

· 基层园地 ·

多烯磷脂酰胆碱联合消脂 复肝汤治疗脂肪肝 90 例临床观察

董琴月^{*}, 郝艳春

(河北省邢台市第二医院, 河北 邢台 054001)

2005 年 1 月 ~2009 年 4 月我们应用多烯磷脂酰胆碱联合消脂复肝汤治疗脂肪肝 168 例, 取得比较满意的临床观察结果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 168 例均为我院住院及门诊病人, 其中长期饮酒史者 82 例, 糖尿病者 11 例, 肥胖者 106 例。随机分成两组, 治疗组 90 例, 其中男性 68 例, 女性 22 例, 21 ~58 岁, 平均年龄 38.6 岁。ALT(121 ±78.2) U·L⁻¹, AST(119 ±41.2) U·L⁻¹, TC(7.01 ±1.82) mmol·L⁻¹, TG(3.02 ±1.82) mmol·L⁻¹; 对照组 78 例, 男性 65 例, 女性 13 例, 年龄 19 ~58 岁, 年龄平均 36.8 岁。ALT(119 ±75.8) U·L⁻¹, AST(103 ±42.6) U·L⁻¹, TC(6.68 ±2.11) mmol·L⁻¹, TG(2.89 ±1.12) mmol·L⁻¹。两组患者临床资料比较差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 均符合中华医学会肝病学会脂肪肝的诊断标准。ALT>40 U·L⁻¹, AST>40 U·L⁻¹; 胆固醇(TC)>5.2 mmol·L⁻¹; 甘油三酯(TG)>1.7 mmol·L⁻¹; B 超示: 肝脏肿大, 近场密度增强, 远场回声衰减, 血管纹理显示不清; 并按照下列标准对脂肪肝的严重程度分为轻、中、重度共 3 级。正常回声: 肝回声均匀, 无增强, 肝回声水平略高于肾皮质回声; 轻度脂肪肝: 肝回声轻度增强, 后方无衰减; 中度脂肪肝: 肝回声明显增强, 后方及后 1/3 肝回声有轻度衰减; 重度脂肪肝: 肝回声增强, 后方及肝后 1/2 部分衰减明显。排除病毒性、药物性肝病。患者均有不同程度的腹胀, 乏力, 肝区不适, 等。

1.3 治疗方法 治疗组给予多烯磷脂酰胆碱胶囊 456 mg, 口服, 3 次/d, 同时加服消脂复肝汤治疗(山楂 30 g 泽泻 25 g 丹参 20 g 鳖甲 20 g 草决明 25 g 何首乌 20 g 荷叶 30 g 木香 20 g 青皮 15 g 槟榔 10 g 陈皮 10 g)。加减法: 肝郁气滞者加香附、枳壳、柴胡、郁金、白术; 血瘀痰阻加桃仁、红花、川芎、五灵脂、元胡。肝肾阴虚加麦冬、熟地黄、当归、山茱萸等。对照组口服消脂复肝汤加减治疗。均每天 1 剂, 分两次

服用。两组均给予一般常规治疗, 包括戒酒、运动、控制热量、体重及补充维生素、保肝药物的治疗, 疗程均为两个月。

1.4 疗效判断 据临床症状、肝功能、血脂、B 超等结果综合判断。临床治愈: 临床自觉症状(右上腹不适、食欲不振)消失, AST、ALT 恢复正常, TC、TG 均下降基本恢复正常, 超声示肝内回声明显改善, 肝静脉走行清晰。有效: 临床自觉症状好转, AST、ALT 部分或全部恢复, TC、TG 下降 10%~15%, B 超显示脂肪肝较治疗前有所恢复。无效: 临床症状无明显变化, AST、ALT、TC、TG 仅部分恢复, B 超显示仍为脂肪肝表现。

1.4 统计学方法 应用 spss13.0 统计软件进行数据分析, 计量分析采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组治疗前后肝功能及血脂变化比较 见表 1。两组在降血脂方面作用相似, 在降转氨酶方面, 治疗组优于对照组($P<0.01$)。

表 1 两组治疗前后肝功能及血脂变化比较(̄±s)

