

健肝消脂片治疗脂肪肝 46例临床观察

Clinical Observation on the Treatment of 46 Cases of Adiposis Hepatica With JianGan-XiaoZhi Pills

武建华, 魏孟瑜

(衡阳市中医医院, 湖南 衡阳 421001)

[摘要] 目的: 观察健肝消脂片对脂肪肝的疗效。方法: 将 92 例脂肪肝患者随机分为治疗组和对照组各 46 例。治疗组在病因治疗基础上口服健肝消脂片; 对照组在病因治疗基础上口服凯西莱片。治疗 3 月后比较临床疗效、肝功能、血脂的变化情况。结果: 治疗组与对照组治疗前后肝功能、血脂指标组内自身比较, 治疗前后差异均有统计学意义 ($P < 0.01$), 治疗组与对照组组间治疗后肝功能、血脂指标比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 健肝消脂片治疗脂肪肝有较好疗效。

[关键词] 脂肪肝; 健肝消脂片; 治疗应用; 血清学试验

[中图分类号] R575.5 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2006)10-0032-02

脂肪肝系多种病因引起肝脏脂肪代谢紊乱, 动态平衡失调, 以致肝实质—肝细胞内脂质蓄积过多, 肝细胞脂肪变性的一种病理综合征, 持续进展可发展为肝纤维化及肝硬化。随着我国人民生活水平的提高, 饮食结构的改变, 体力运动的减少, 脂肪肝的患病率呈上升趋势, 探讨有效的治疗方法成为临床研究的热点之一。2003 年 4 月~2005 年 4 月, 我科以自拟健肝消脂片治疗 46 例脂肪肝患者, 取得较为满意的疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 92 例脂肪肝均来源于我院住院和门诊患者, 随机分为治疗组和对照组。治疗组 46 例中, 男 32 例, 女 14 例; 年龄最大者 65 岁, 最小者 28 岁, 平均 42 岁; 病程 1~15 年, 平均 4.7 年; 肥胖者 28 例, 2 型糖尿病 7 例, 高脂血症 35 例, 嗜酒者 30 例。对照组 46 例中, 男 31 例, 女 15 例; 年龄最大者 64 岁, 最小者 26 岁, 平均 41 岁; 病程 1~14 年, 平均 4.6 年; 肥胖者 29 例, 2 型糖尿病者 5 例, 高脂血症者 36 例, 嗜酒者 29 例。两组病例在年龄、性别、病程、病因及肝功能等生化指标方面比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 全部病例诊断参照 2002 年中华医学会肝脏病学分会脂肪肝和酒精性肝病学会 (南京会议) 脂肪肝诊断标准^[1], 结合病史和实验室检查, 特别以 B 超^[2]检查确诊为依据。肝功能均有损害

(ALT > 46 u/l GGT > 50 u/l), 血脂 (空腹) 明显升高 (TG > 1.7 mmol/l TC > 6 mmol/l 或两项均增高), 经 B 超证实为脂肪肝。

2 治疗方法

2.1 病因治疗 两组均采取祛除病因, 如戒酒, 调整饮食结构, 运动等治疗, 糖尿病患者常规服用降糖药或使用胰岛素治疗。

2.2 药物治疗

2.2.1 治疗组 口服健肝消脂片, 4 片/次, 3 次/日, 1 个月为 1 疗程。健肝消脂片主要药物为柴胡、炒白芍、陈皮、茯苓、丹参、葛根、苍术、泽泻、山楂、决明子组成, 由我院制剂室生产, 每片含生药 0.3 g。

2.2.2 对照组 口服凯西莱片 (河南新宜医药集团生产), 2 片/次, 3 次/日, 疗程同治疗组。

2.3 统计学方法 χ^2 检验及 t 检验。

3 疗效观察

3.1 疗效标准^[3] 显效: 临床症状、体征好转或消失, B 超显示脂肪肝表现消失或下降 2 个级别 (如重度转为轻度), 肝功能、血脂指标恢复正常。有效: 临床症状、体征好转或消失, 肝脏 B 超显示脂肪肝表现明显好转或下降一个级别 (如重度转为中度), 肝功能、血脂指标较治疗前改善 $\geq 50\%$ 。无效: 临床症状、体征无改善, 肝脏 B 超显示脂肪肝表现无明显变化, 肝功能、血脂指标无明显改善。

3.2 治疗结果

3.2.1 两组疗效比较 治疗期间两组患者每月查 1 次肝功能及血脂, 3 个疗程后复查肝脏 B 超, 结果治疗组显效 16 例, 有效 25 例, 无效 5 例; 对照组分别为 7 例、23 例和 16 例。两组总有效率比较, $P<0.01$; 显效率比较 $P<0.05$, 差异均有统计学意义。

