常规西医治疗,治疗组在对照组基础上加用健脾调肝补肾方药,观察两组患者治疗前后临床症状、腹围、体重、24 h 尿量、肝功能、凝血酶原活动度、腹部 B 超改变。结果:两组患者治疗后临床症状得到显著改善,治疗组总有效率为 85.29%,对照组为 70.59%;两组患者腹围、体重、24 h 尿量、肝功能、凝血酶原活动度、腹部 B 超均较治疗前显著改善($P < 0.05$),治疗组改善程度显著优于对照组($P < 0.05$)。结论:中西医结合治疗肝硬化腹水疗效显著优于单纯西医治疗。

关键词:肝硬化腹水;中西医结合疗法;健脾调肝补肾

中图分类号:R 575.2

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.01.020

肝硬化是一种慢性进行性发展的疾病,是肝脏纤维化发展的最后阶段,以门静脉高压和肝功能不全而诱发的一系列并发症为特征。肝硬化腹水的出现是肝病发展到晚期的一个重要标志,肝硬化失代偿期患者 75%以上有腹水^[1-2]。如果不进行治疗,腹水可导致威胁生命的自发性细菌性腹膜炎或肝肾综合征等。肝硬化腹水由于其并发症多、死亡率高,临床治疗颇为棘手,是目前国内外研究的热点之一。西医治疗肝硬化腹水主要是对症、对因治疗,虽有一定疗效,但容易复发。本研究旨在探讨健脾调

肝补肾中药治疗肝硬化腹水的临床疗效,并与常规西医治疗对照,为临床治疗肝硬化腹水提供有益的参考。

1 资料与方法

1.1 病例资料 本组病例均为 2008 年 8 月~2009 年 12 月我科收治的住院患者,共计 68 例。肝硬化腹水诊断标准:参照中华医学会传染病与寄生虫学分会、肝病学分会 2000 年联合修订的《病毒性肝炎防治方案》中关于肝硬化失代偿的诊断标准并结合文献拟订^[3]。中医诊断参照中国中西医结合学会消

增敏剂、水飞蓟宾、硫普罗宁、抗氧化及抗炎药物、他汀类调脂药物等^[4]。但西药有一定副作用,且价格相对昂贵,因此中医药在治疗上有较大的优势和广阔的前景。

非酒精性脂肪性肝炎属于中医学“胁痛”、“积聚”、“肥气”、“肝癖”、“痰饮”等范畴,其发生是由于嗜食肥甘厚味或饮酒无节,感受湿热,或情志失调、久病体虚等因素,损伤肝脾,肝失疏泄,脾失健运,水湿不化,凝聚为痰,湿邪痰浊蕴结于络,络气阻遏,络脉瘀滞,久之则气、血、痰浊郁滞,痹阻肝脏脉络形成脂肪肝^[5]。护肝降脂方中黄芪、白术益气健脾,泽泻燥湿祛浊,决明子、绞股蓝清肝解毒,垂盆草清热利湿,焦山楂消食健胃、行气散瘀,丹参、赤芍、莪术行气活血通络。诸药合用,使脾气得健,水湿得运,痰浊得化,热邪得清,淤积的脂质得以清除。现代药理研究表明:黄芪能调节脂质代谢,黄芪提取物黄芪甙及多糖具有显著的保肝作用^[6];绞股蓝提取物-绞股蓝皂甙具有抗炎、降低血脂、降血糖和调节免疫等多方面的生物活性和药理作用^[7];决明子富含蒽醌类化合物大黄素和大黄酚,具有明显降血脂作用;泽泻能干扰外源性胆固醇的吸收,又能影响内源性胆固醇的代谢^[8];山楂、赤芍、丹参等活血药对大鼠脂肪肝及过氧化脂质有明显抑制作用,能抑制血清中脂肪、磷脂、过氧化脂质的增加,

也能使肝脏胆固醇减少,抑制肝内脂肪沉着^[9]。

本观察结果显示,治疗组、对照组临床总有效率分别为 86.7%、63.3%;组间疗效比较,有显著性差异($P < 0.05$)。同时,治疗组在改善临床症状、肝功能及降低血脂方面均优于对照组。提示中药护肝降脂方对非酒精性脂肪性肝炎有较好的临床疗效,且无明显不良反应,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]丁诗正,骆传佳,张自富,等.降脂护肝系列胶囊治疗非酒精性脂肪性肝炎的临床研究[J].中西医结合肝病杂志,2011,21(2):89
- [2]中华医学会肝病学分会脂肪肝和酒精性肝病学组.非酒精性脂肪性肝病诊疗指南[J].肝脏,2006,11(1):68-70
- [3]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国中医药科技出版社,2002:89
- [4]姚光弼.临床肝脏病学[M].上海:上海科学技术出版社,2004:570-579
- [5]段晓燕,范建高.2010 年 AASLD 年会脂肪性肝病纪要[J].实用肝脏病杂志,2011,14(4):1
- [6]黄炜荣,范建高,陈力元.非酒精性脂肪性肝病的治疗[J].中华肝病病杂志,2007,15(9):687-688
- [7]黄兰蔚,周康年.非酒精性脂肪性肝病的中西医结合治疗[J].实用中西医结合临床,2007,7(4):88
- [8]沈映君.中药药理学[M].北京:人民卫生出版社,2002:467
- [9]张娟,路金才.皂甙的提取方法及含量测定研究进展[J].中国现代中药杂志,2006,8(3):25-28
- [10]赵敏,陈光亮.中药治疗非酒精性脂肪肝的实验研究进展[J].安徽医药,2007,11(3):257
- [11]张士杰.抗脂肪肝中草药治疗进展[J].中国中西医结合杂志,1992,12(12):758

(收稿日期:2011-09-27)