组别	TG (mmol·L ⁻¹)	TC (mmol·L ⁻¹)	ALT (U·L ⁻¹)	AST (U·L ⁻¹)
治疗组 治疗前	3.02 ±1.82	7.01 ±1.82	121 ±78.2	119 ±41.2
(n=90) 治疗后	1.73 ±0.18 ²⁾	5.40 ±0.7 ²⁾	41.2 ± 8.1 ^{2, 3)}	42.5 ± 8.9 ^{2, 3)}
对照组 治疗前	2.89 ±1.12	6.68 ±2.11	119 ±75.8	103 ±42.6
(n=78) 治疗后	1.72 ±0.13 ²⁾	5.43 ±0.81 ²⁾	80.1 ±40.2	87.4 ±52.3 ¹⁾

注: 与本组治疗前比较¹⁾ $P<0.05$, ²⁾ $P<0.01$; 与对照组治疗后比较, ³⁾ $P<0.01$

2.2 两组患者疗效比较 见表 2。治疗组总有效率为 92.2%, 对照组为 67.9%, 总有效率治疗组优于对照组。

表 2 两组患者疗效比较[n, (%)]

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率
治疗组	90	62(68.8)	21(23.3)	7(7.8)	92.2 ²⁾
对照组	78	35(44.8)	18(23.1)	25(32.1)	67.9

注: 与对照组比较²⁾ $P<0.01$

3 讨论

脂肪肝是代谢综合征的肝脏表现。治疗的重点是戒酒、控制饮食、体育锻炼以减轻体重, 减少脂肪在肝内的沉积, 并配合药物治疗。多烯磷脂酰胆碱是由大豆中提取的磷脂精制而成, 其主要活性成分是 1, 2-二亚油酰磷脂酰胆碱(DLPC)。DLPC 作为修复受损的肝细胞膜-细胞器膜及恢复膜功能的物质, 可替换人体的内源性磷脂, 结合并进入生物膜, 故能增加膜的流动性。同时还可能抑制细胞色素 P450-2E1 的含量及活性, 减少自由基, 可增强过氧化氢酶、超氧化物歧化酶和谷胱甘肽还原酶的活性^[2]。多烯磷脂酰胆碱可使胆固醇转换成可移动的形式, 使高密度脂蛋白的流动性和摄取、代谢胆固醇的能力增强, 促使低密度脂蛋白向高密度

(下转第 143 页)

[收稿日期] 2009-11-12

[通讯作者] * 董琴月, Tel: (0319) 3037296

过辅药对主药协同或互补作用而提高疗效,或产生新的功效。如导赤散中生地与木通药性寒凉以制心火,但生地黄为清热凉血药,性味甘凉而润,凉血滋阴在制心火,为君药。木通为利尿通淋药,性味苦寒,能上清心经之热,下导小肠之火,利尿通淋,为臣药。两药合用,滋肾、清心而利水,主治心经热盛证。泻白散中桑白皮与地骨皮药性寒凉以清肺热,但桑白皮为止咳平喘药,性味甘寒入肺,清肺热,泻肺实,平喘咳,为君药。地骨皮为清虚热药,性味甘淡而寒归肺肾经,直入阴分泻肺中伏火,并退虚热,为臣药。增强清泻肺火,以复肺气肃降之职,主治肺热咳喘证等。

2.3 主证(主病)与主要兼证 是指君药针对主证起主要治疗作用,臣药针对兼证起治疗作用。如小青龙汤中麻黄、桂枝,发汗解表,除外寒而宣肺气,治外感风寒表证为君药。配伍干姜、细辛为温肺化饮,治内停寒饮为臣药。解表散寒,温肺化饮,主治外寒内饮证等。

2.4 主因与主证(症) 是指君药针对主因起主要治疗作用,而臣药针对主证起主要治疗作用。针对主因和主证的君臣配伍。有两种形式,一是治主因的为君药,治主证的为臣药,如温经汤中,以吴茱萸、桂枝温经散寒治病因为君药,配伍当归、川芎、白芍药、牡丹皮活血祛瘀兼养血为臣药,君臣配伍温经散寒,养血祛瘀,主治冲任虚寒,瘀血阻滞证。二是治主证的为君药,治主因的为臣药,如芍药汤中,白芍苦酸微寒,安中止痛,敛阴养血,止泻痢腹痛,治主症为君药。配伍黄芩、黄连苦寒清热燥湿止痢治湿热病因,为臣药。君臣配伍,既止泻痢腹痛,又清湿热,主治湿热痢疾等。

