

降脂益肝汤治疗非酒精性脂肪肝 24 例

★ 杨越 (浙江省桐乡市中医医院 桐乡 314500)

摘要:目的:观察降脂益肝汤治疗非酒精性脂肪肝属于痰浊瘀血兼有郁热证的临床疗效。方法:将 48 份入选病例按单盲、随机平均分为降脂益肝汤治疗组和护肝宁对照组,进行临床观察,作出统计学比较分析。结果:总有效率治疗组为 87.5%,对照组为 66.7%。结论:降脂益肝汤治疗非酒精性脂肪肝的临床疗效明显,是一种安全有效的治疗非酒精性脂肪肝的中药制剂。

关键词:非酒精性脂肪肝;降脂益肝汤;中医药疗法

中图分类号:R 575.5 **文献标识码:**B

非酒精性脂肪肝 (NAFLD) 是由于脂肪代谢紊乱导致肝实质细胞变性和脂肪贮积为特征的临床综合征。笔者自拟降脂益肝汤治疗非酒精性脂肪肝 24 例,取得了较为满意的疗效,现报道如下。

1 临床资料

总观察病例 48 例,年龄 18~60 岁,均来源于浙江省桐乡市中医院肝病科 2008 年 5 月~2009 年 5 月诊断为非酒精性脂肪肝属于痰浊瘀血兼有郁热证的门诊病人。所有病例均符合非酒精性脂肪肝诊断标准(2002 年 10 月南京会议制定的非酒精性脂肪肝病诊断标准)。

按单盲、随机数字法分为降脂益肝汤治疗组与护肝宁对照组各 24 例。治疗组男 18 例,女 6 例;平均年龄(42.96 ± 7.86)岁。对照组男 21 例,女 3 例;平均年龄(43.38 ± 6.85)岁。两组病例在年龄、性别、体重、病史、治疗史、过敏史、临床症状和体征等方面均无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

治疗组:予降脂益肝汤(生牡蛎 30 g、海藻 15 g、石决明 15 g、草决明 15 g、丹参 30 g、川芎 10 g、陈皮 10 g、法夏 10 g、柴胡 10 g、山楂 30 g、泽泻 15 g、白花蛇舌草 30 g、薏苡仁 20 g),1 日 1 剂,分 2 次服。对照组:予护肝宁片(宝鸡秦昆制药有限公司出品,批号 Z20003289),每次 5 片,每日 3 次。两组均以 3 个月为一个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1) 体重;(2) 血清胆固醇(TC),甘油三脂(TG);(3) 肝功能:ALT、AST、GGT;(4) 临床症状和体征:胁肋胀痛,头晕头痛,倦怠困重,烦躁易怒,口干口苦,尿黄,舌象,脉象。(5) B 超声像图检查。

3.2 疗效判定 依据《中药(新药)临床研究指导原则》中的标准拟定^[1]。

基本痊愈:症状、体征完全改善;血脂(TC、TG)和肝功能检查结果正常;B 超声像图恢复正常。显效:症状、体征明显改善;血脂(TC、TG)和肝功能检查结果下降 50% 以上;B 超声像图有明显好转。有效:症状、体征有所改善;血脂(TC、TG)和肝功能检查结果有所下降;B 超声像图有所好转。无效:症状、体征无改善;血脂(TC、TG)和肝功能检查结果无改善;B 超声像图无好转。

3.3 治疗结果 见表 1、2。采用 SAS 6.12 统计软件进行计算。

表 1 两组患者总有效率比较

	例数	临床基本痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	24	6	7	8	3	87.5% [△]
对照组	24	3	4	9	8	66.7%

注:与对照组比较,△ $P < 0.05$ 。

表 2 两组患者治疗前后
体重、血脂及肝功能变化比较($\bar{x} \pm s$)

		治疗组	对照组
体重(kg)	治疗前	75.68 ± 8.91	79.89 ± 8.92
	治疗后	70.54 ± 7.72	74.96 ± 8.13
TC(mmol/L)	治疗前	5.48 ± 0.91	5.49 ± 1.09
	治疗后	4.54 ± 0.72	5.03 ± 0.28
TG(umol/L)	治疗前	3.45 ± 0.58	3.49 ± 1.12
	治疗后	2.34 ± 0.77	2.96 ± 1.23
ALT(u/L)	治疗前	68.50 ± 32.13	67.24 ± 26.33
	治疗后	36.62 ± 9.20	38.60 ± 12.51
AST(u/L)	治疗前	53.61 ± 16.97	50.02 ± 18.28
	治疗后	33.12 ± 14.61	36.49 ± 13.54
GGT(u/L)	治疗前	82.84 ± 23.38	88.46 ± 26.67
	治疗后	57.79 ± 22.52	72.90 ± 16.91

