

• 临床研究 •

脂肝合剂治疗痰瘀互结型脂肪性肝病的临床研究

池晓玲¹ 张丹丹²

(1 广东省中医院肝胆科, 广州市大德路 111 号, 510120; 2 广州中医药大学 2003 级硕士研究生)

摘要 目的: 观察脂肝合剂治疗痰瘀互结型脂肪性肝病的临床疗效。方法: 将 60 例痰瘀互结型脂肪性肝病病例分为治疗组(30 例)和对照组(30 例), 分别给予脂肝合剂和甘乐片治疗, 疗程 3 个月。观察患者临床症状、体征以及肝功能、血脂和肝脏 B 超等项目。结果: 治疗组总有效率为 93.33%, 对照组总有效率为 83.33%。在改善临床症状体征、恢复肝功能、减轻肝脏炎症反应方面, 脂肝合剂疗效优于甘乐片($P < 0.05$), 而在降低血脂方面疗效与甘乐片相似($P > 0.05$)。结论: 脂肝合剂为治疗痰瘀互结型脂肪性肝病的有效药物。

关键词 脂肪肝/中医药疗法; @ 脂肝合剂

Clinical Study on Zhigan Heji for Treatment of Fatty Liver Disease Due to Combined Phlegm and Blood Stasis

Chi Xiaoling, Zhang Dandan

(Guangdong Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510120)

Abstract Objective: To observe Clinical curative effect of Zhigan Heji for the treatment of fatty liver due to combined phlegm and blood stasis. **Methods:** 60 cases of fatty liver due to combined phlegm and blood stasis were randomly divided into treatment group(30 cases, treated by Zhigan Heji) and control group (30 cases, treated by Diisopropylamine). The course of treatment lasted for three months. The clinical symptoms, physical signs, liver function, blood fat and type B ultrasonic of liver, etc. of the patients were observed. **Results:** The total effective rate of the treatment group was 93.33%, while that of the control group was 83.33%. Besides, Zhigan Heji is better than Diisopropylamine in improving clinical symptoms and physical symptoms, repairing liver function and relieving hepatitis($P < 0.05$), but their curative effect on reducing blood fat didn't show significant difference($P > 0.05$). **Conclusion:** Zhigan Heji is an effective medicine for treatment of fatty liver due to combined phlegm and blood stasis.

Key Words Fatty liver/Chinese medical therapy; @ Zhigan Heji

脂肪性肝病(fatty liver disease, FLD)已成为继病毒性肝炎之后的第 2 大肝病, 且其发病越来越趋低龄化, 成为一个较严重的医学和社会问题。迄今为止, 还没有针对 FLD 的特效治疗药物。脂肝合剂是我科的经验用方, 我科系统地进行了脂肝合剂治疗痰瘀互结型脂肪性肝病的临床研究, 总结如下。

1 资料与方法

1.1 观察病例: 所有 60 例观察病例均符合《非酒精性脂肪性肝病诊断标准》和《酒精性脂肪性肝病诊断标准》(中华医学会肝脏病学分会脂肪肝和酒精性肝病学组 2002 年南京会议上制定), 中医辨证属于痰瘀互结型(参照 2002 年《中药新药临床研究指导原则》, 郑筱萸主编, 中国中医药出版社)。所有病例均未使用或观察前 2 周停用其他治疗脂肪肝或降血脂药物; 年龄最大 57 岁, 最小 25 岁; 无合并病毒性肝炎、肝硬化, 同时排除营养不良、全胃肠外营养、药物等所致的继发性脂肪性肝病。

万方数据

以上病例随机分为治疗组 30 例, 男 20 例, 女 10

例, 年龄 42.87 ± 10.99 岁, 有明确饮酒史者 12 例; 对照组 30 例, 男 22 例, 女 8 例, 年龄 47.50 ± 11.16 岁, 有明确饮酒史者 13 例。两组病例一般资料(性别、年龄、病种、临床症状积分、B 超分级)以及肝功能、血脂情况经统计学分析(t 检验或秩和检验), 差异均无显著性($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法: 对照组给予甘乐片(辽宁丹东制药厂生产)口服, 每次 2 片, 1 日 3 次。治疗组给予中药脂肝合剂(由柴胡、牡蛎、决明子、山楂、郁金等组成)治疗, 每日 1 剂。疗程均为 3 个月, 治疗期间停用其他药物。两组辅助治疗: 调整饮食结构, 低脂、低糖和高蛋白饮食, 禁酒; 肝功能异常者嘱患者休息。

1.3 观察项目: 观察患者临床症状、体征、肝脏 B 超情况, 检测患者血清谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)、 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)、甘油三酯(TG)、胆固醇(TC)的含量。

1.4 评价标准: 参照 2002 年《中药新药临床研究指导原则》制订。临床治愈: 症状消失或基本消失, 证候积分

表 1 两组病例治疗后肝功能、血脂情况比较

组别	肝功能			血脂	
	ALT(u/L)	AST(u/L)	GGT(u/L)	TG(mmol/L)	TC(mmol/L)
治疗组	58.00±25.35*	48.63±28.05 [△]	68.60±32.88 [△]	2.27±0.68 [△]	5.83±0.55 [△]
对照组	61.90±24.62	50.17±26.14	77.53±33.91	2.02±0.71	5.66±0.61

治疗组与对照组比较, * $P < 0.05$; 治疗组与对照组比较, $\Delta P > 0.05$ 。

表 2 两组病例治疗后临床症状积分、B 超情况比较

组别	例数	临床症状积分	B 超 [△]			
			正常	轻度	中度	重度
治疗组	30	3.37±2.14**	7	16	6	1
对照组	30	9.57±3.94	4	15	9	2