2.5 辅反成制

2.5.1 寒热并用 即将寒凉药与温热药相互配伍,平调寒热,或制药存性治寒热错杂病证或改变功用。如半夏泻心汤中半夏辛温,散结除痞,降逆止呕,为君药。干姜辛热温中散寒,又助半夏以降逆;黄芩、黄连苦寒,泄热开痞,为臣药。辛开苦降,寒热并用,平调寒热,主治寒热互结之痞证。又如大

黄附子汤中,附子大辛大热,温阳祛寒,为君药。大黄苦寒泻热通便,为臣药。二药合用大黄藉附子之大热,其寒性去而走泻之性得存。君臣配伍,去性取用,变寒下为温下,有温里散寒,通便止痛之效,主治寒实冷积便秘证等。

2.5.2 补泻同施 即补益药与泻实的药物相互配伍,主治虚实夹杂病证。如加减葶藶汤中,葶藶甘平柔润,滋阴养液,以资汗源,兼润肺燥,为君药。葱白、淡豆豉、薄荷、桔梗解表疏风散热,宣肺止咳利咽,为臣药。补泻同施,补虚不敛邪,解表不伤阴,共奏滋阴解表清热之功,主治阴虚外感风热表等证。

2.5.3 升降相宜 即升浮上行药与沉降下行药相互配伍。如三拗汤中,麻黄辛苦温,为肺经专药,善开腠理而发越人体阳气,发汗解表,宣肺平喘,为君药。杏仁苦温沉降降利肺气,止咳平喘,为臣药。二药相伍,杏仁降利肺气,防麻黄上行宣散太过;麻黄发汗宣肺,防杏仁降得太快,相反相成,升降相宜以增强止咳平喘之功,主治外感风寒之咳喘等证。

2.5.4 散收相制 即将收敛固表药与辛散宣发药相配伍。如桂枝汤中桂枝辛甘而温,透营达卫,解肌发表,外散风寒,为君药。芍药酸苦而凉,益阴敛营,为臣药,二药合用,发散不伤正,收敛不碍邪,一散一收,相互制约,共奏解肌发表,调和营卫之功,主治外感风寒表虚等证。

2.5.5 刚柔相济 即辛热刚燥药与柔润滋阴药相互配伍。如肾气丸中附子大辛大热,温阳补火;桂枝辛热温通,温阳化气,二药合用,补肾阳,助化气,共为君药。重用熟地黄甘而微温,性质柔润,补血滋阴,填补精髓;山茱萸、山药补益肝脾而益精血,为臣药。刚柔相济,动静结合,行而不散,阴中求阳,且可使补阳药温而不燥,使补阴药滋而腻。

3 结论

熟练地掌握方剂中君臣药的配伍意义和形式,对于学好方剂学,更深刻地理解方剂的组方原理及药物配伍技巧;还是提高分析应用及临证组方能力都具有重要意义。

本文结果显示多烯磷脂酰胆碱联合消脂复肝汤治疗脂肪肝的效果优于单用消脂复肝汤。

[参考文献]

- [1] 范建高,曾民德.脂肪肝[M].上海:上海医科大学出版社,2000:48.
- [2] 郑颖俊.消脂复肝汤治疗脂肪肝的疗效观察[J].中西医结合病杂志,2007,17(1):12.

(上接第 139 页)

脂蛋白转换,改善血液和肝脏的脂质代谢,减轻肝细胞脂肪变性和坏死。消脂复肝汤具有清热利湿、化痰祛瘀的功效。方中茵陈、连翘、泽泻清热利湿,湿去痰自化;大黄、莪术活血化瘀,对乏力、肝区胀痛、便秘、腹胀有改善作用,对体重下降、食欲减退、饥饿感两组差异无显著性;两组均具有较好的降低胆固醇,甘油三脂的作用,治疗组的降酶作用和总有效率优于对照组。