

化痰降脂汤对非酒精性脂肪肝患者氧化应激及血脂水平的影响

高世钦

(河南省新安县人民医院中医科 新安 471800)

摘要:目的:探讨化痰降脂汤对非酒精性脂肪肝患者氧化应激及血脂水平的影响。方法:回顾性分析 2018 年 4 月~2020 年 8 月收治的 75 例非酒精性脂肪肝患者临床资料,根据治疗方法不同分为对照组 37 例和观察组 38 例。对照组给予多烯磷脂酰胆碱联合洛伐他汀,观察组在对照组治疗基础上给予化痰降脂汤。治疗 3 个月后,比较两组氧化应激反应指标水平(丙二醛、超氧化物歧化酶)及血脂水平(三酰甘油、总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇)。结果:两组丙二醛、三酰甘油、总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇均较治疗前降低,且观察组较对照组低,两组超氧化物歧化酶、高密度脂蛋白胆固醇均较治疗前升高,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:非酒精性脂肪肝患者采用化痰降脂汤可改善血脂水平,减轻氧化应激反应。

关键词:非酒精性脂肪肝;化痰降脂汤;氧化应激;血脂水平

中图分类号:R575.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.12.034

非酒精性脂肪肝好发于肥胖人群,主要临床表现为肥胖、肝功能异常、空腹血糖升高、血脂紊乱等,发病率呈上升趋势,严重威胁患者健康^[1]。目前,临床治疗主要以降脂、保肝及抗氧化为主,但西医药物不良反应较多,疗效并不理想。中医学将脂肪肝归于“胁痛、积聚”等范畴,中医药治疗具有丰富的临床经验,其中化痰降脂汤具有活血化痰、降脂功效。鉴于此,本研究进一步探讨化痰降脂汤对非酒精性脂肪肝患者氧化应激及血脂水平的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2018 年 4 月~2020 年 8 月就诊于我院的 75 例非酒精性脂肪肝患者临床资料,根据治疗方法不同分为观察组 38 例和对照组 37 例。观察组男 21 例,女 17 例;年龄 30~65 岁,平均年龄(45.63 ± 10.83)岁;病程 2~8 年,平均病程(5.86 ± 1.04)年。对照组男 22 例,女 15 例;年龄 31~67 岁,平均年龄(45.70 ± 11.02)岁;病程 2~9 年,平均病程(5.91 ± 1.06)年。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),有可比性。

1.2 诊断标准 西医参照《非酒精性脂肪性肝病诊疗指南(2010 年 1 月修订)》^[2];中医参照《非酒精性脂肪性肝病中西医结合诊疗共识意见(2017 年)》^[3],辨证为痰湿内阻型,主症:肥胖,右胁不适,周身困重;次症:恶心,头晕,食欲不振;舌质淡,苔白腻;脉沉滑。

1.3 纳入标准 符合西医、中医诊断标准;近 1 个月内未接受过相关治疗;临床资料完整。

1.4 排除标准 存在肝功能异常、心血管等严重疾病者;过敏体质者;先天性心脏疾病者;存在恶性肿瘤者;存在血液系统疾病者。

1.5 治疗方法 对照组患者均给予低脂、低糖饮食,并进行适当有氧运动,同时口服多烯磷脂酰胆碱胶囊(国药准字 H20059010),2 粒/次,3 次/d,可根据患者病情减少至 1 粒/次,3 次/d;洛伐他汀片(国药准字 H10970002)20 mg/次,1 次/d。观察组在对照组治疗基础上加用化痰降脂汤,药方组成:女贞子 25 g,桃仁 20 g,玄参 20 g,山楂 20 g,牛膝 20 g,赤芍 15 g,何首乌 15 g,郁金 15 g,车前子 15 g,半夏 10 g,丹参 10 g,红花 10 g,黄芩 10 g,大黄 6 g。1 剂/d,加入 500 ml 水煎取汁 300 ml,分早晚 2 次温服。两组均治疗 3 个月。