注:两组治疗前后比较:治疗组 $P < 0.05$,对照组 $P < 0.05$;治疗后两组比较, $P > 0.05$ 。

阿德福韦酯联合扶正化瘀胶囊治疗慢性乙型肝炎肝硬化 48 例

★ 潘教治 胡中华 黄友全 (浙江省永嘉县人民医院感染科 永嘉 325100)

摘要:目的:观察阿德福韦酯联合扶正化瘀胶囊对慢性乙型肝炎肝硬化(代偿期)患者血清肝纤维化指标、门静脉内径、脾脏厚度及 HBV-DNA 的影响。方法:慢性乙型肝炎肝硬化(代偿期)135 例,随机分为三组:对照组 42 例,采用一般护肝及对症治疗,疗程 6 个月;阿德福韦酯组 45 例,在对照组基础上加用阿德福韦酯,疗程为 6 个月;联合组 48 例,在阿德福韦酯组基础上加用扶正化瘀胶囊,疗程 6 个月。观察治疗前、治疗后 3、6 个月血清肝纤维化指标、门静脉内径、脾脏厚度及血清 HBV-DNA 水平的变化。结果:治疗 6 个月后 HBV-DNA 水平阿德福韦酯组及联合组与对照组相比有明显下降($P < 0.05$),阿德福韦酯组及联合组治疗后肝纤维化指标与对照组比较差异有非常显著意义($P < 0.01$),联合组肝纤维化指标下降优于阿德福韦酯组($P < 0.01$)。结论:阿德福韦酯联合扶正化瘀胶囊能显著降低慢性乙型肝炎后肝硬化(代偿期)的肝纤维化指标、门静脉内径、脾脏厚度及 HBV-DNA 水平。

关键词:扶正化瘀胶囊;阿德福韦酯;慢性乙肝;肝硬化;中西医结合疗法

中图分类号:R 575.2 **文献标识码:**B

我院应用阿德福韦酯(ADV)联合扶正化瘀胶囊治疗慢性乙型肝炎肝硬化(代偿期)患者 48 例,现将报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院 2006 年 5 月~2008 年 5 月门诊及住院慢性乙型肝炎后肝硬化(代偿期)患者 135 例,随机分为对照组 42 例,男 30 例,女 12 例,平均年龄(40 ± 2.1)岁,平均病程(10.3 ± 2.3)年;阿德福韦酯组 45 例,男 31 例,女 14 例,平均年龄($42 \pm$

5.3)岁,平均病程(11.3 ± 2.3)年;联合组 48 例,男 32 例,女 16 例,平均年龄(41 ± 1.58)岁,平均病程(11 ± 1.2)年。所有患者的 HBV-DNA 为 $2.6 \times 10^4 \sim 8.7 \times 10^8$ copies/ml,中位数为 7.6×10^6 copies/ml,ALT(谷丙转氨酶)水平 $\geq 2 \times \text{ULN}$ 。三组在年龄、性别、病程、肝功能方面差异均无统计学意义($P < 0.05$)。三组患者以前均未运用抗病毒及免疫调节剂治疗,各组患者没有合并症、并发症。诊断标准参照 2000 年西安会议修订的诊断标准。^[1]

3.4 安全性评价 两组治疗前后血、尿、粪常规,肾功能及心电图均无明显改变,两组间比较差异无显著性($P > 0.05$)。

4 讨论

脂肪肝可归属中医学“肝积”、“肥气”范畴。肝失疏泄,脾失健运则无以运化水谷,输布精微;内有郁热则酿湿酿痰,痰浊内生,瘀血阻滞,蓄积于肝脏为害。故治宜健脾疏肝与祛痰化瘀相结合。降脂益肝汤是我科长期临床治疗脂肪肝的协定方,由生牡蛎、海藻、石决明、草决明、丹参、川芎、陈皮、法夏、柴胡、山楂、泽泻、白花蛇舌草、薏苡仁组成,方中陈皮、法夏理气健脾,燥湿化痰;泽泻、薏苡仁利水渗湿,健脾助运;柴胡、石决明、草决明、白花蛇舌草入肝经,疏肝且清肝之郁热;丹参、川芎行气活血化瘀;生牡蛎、海藻、山楂化痰软坚,消食化积,共奏疏肝理气、

健脾祛湿、活血化瘀、清肝化痰之功。本研究发现,降脂益肝汤和护肝宁片都能降低本病的转氨酶,促进肝功能的恢复,两组比较无显著性差异,但降脂益肝汤能改善非酒精性脂肪肝患者的血脂指标(TC、TG)明显优于对照组,对胁肋胀痛,头晕头痛,倦怠困重,烦躁易怒,口干口苦,尿黄,舌质红或暗红,脉弦或弦滑或弦数等中医证候有明显改善,且临床治愈和显效病例明显高于对照组,两组比较有显著性差异($P < 0.05$),是一种安全有效的治疗非酒精性脂肪肝的中药制剂。

参考文献

[1] 国家中医药管理局. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002.

(收稿日期:2009-07-14 责任编辑:周茂福)