

临床研究

枳实消痞汤治疗痰湿内阻型非酒精性单纯性脂肪肝临床研究

蒋俊民

(广东省中医院肝病科, 广东省广州市大德路 111 号, 510120)

摘要 目的: 观察枳实消痞汤治疗痰湿内阻型非酒精性单纯性脂肪肝的临床疗效。方法: 58 例痰湿内阻型非酒精性单纯性脂肪肝患者随机分为治疗组 (n=30) 和对照组 (n=28), 治疗组口服枳实消痞汤 12 周, 对照组口服多烯磷脂酰胆碱 12 周, 观察治疗前后患者症状、血脂 (TG、TC、HDL-C)、肝功能 (ALT、AST、GGT)、体重指数 (BMI)、腰臀比 (WHR)。结果: 治疗 12 周后, 治疗组患者 TG、TC、HDL-C、ALT、AST、GGT、BMI 与对照组比较有统计学意义。结论: 枳实消痞汤治疗可显著降低痰湿内阻型非酒精性单纯性脂肪肝患者的 TG、TC、HDL-C 水平, 改善肝脏功能, 使体重指数及腰臀围比降低, 且未发现不良反应。

关键词 非酒精性单纯性脂肪肝/中医药疗法; 枳实消痞汤

Effect of Zhishi Xiaopi Tang on Non-alcoholic Fatty Liver of Phlegm-Dampness Obstruction

Jiang Junmin

(Department of Hepatopathy, Guangdong Hospital of Chinese Medicine, Add.: No. 111, Dade Road, Guangzhou, Guangdong Province, post code: 510120)

Abstract Objective: To observe the effectiveness of Zhishi Xiaopi tang on non-alcoholic fatty liver of phlegm-dampness. **Methods:** The 30 patients with non-alcoholic fatty liver of phlegm-dampness were given Zhishi Xiaopi tang compared with 28 patients receiving Polyene Phosphatidylcholine for 12 weeks. Recorded before and after treatment the patients' symptoms, blood fat (TG、TC、HDL-C), liver function (ALT、AST、GGT), body mass index (BMI), waist-to-hip ratio (WHR). **Results:** After 12-week treatment, the treat group showed statistically different results of TG、TC、HDL-C、ALT、AST、GGT、BMI compared with those of the control group. **Conclusion:** Without signs of adverse effect, Zhishi Xiaopi tang significantly lowered the levels of TG、TC、HDL-C, improved liver functions, and reduced BMI and WHR for patients with non-alcoholic fatty liver of phlegm-dampness.

Key Words non-alcoholic fatty liver/ Chinese medical therapy; Zhishi Xiaopi tang

脂肪性肝病是遗传 - 环境 - 代谢应激相关性疾病, 包括酒精性肝病和非酒精性脂肪性肝病两大类。非酒精性肝病的发病率不断攀高且发病渐趋低龄化, 对此病目前尚无特效药物, 而中医药治疗脂肪肝疗效被广泛认同。我科应用枳实消痞汤治疗痰湿内阻型非酒精性单纯性脂肪肝取得较好疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 58 例患者为我院 2006 年 3 月 - 2008 年 3 月的门诊患者, 均符合非酒精性单纯性脂肪肝诊断标准^[1], 中医诊断标准参照《脂肪性肝病》中非酒精性脂肪性肝病的中医治疗^[2]诊断标准。治疗前未经任何调脂药物治疗和未使用过其他以脂肪肝为治疗目的的药物。排除病毒性肝炎、酒精性肝病、药物性肝病、自身免疫性肝病、肝硬化、肝实体肿瘤、严重心脑血管及造血系统原发性疾病者, 排除妊娠及哺乳期妇女, 年龄 18 ~ 60 岁。治疗组 30 例 (男性 21 例, 女性 9 例), 平

均年龄 (39.2 ± 7.2) 岁; 对照组 28 例 (男性 22 例, 女性 6 例), 平均年龄 (40.6 ± 7.6) 岁。2 组患者在性别、年龄、治疗前生化指标 (血脂、肝功) 及人体学指标 (腰/臀围比值、体重指数) 等方面无统计学差异。

1.2 治疗方法 治疗组患者口服枳实消痞汤 (枳实 15g, 党参 25g, 干生姜 5g, 炙甘草 5g, 麦芽 15g, 神曲 15g, 茯苓 15g, 白术 15g, 法半夏 10g, 厚朴 12g, 黄连 10g) 日 1 剂, 水煎服; 对照组患者口服多烯磷脂酰胆碱 (商品名易善复, 由赛诺菲 - 安万特制药有限公司生产) 228mg/粒, 3 次/d。疗程均为 12 周。2 组患者治疗期间绝对戒酒, 调整饮食结构, 避免高糖、高脂肪饮食, 适当运动。

表 1 2 组治疗后疗效比较 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	30	24 (80.0)	4 (13.3)	2 (6.7)	28 (93.3)
对照组	28	7 (25.0)	15 (53.6)	6 (21.4)	22 (78.6)