1.6 观察指标 (1)两组氧化应激反应指标比较,分别于治疗前、治疗 3 个月后,抽取患者晨起空腹静脉血 5 ml,3500 r/min 离心 10 min,取血清,采用分光光度法检测丙二醛(MDA)含量及超氧化物歧化酶(SOD)水平,试剂盒购自湖南海源医疗科技股份有限公司,严格按照说明书操作。(2)两组治疗前后血脂水平比较,分别于治疗前、治疗 3 个月后,采用全自动生化分析仪(爱威科技股份有限公司)检测三酰甘油(TG)、总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)水平。

1.7 统计学分析 采用 SPSS23.0 统计学软件分析处理数据,以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,组间比较用独立样本 t 检验,组内比较用配对样本 t 检验,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组氧化应激反应指标对比 两组 MDA 均较治疗前降低,且观察组更低,两组 SOD 均较治疗前升高,且观察组更高,差异有统计学意义($P <$

0.05)。见表 1。

表 1 两组氧化应激反应指标对比($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	MDA ($\mu\text{mol/L}$)	SOD (IU/L)
治疗前	观察组	38	16.35 \pm 3.13	68.51 \pm 6.17
	对照组	37	16.33 \pm 3.08	68.63 \pm 6.19
	t		0.028	0.084
	P		0.978	0.933
治疗后	观察组	38	6.45 \pm 1.57*	86.74 \pm 8.31*
	对照组	37	9.41 \pm 2.31*	78.36 \pm 7.12*
	t		6.506	4.684
	P		0.000	0.000

注:与同组治疗前对比,*P<0.05。

2.2 两组患者治疗前后血脂水平比较 两组 TG、TC、LDL-C 均较治疗前降低,且观察组更低,两组 HDL-C 较治疗前升高,且观察组更高,差异有统计学意义(P<0.05)。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后血脂水平对比(mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	TG	TC	LDL-C	HDL-C
治疗前	观察组	38	7.12 \pm 1.42	2.98 \pm 0.64	4.16 \pm 0.58	0.82 \pm 0.22
	对照组	37	7.18 \pm 1.16	2.97 \pm 0.65	4.20 \pm 0.62	0.85 \pm 0.21
	t		0.200	0.067	0.290	0.608
	P		0.842	0.947	0.772	0.545
治疗后	观察组	38	5.26 \pm 0.78*	1.51 \pm 0.34*	3.65 \pm 0.21*	1.42 \pm 0.31*
	对照组	37	6.43 \pm 1.01*	2.02 \pm 0.40*	3.89 \pm 0.30*	1.03 \pm 0.25*
	t		5.624	5.955	4.023	5.988
	P		0.000	0.000	0.000	0.000

注:与同组治疗前对比,*P<0.05。

3 讨论

非酒精性脂肪肝的发病机制尚不清楚,目前主要认为是胰岛素抵抗和遗传易感性导致肝脏脂肪沉积,或因营养过剩导致肥胖、高脂血症等脂肪肝,若未及时治疗,易导致肝硬化、肝癌,甚至引发动脉粥样硬化病变,严重影响患者生活质量^[4]。目前,西医治疗主要采用多烯磷脂酰胆碱和洛伐他汀来降低胆固醇含量,达到降脂作用,但易产生不良反应,影响肝功能,故临床应用有一定限制性^[5]。

中医学将脂肪肝归于“胁痛”等范畴,多因饮食不节、脾肾失调、气滞血瘀导致肝气郁结、脉络受损,治疗应以祛瘀通络、活血解毒、降低血脂为主^[6]。本研究结果显示,两组 MDA、TG、TC、LDL-C 均较治疗前降低,且观察组更低,两组 SOD、HDL-C 均较治疗前升高,且观察组更高,表明非酒精性脂肪肝患者采用化痰降脂汤可改善血脂水平,减轻氧化应激反应。分析原因在于,化痰降脂汤药方组成中女贞子可滋补肝肾;桃仁可活血化瘀;玄参可凉血滋阴、消毒泻火;山楂可行气散瘀;牛膝可补肝肾、通经祛瘀;

