

健脾益气汤结合药膳治疗脂肪肝 50 例临床研究

徐冬梅*, 韦海霞

(海南省第三人民医院康复中心, 海南 三亚 572000)

[摘要] 目的: 观察健脾益气汤结合药膳治疗脂肪肝的临床疗效。方法: 将 100 例脂肪肝患者随机分为治疗组和对照组各 50 例, 治疗组采用健脾益气汤结合药膳治疗, 对照组采用常规西药治疗, 疗程 2 个月, 观察并比较两组患者治疗前后的临床症状、血脂及 B 超检查情况, 评价综合疗效。结果: 治疗组总有效率为 92.0%, 对照组总有效率 64.0%, 两组比较差异有显著性意义 ($P < 0.05$), 治疗组疗效明显优于对照组。两组治疗后丙氨酸转氨酶 (ALT)、谷氨酰转肽酶 (GGT)、总胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG) 比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 健脾益气汤结合药膳治疗脂肪肝疗效肯定。

[关键词] 健脾益气汤; 脂肪肝; 中医疗法; 药膳

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)19-0288-03

Clinical Research of Therapy of Jianpi Yiqi Tang with Medicated Diet in Treating Fatty Livers

XU Dong-mei*, WEI Hai-xia

(Healthy Recovery Center of The Third People's Hospital HaiNan Province, HaiNan, Sanya 572000, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the curative effect of Jianpi Yiqi Tang Combined with medicated diet in treating fatty liver. **Method:** A total of 100 patients with fatty liver who were randomized to be divided into 2 groups, 50 for each group. The therapeutic group with traditional Chinese medicine (TCM), The control group with western medicine routine treatment, 2 months later, clinical symptom, Laboratory parameters including glycosylated hemoglobin (HBA_{1c}), fasting serum blood lipid and B-ultrasound were observed to evaluation its clinical effect. **Result:** The effective rate is 92.0% of the therapeutic group and 64.0% of the control group. There are obvious difference between the groups ($P < 0.05$), the effective of the therapeutic group were evident. There are also obvious difference between the groups in glutamate-pyruvate transaminase (ALT), glutamyl transferase (GGT), total serum cholesterol (TC), serum triglyceride (TG), ($P < 0.05$). **Conclusion:** Jianpi

[收稿日期] 20120319(006)

[通讯作者] * 徐冬梅, Tel: 0898-88298348, E-mail: hhy1689@163.com

- [15] Wang C H, Li S H, Weisel R D, et al. C-reactive protein upregulates angiotensin type 1 receptors in vascular smooth muscle[J]. Circulation, 2003, 107(13): 1783.
- [16] Celermajer D S. Testing endothelial function using ultrasound[J]. J Cardiovasc Pharmacol, 1998, 32: S29.
- [17] 陈永顺, 吴珍. 水飞蓟宾胶微球在大鼠体内的药动学及组织分布[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(2): 128.
- [18] 万华, 席宏丽, 陶迎红, 等. 水飞蓟宾葡甲胺片治疗非酒精性脂肪性肝炎[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(12): 157.
- [19] Lirussi F, Beccarello A, Zanette G, et al. Silybin-beta-cyclodextrin in the treatment of patients with diabetes mellitus and alcoholic liver disease. Efficacy study of a new preparation of an anti-oxidant agent[J]. Diabetes Nutr Metab, 2002, 15(4): 222.
- [20] Matsuda T, Ferreri K, Todorov I, et al. Silymarin protects pancreatic beta-cells against cytokine-mediated toxicity: implication of c-Jun NH2-terminal kinase and janus kinase/signal transducer and activator of transcription pathways[J]. Endocrinology, 2005, 146(1): 175.

[责任编辑 邹晓翠]

Yiqi Tang Combined with medicated diet in treating fatty liver are affirmed.

[Key words] Jianpi Yiqi Tang; fatty liver; traditional Chinese medicine therapy; medicated diet

脂肪肝(fatty liver disease, FLD)是由多种原因引起的肝脏脂肪代谢功能障碍,从而导致肝细胞内脂质蓄积过多,超过肝质量的 30% 的一种病理状态,是一种常见的肝脏代谢性疾病。随着人们生活水平的提高,生活习惯和饮食结构的变化,脂肪肝的发病率有逐年上升趋势。它是由多种因素引起的脂肪在肝内蓄积过度的一种病理特征,当肝细胞内脂质蓄积超过肝湿重的 5%,或组织学上每单位面积有 1/3 以上的肝细胞脂肪变时,临床称之为脂肪肝^[1]。引起脂肪肝的原因很多,常与酗酒、肥胖、糖尿病、病毒性肝炎、药物或毒物的损伤、营养不良和遗传缺陷、妊娠因素、内分泌障碍、脂肪及高糖食物摄取、代谢性疾病等因素有关。自 2008 年 3 月至 2010 年 3 月,我们在临床中采用健脾益气汤结合药膳治疗脂肪肝 50 例,取得满意疗效。