治疗组与对照组比较, ** $P < 0.01$; 治疗组与对照组比较, $\Delta P > 0.05$ 。

表 3 两组病例治疗后综合疗效比较(例/%)

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组(n=30)	9(30.00)	12(40.00)	7(23.33)	2(6.67)	28(93.33)
对照组(n=30)	4(13.33)	7(23.33)	14(46.67)	5(16.67)	25(83.33)

减少 $\geq 95\%$, 肝肿大者肝脏回缩至正常, 肝功能及血脂异常者恢复正常, B 超复查脂肪肝特征消失。显效: 症状明显改善, 证候积分减少 $\geq 70\%$, 肝肿大者肝脏回缩, 右肝斜径缩短 1cm 以上, 肝功能异常指标下降 $\geq 50\%$, 血脂异常者明显下降(TC 下降 $\geq 15\%$ 或 TG 下降 $\geq 30\%$), 脂肪肝超病情分级减少 1 级及以上。有效: 症状好转, 证候积分减少 $\geq 30\%$, 肝肿大者肝脏有所回缩, 但右肝斜径缩短不超过 1cm, 肝功能异常指标下降 $\geq 30\%$, 血脂异常值有所下降(TC 下降 $\geq 10\%$ 或 TG 下降 $\geq 20\%$)。B 超脂肪肝声像较前减轻, 但不及 1 度者。无效: 症状、体征均无明显改善, 甚或加重, 证候积分减少不足 30%, 未达到有效标准者。

注: 证候积分减少的计算公式(尼莫地平法)为: $[(\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}) \div \text{治疗前积分}] \times 100\%$ 。

1.5 统计学处理方法: 建立数据库, 应用 SPSS11.5 软件包进行数据的统计分析, 运用描述性分析, 计量资料用 t 检验或秩和检验, 等级资料采用 $Ridit$ 分析。

2 结果

两组组间比较, 治疗组血清 ALT 含量比对照组明显降低($P < 0.05$), 两组的血清 AST、GGT、TG、TC 含量间无显著差异($P > 0.05$)。见表 1。

两组组间比较, 治疗后, 治疗组临床症状积分较对照组显著降低($P < 0.01$), B 超分度改善情况无显著性差异($P > 0.05$)。见表 2。

经 $Ridit$ 分析, 治疗组综合疗效明显优于对照组($P < 0.01$)。见表 3。

3 讨论

中医学认为, 肝失疏泄, 脾失健运, 则水谷精微不能正常输布, 湿聚为痰浊, 阻滞经脉, 而致气血运行受

阻, 脉络瘀阻, 痰浊瘀血互结于胁下, 发为脂肪肝。故临床常表现为胁肋刺痛, 乏力, 纳差口粘, 脘腹痞闷, 便溏不爽, 舌胖大瘀紫, 苔腻, 脉细涩。综观脂肪肝的发病机理, 滞、痰、瘀的病理变化贯穿脂肪肝的各个阶段之中, 故疏肝健脾、化痰通络为脂肪肝的基本治法。

脂肪肝合剂中, 柴胡芳香疏泄, 可升可散, 清灵通透, 能舒肝理气, 清肝退热。牡蛎具有清热除湿、化痰软坚、平肝潜阳的作用, 两药合为君药, 一升一降, 共奏疏肝平肝、清肝软肝之效。茯苓健脾利水, 苍术为“运脾圣品”, 两药共用, 有健脾化湿之功。山楂伍以鸡内金、决明子, 能起到清肝消积, 化痰消脂的作用。郁金既入肝经, 又能清气化痰, 为散瘀血之要药。丹参伍以益母草, 共同祛除肝经之瘀结。加黄芪以加强益气活血散结之力, 辅助君臣疏肝行气、益气活血、通络散结。诸药合用, 共奏舒肝理气、健脾化痰、消痞化积之功。现代药理研究证明, 柴胡主要含柴胡皂甙, 具有抑制肝脏过氧化反应, 减少自由基对肝脏的损伤, 保护肝细胞和促进肝脏中脂质代谢的作用。牡蛎含有丰富的牛磺酸, 体外实验发现^[1], 牛磺酸可防止高脂血清诱发的原代培养肝细胞脂肪变。茯苓能降低谷丙转氨酶、胆红素及尿素氮的含量, 防止肝细胞坏死, 达到保肝的作用, 并可减轻肠源性内毒素血症和防止肝性脑病。决明子中所含的蒽醌糖甙具有显著的降脂作用。山楂、郁金^[2]具有调整、改善血脂代谢的作用。丹参具有抗肝损伤、抗脂质过氧化的作用。黄芪不仅能保护肝细胞膜, 降低血清转氨酶^[3], 还能改善脂肪代谢^[4]。

脂肪肝是临床常见疾病, 目前对其治疗尚不令人满意。本研究结果显示: 脂肪肝合剂治疗瘀痰互结型脂肪性肝病, 在消除临床症状、改善临床体征、恢复肝功能等方面均显示出了优于甘乐片的疗效。

参考文献

- 薛林, 赵春玉, 刘勃, 等. 牛磺酸对家兔实验性动脉粥样硬化的影响. 北京医科大学学报, 1994, 26(5): 357.
- 郭淑睿, 曹永荣, 高光英. 郁金对实验性高脂血症动物血脂含量的影响. 中医药研究, 1998, 14(3): 32.
- 周智林. 黄芪注射液治疗充血性心力衰竭的疗效研究. 中国中西医结合杂志, 2001, 21(10): 749.
- 吴发宝, 陈希元. 黄芪的药理作用研究综述. 中药材, 2004, 27(3): 223.