何首乌可消痈、解毒;赤芍可止痛散瘀、清热凉血;郁金可行气化瘀、清心解郁;红花可活血通经、散瘀止痛;车前子可清热利尿、渗湿通淋;半夏可消痞散结;黄芩可清热解暑;丹参可活血通经、止痛散瘀;大黄可通经祛瘀。诸药合用,共起活血散瘀、利水渗湿之功效^[7-8]。

现代药理学研究表明,桃仁能够有效预防肝脂质过氧化损伤,提高肝血流量,保护肝功能;女贞子可降低血脂,还能够保护肝功能,抗肝损伤;山楂可促进血管扩张,达到降低血脂的作用;赤芍、丹参具有降血脂的作用,能够降低 TG、TC、LDL-C 含量,提高 HDL-C 含量;何首乌具有强效的抗氧化作用,能够降低 MDA 含量,增加 SOD 活性,减轻自由基对机体的损伤,还具有较强降血脂功效。因此,化痰降脂汤能够提高机体抗氧化水平,减轻自由基对肝脏的损伤,还能够有效降低血脂,有利于改善患者病情^[9]。

综上所述,非酒精性脂肪肝患者采用化痰降脂汤可改善血脂水平,减轻氧化应激反应,值得推广。

参考文献

- [1]肖海英,郑雪莲,汪安江.非酒精性脂肪性肝病治疗进展[J].中国实用内科学杂志,2017,37(12):1069-1073.
- [2]中华医学会肝脏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(2010年1月修订)[J].中华内科杂志,2010,18(3):163-166.
- [3]中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.非酒精性脂肪性肝病中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J].中国中西医结合消化杂志,2017,25(11):805-811.
- [4]李丹,李异玲.非酒精性脂肪性肝病发病机制及治疗进展[J].实用药物与临床,2017,20(11):1340-1343.
- [5]汪林琴,肖国敏,李宝华,等.多烯磷脂酰胆碱联合加味健肝降脂汤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,2017,27(4):212-214.
- [6]王叶,王爱兵,赵相,等.自拟疏肝健脾化浊汤联合多烯磷脂酰胆碱对新发非酒精性脂肪肝患者炎症反应和氧化应激的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(33):3680-3684.
- [7]赵文霞,许顺畅.化痰祛湿活血方对非酒精性脂肪性肝炎大鼠相关氧化应激因子的影响[J].辽宁中医杂志,2017,44(5):1100-1102.
- [8]丁麟,蔡新吉,王巍,等.降脂化痰汤联合水飞蓟宾葡甲胺片对痰瘀互结型非酒精性脂肪肝患者血清 ALT、AST、GGT 水平及血脂代谢的影响[J].中国中西医结合消化杂志,2018,26(7):561-565.
- [9]崔岩.活血清肝饮联合多烯磷脂酰胆碱胶囊治疗非酒精性脂肪肝病临床疗效及对血脂、胰岛素抵抗和氧化应激水平的影响[J].四川中医,2018,36(9):89-92.

(收稿日期: 2021-03-25)

(上接第 28 页)2019,26(4):349-351.

- [3]梁力建,林建华,廖斌.外科学[M].北京:人民卫生出版社,2005.187-189.
- [4]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.22.
- [5]孟广杰,刘静,朴成玉,等.赤芍相关药对配伍比例与药理作用研究

进展[J].中医药学报,2020,48(5):30-34.

- [6]吕行直,李瑞芳,罗雪婷,等.川穹嗉对肾性高血压大鼠左心室肥厚和还原型烟酰胺腺嘌呤二核苷酸磷酸氧化酶的影响[J].中国临床药理学杂志,2017,33(6):513-517.

(收稿日期: 2020-12-28)