1 临床资料

1.1 一般资料 100 例脂肪肝患者均来自本院的体检者,检查出脂肪肝后随机分成两组。治疗组 50 例,男 35 例,女 15 例,年龄 35 ~ 56 岁,平均年龄(41.1 ± 5.2)岁;病程 7 月 ~ 5 年;对照组 50 例,男 28 例,女 22 例,年龄 34 ~ 59 岁,平均年龄(41.8 ± 6.3)岁;病程 6 月 ~ 6 年。两组患者 ALT 平均值分别为(88.92 ± 36.21), (76.54 ± 42.38) U·L⁻¹; AST 平均值分别为(71.25 ± 38.68), (69.25 ± 21.33) U·L⁻¹;两组患者血脂指标中 TC 均值分别为(6.92 ± 3.01), (6.59 ± 2.08) mmol·L⁻¹, TG 均值分别为(2.65 ± 1.16), (2.50 ± 1.13) mmol·L⁻¹;两组患者彩超诊断筛选标准:肝脏轻、中度肿大,肝脏内彩色血流信号减少,但是肝内血流走向正常;肝区近场回声弥漫性增强,远场回声逐渐减弱。根据以上指标进行比较,两组患者在性别、年龄、病程以及肝功能、血脂、彩超影像显示等方面经统计学处理,差异均无显著性差异,具有可比性。

1.2 诊断标准 参照中华医学会肝脏病学分会脂肪肝和酒精性肝病学组制定的《非酒精性脂肪性肝病和酒精性肝病诊断标准》^[2],脂肪肝的彩色 B 超诊断标准。

2 治疗

2.1 对照组 口服凯西莱片,每次 200 mg;维生素 C 片,每次 200 mg。均每天 3 次。

2.2 治疗组 ①口服本院协议内定的健脾益气护

肝汤,组成:黄芪、柴胡、葛根、姜黄、白芍各 10 g,丹参、溪黄草、白花蛇舌草、枳壳、川芎各 15 g,山楂 20 g,泽泻 12 g,甘草 6 g。加水 800 mL 浸泡 15 min 后,用武火煮开文火再煎 20 min。每天 1 剂,水煎 2 次温服。②药膳疗法。A 山药瘦肉粥:山药 10 g,大枣 10 枚,瘦肉 2 两,梗米 50 g;B 鲤鱼黄芪汤:鲤鱼 1 条,黄芪 9 g。两个药膳方每天早晚分别各服用 1 种。

两组均调整饮食,进食低脂肪、低热量食物;起居有节,生活规律,适量运动。疗程均为 2 个月。

3 观察指标和统计学方法

3.1 观察指标 治疗前 3 d 进行低脂饮食,空腹采取静脉血查肝功能:谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)、谷氨酰转肽酶(GGT);血脂三项:甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C),血常规和尿常规,每月 1 次,肝脏 B 超治疗前后各查 1 次。疗程结束后停药 1 周复查。

3.2 统计学方法 应用 SPSS 10.0 软件进行资料数据分析,计量资料用 *t* 检验,计数资料用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

4 疗效标准及治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]。痊愈:临床症状、体征消失,肝功能和血脂恢复正常,超声学检查肝实质回声正常,肝脏体积正常,肝脏局部光团消失;显效:临床症状、体征基本消失,肝功能正常,血脂指标下降达到以下任何 1 项 TC 下降 ≥ 20%、TG 下降 ≥ 30%,超声显示肝实质回声显著降低,肝脏体积明显减小,肝脏局部光团亮度减弱;有效:临床症状、体征部分消失,肝功能正常,血脂指标下降达到以下任何 1 项:10% < TC 下降 < 20% 或者 20% < TG 下降 < 30%,超声学显示肝实质回声降低,肝脏体积减小,肝脏局部光团亮度略减弱;无效:治疗后上述各项指标无明显改善或加重。

4.2 两组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组为 92.0%,对照组为 64.0%,两组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

4.3 两组治疗前后肝功能比较 见表 2。治疗组治疗后各肝功能指标均明显改善,与治疗前相比,差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。两组治疗后比较,差异也有显著性意义($P < 0.05$)。

表 1 两组临床疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗	50	23	16	7	4	92.0 ¹⁾
对照	50	15	8	9	18	64.0