3.2.2 两组治疗前后肝功能及血脂变化 (见表 1)

表 1 两组治疗前后肝功能及血脂变化比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	ALT(u/l)	GGT(u/l)	TG(mmol/l)	TC(mmol/l)
治疗组	46	156.2±17.5	130.5±15.3	2.61±1.36	9.36±1.52
		35.1±2.2*△	54.24±3.6*△	1.78±0.72*△	4.65±1.04*△
对照组	46	162.8±16.7	130.9±15.2	2.59±1.35	9.9±1.25
		57.9±11.1△	69.9±11.3△	2.57±1.32△	6.46±1.94△

注: 与同组治疗前比较: * $P<0.01$; 与对照组治疗后比较: △ $P<0.01$

4 讨 论

脂肪肝是由多种疾病、毒物和药物引起的一种病理性改变。最常见的原因因为饮食不节, 过食肥甘厚味, 恣意饮酒, 情志刺激; 而肥胖, 消渴等疾病亦为常见病因。本病病因病机特点为肝失疏泄、脾失运化而致痰浊内生, 气、血、痰、瘀相互搏结, 瘀阻肝络。病理变化与气滞、痰湿、血瘀三者密切相关。因此, 在治疗上, 笔者以疏肝理脾、化痰祛湿、通络化瘀、消积为法。自拟健肝消脂片治疗脂肪肝取得显著疗效。方中山楂消食导滞; 丹参活血祛瘀、通络散结; 葛根升阳益气、醒脾解酒; 苍术辛香燥湿、理脾和胃;

(上接第 27 页) 痰结; 柴胡升发少阳清气, 助葛根以升清阳, 并可疏肝令气机调畅, 三者同为佐药; 甘草调和诸药, 且可益气健脾, 用为使药。组方升降并用、浮沉共施, 以纠正人体气机升降失调。配伍精当, 功专力宏, 颇具特色。

4.3 结果和作用机理分析 研究表明血脂安胶囊具有明显调节血脂和脂蛋白代谢的作用, 不仅能降低血清 TC、TG、LDL-C 水平, 而且能升高 HDL-C 水平, 与治疗前及对照组疗后比较, 差异均有统计学意义, 证明血脂安胶囊具有良好的改善高脂血症痰瘀型患者脂质代谢的作用。血脂安胶囊通过调节

茯苓健脾; 泽泻利湿, 二药相互, 补泻兼施; 佐以柴胡疏肝、白芍柔肝, 疏柔相济引药归经; 配决明子清肝解毒, 共奏理气化湿, 活血消脂之功。根据现代医学药理研究: 柴胡、决明子可降低血浆胆固醇和甘油三脂, 纠正脂肪代谢紊乱, 并降低 ALT 活性, 促进受损肝细胞的修复^[4]; 山楂提取物能显著抑制高脂饮食所致的高胆固醇血症, 提高血清 HDL-C 水平^[5]; 丹参有降低血脂, 特别是 TG 的作用, 能促进脂肪在肝细胞中氧化, 从而降低肝脏脂肪含量; 泽泻有降低血脂及抗脂肪肝作用^[6]。诸药配伍具有护肝降脂作用。

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. 非酒精性脂肪肝的诊断标准 (南京会议) [S]. 中华肝脏病杂志, 2003, 11(2): 71-73

[2] 梁扩寰. 肝脏病学 [M]. 北京: 北京人民出版社, 1995: 736

[3] 欧阳亮. 加味保和丸治疗脂肪肝 47 例 [J]. 中西医结合肝病杂志, 2005, 15(2): 109-110

[4] 梁铁军, 张伟, 张才擎, 等. 抗纤保肝汤治疗慢性肝纤维化的临床研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2002, 22(5): 334

[5] 邓琪, 钱兴南. 降脂合剂治疗脂肪肝的疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2002, 11(18): 1784

[6] 王筠默. 中药药理学 [M]. 上海科学技术出版社, 1985: 53

(收稿日期: 2006-04-24 编辑: 湘泉)

血脂与脂蛋白代谢, 改善动脉硬化指数, 防止动脉硬化形成或延缓原有动脉粥样硬化的发展, 甚至使其逆转, 达到抗动脉硬化的目的。升清降浊, 化痰活血法是治疗脂质代谢紊乱的有效方法。

参考文献:

[1] 中华心血管杂志编辑委员会血脂异常防治对策专题组 [J]. 中华心血管杂志, 1997, 25(3): 169-172

[2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (试行) [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 85-87

(收稿日期: 2006-04-27 编辑: 朱民)