注: 2 组疗效比较单侧概率法, $P = 0.50$ 。

表 2 2 组患者治疗前后 TG、TC、HDL-C 变化比较 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	n	TG		TC		HDL-C	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	2.54 ± 0.98	1.64 ± 0.68	6.12 ± 1.23	5.02 ± 0.96	0.78 ± 0.37	1.21 ± 0.21
对照组	28	2.67 ± 0.92	2.53 ± 0.84	5.97 ± 1.21	5.79 ± 1.13	0.82 ± 0.41	0.98 ± 0.38
P	0.6400	0.0000	0.6418	0.0069	0.6976	0.0056	

注:2 组患者治疗前后 TG、TC、HDL-C 比较, $P < 0.01$ 。

表 3 两组患者治疗前后 ALT、AST、GGT 变化比较 ($\bar{x} \pm s$, U/L)

组别	n	ALT		AST		GGT	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	78.78 ± 14.35	34.56 ± 11.73	84.21 ± 17.14	33.73 ± 12.38	87.25 ± 25.31	45.30 ± 12.28
对照组	28	83.45 ± 13.17	54.38 ± 16.23	80.44 ± 13.25	57.29 ± 16.41	92.79 ± 25.43	74.29 ± 20.17
P		0.2029	0.0000	0.3549	0.0000	0.4094	0.0000

注:2 组患者治疗前后 ALT、AST、GGT 比较, $P < 0.01$ 。

1.3 检测指标 人体学指标:1)测量身高、体重,计算体重指数(BMI)。2)腰围(WC):肋骨下缘与髂前上嵴连线中点的经线;臀围(HC):股骨粗隆水平的经线(cm);腰臀比(WHR) = WC/HC。

症状及生化学指标:观察 2 组患者治疗前后肝区痞闷不适或隐痛、倦怠乏力、口黏纳差、便溏不爽等症状,检测治疗前后甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)和谷氨酰转肽酶(GGT)。

1.4 疗效判断标准 显效:临床症状消失,AST、ALT、GGT 正常;有效:临床症状明显改善,AST、ALT、GGT 水平明显下降;无效:治疗前后临床症状,ALT、AST、GGT 无明显变化或加重。

1.5 统计学方法 用 SPSS11.0 统计分析系统,计数资料用 χ^2 检验,计量资料用 t 检验。

2 结果

2.1 2 组疗效比较 见表 1。

2.2 2 组患者治疗前后 TG、TC、HDL-C 变化情况 见表 2。

2.3 2 组患者治疗前后 ALT、AST、GGT 变化情况 见表 3。

2.4 2 组患者治疗前后人体学指标变化情况 见表 4。

表 4 2 组患者治疗前后腰围、臀围、体重指数、腰/臀比变化情况

组别	n	体重指数		腰/臀 比	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	26.9 ± 2.8	23.2 ± 2.1	0.88 ± 0.28	0.7 ± 0.16
对照组	28	27.1 ± 2.6	26.5 ± 2.4	0.90 ± 0.28	0.77 ± 0.21
P		0.7795	0.0000	0.7868	0.1572

注:2 组患者治疗前后体重指数比较 $P < 0.01$ 。

2.5 不良反应 治疗过程中未见明显不良反应。

3 讨论

中医学古代医籍尚未见“脂肪肝”这一病名,结合

其病因、病机及临床表现,本病可归属于“痰症”“胁痛”“积聚”“湿阻”等病范畴,现代中医临床冠以“肝痞”病名。本病与过食肥甘厚味,肥胖,感受湿热疫毒,或情志失调,或久病体虚等有关。发病机制与痰、湿、瘀、积等密切相关。本病发病初期,多因肝失疏泄,脾失健运,湿邪不化,凝聚为痰,痰湿互结,留于胁下而成。因此,健脾化湿,消痞除满为本病治疗之关键。

枳实消痞汤方出自《兰室秘藏》,为消痞化积之代表方,原为脾虚气滞,寒热互结之心下痞满,不欲饮食,倦怠乏力,大便不调而设。方中枳实行气消痞,厚朴行气降满;黄连清热燥湿而降痞,半夏曲辛温散结和胃,干姜温中祛寒,三味相伍,辛开苦降之力尤佳,共助枳实、厚朴行气开痞。素体脾虚,用党参扶正健脾,白术、茯苓健脾祛湿化痰,麦芽消食和胃,甘草和药益脾,共奏消痞祛积,健脾和胃之效。正如张秉成所言:“夫满而不痛者为痞,痞属无形之邪,自外而入,客于胸胃之间,未经有形之痰血饮食互结,仅与正气搏聚一处为患。故以黄连、干姜并用,一辛一苦,一散一降,则无论寒热之邪,皆可开泄,二味实为消痞之主药。然痞结于中,则气壅湿聚,必渐至痰食交阻,故以枳实破气,厚朴散湿,麦芽化食,半夏行痰,自无胶固难愈之势。但邪之所凑,其气必虚,故必以四君子坐镇中州,祛邪扶正,并驾齐驱。故此方无论虚实之痞,皆可治之。”

本研究结果显示枳实消痞汤对痰湿内阻型非酒精性单纯性脂肪肝患者疗效确切,对治疗组患者肝功能、血脂均有改善作用,且能改善脂肪肝患者体重,降低腰臀比且未发现毒副作用。

参考文献

- [1] 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. 中华肝病杂志, 2006, 14(3): 161-163.
- [2] 范建高, 曾民德. 脂肪性肝病. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 85-207.

(2008-10-16 收稿)