注:与对照组比较,¹⁾P < 0.05

表 2 两组治疗前后肝功能比较($\bar{x} \pm s, n = 50$) U·L⁻¹

组别	时间	ALT	AST	GGT
治疗	治疗前	88.92 ± 36.21	71.25 ± 38.68	79.17 ± 21.5
	治疗后	31.20 ± 16.33 ^{1,2)}	27.69 ± 16.33 ^{1,2)}	5.88 ± 17.52 ^{1,2)}
对照	治疗后	76.54 ± 42.38	69.25 ± 21.33	72.53 ± 21.38
	治疗后	49.24 ± 20.18	51.25 ± 16.29	52.16 ± 13.59

注:与治疗前比较¹⁾P < 0.01;与对照组治疗后比较²⁾P < 0.05 (表 3 同)。

4.4 两组治疗前后血脂比较 见表 3。两组治疗后各血脂指标均明显改善,与治疗前相比,差异有非常显著性意义(P < 0.05, P < 0.01)。治疗后比较,差异也有显著性意义(P < 0.05)。

表 3 两组治疗前后血脂比较($\bar{x} \pm s, n = 50$) mmol·L⁻¹

组别	时间	TC	TG	LDL-C
治疗	治疗前	6.92 ± 3.01	2.65 ± 1.16	3.27 ± 1.05
	治疗后	4.35 ± 1.263 ^{1,2)}	1.58 ± 0.43 ^{1,2)}	3.02 ± 0.56 ^{1,2)}
对照	治疗前	6.59 ± 2.08	2.50 ± 1.13	3.58 ± 1.13
	治疗后	4.94 ± 1.27	1.25 ± 0.96	3.13 ± 1.05

5 讨论

脂肪肝是因各种原因引起的肝脏脂肪代谢功能发生障碍,脂类物质平衡失调,肝细胞内脂肪蓄积过多的一种病理状态,起病隐匿,临床症状不典型,许多脂肪肝患者在确诊时尚无肝脏疾病任何症状和体征,大多通过 B 超检查出,B 超可检出脂肪含量达 30% 以上的脂肪肝。根据临床表现,脂肪肝多属于中医学积聚、痰证、湿阻、痞满等范畴,因饮食失调、形体肥胖、长期嗜酒、久卧久坐,起居无常,劳累过度、肝炎等引起肝脏内脂肪量增加,造成肝细胞肿胀,进一步发展可致肝硬化。目前西医主要以护肝降脂对症治疗为主,尚无其他特效治疗手段。我们在临床中选择健脾益气汤结合药膳治疗脂肪肝,疗效肯定。方中柴胡防治肝细胞变性肿胀、坏死,泽泻

抑制外源性甘油三酯、胆固醇吸收,影响内源性胆固醇代谢及抑制甘油三酯肝内合成,且其含胆碱、卵磷脂等成分也有一定的抗脂肪肝作用^[4-5]。丹参、川芎、溪黄草活血化瘀,散肝结,白芍透邪解郁,护肝养肝,葛根升阳生津,健脾运化。现代药理研究^[6-7]证实,黄芪补气固表,提高机体免疫调节功能,甘草调合诸药。纵观全方,诸药合用,健脾益气,解毒化瘀,共奏益气健脾,保肝降脂之功效。同时结合患者体质辨证使用药膳饮食调理,充分发挥中医药药食同源的优势,寓药物治疗于日常生活中,更能提高患者治疗的依从性、持久性,使疗效持久稳定。

中医学是一种以整体观念、辨证论治根本的实践医学,能够根据不同患者的不同症状辨证给予相应有效的治疗方案,不被限制在一个固定的治疗模式之下,这样恰好做到取长补短,弥补了西医学治疗方法单一的不足。同时发挥中医和西医治疗及用药方面的优势,将疗效达到最佳,疗程缩到最短。临床观察结果分析,中西医结合对脂肪肝的治疗明显优于单纯西医治疗,且无不良反应,价格低廉,值得应用。

[参考文献]

- [1] 范建高,曾民德. 脂肪肝的研究进展[J]. 现代消化及介入诊疗杂志, 1999, 4(3):1.
- [2] 中华医学会肝脏病学分会脂肪肝和酒精性肝病工作组. 非酒精性脂肪性肝病和酒精性肝病诊断标准[J]. 中华肝病杂志, 2003, 11(2):71.
- [3] 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: 135.
- [4] 王筠默. 中药药理学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1985:52.
- [5] 沈映君. 中药药理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2000: 116.
- [6] 赵海霞,李勇,孙建光. 肝脂清颗粒剂对非酒精性脂肪肝大鼠血液及肝组织肿瘤坏死因子-α水平的干预作用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2008, 14(4):33.
- [7] 何开家,钟正贤,周桂芬,等. 肝必康胶囊对实验性肝损伤的作用研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2008, 14(4):50.

[责任编辑 邹晓翠]