

自拟消脂方治疗痰瘀交阻型非酒精性
脂肪性肝病临床疗效分析 *

邹必英 殷冬林 陈灵 王箭焱 陈述 陈玉麟
(江西省九江市中医医院肝病科 九江 332000)

摘要:目的:通过对痰瘀交阻型非酒精性脂肪性肝病的病因、病机特点分析,探讨治疗痰瘀交阻型非酒精性脂肪性肝病的临床疗法。方法:将 2012 年 1 月~2013 年 12 月我院住院或门诊符合痰瘀交阻型非酒精性脂肪性肝病诊断标准的患者(年龄 18~70 岁)随机分组,治疗组采用活血化瘀理气法,自拟消脂方为主,结合饮食调养、运动疗法治疗;对照组给予氟伐他汀钠胶囊口服,结合饮食调养、运动疗法治疗。所有数据采用 SPSS17.0 软件包进行处理。结果:入组患者 68 例,失访 1 例,对照组 34 例,治疗组 33 例;治疗组临床疗效优于对照组,临床指标的改善均优于对照组,两组比较差异显著($P<0.05$)。结论:自拟消脂方治疗痰瘀交阻型非酒精性脂肪性肝病疗效显著。

关键词:非酒精性脂肪性肝病;痰瘀交阻型;自拟消脂方

中图分类号:R575.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.02.010

非酒精性脂肪性肝病是除外酒精和其他明确的肝损害因素所致的,以弥漫性肝细胞大泡性脂肪变为主要特征的临床病理综合症,近年来非酒精性脂肪性肝病的发病率呈上升趋势,已成为我国常见的肝病之一。目前西医临床上诊治非酒精性脂肪性肝病从发病机制研究到基本治疗方法与药物研发都有较大进展,但总体疗效尚不够肯定,具体关系到疗程、综合措施疗效稳定性及患者依从性等多个方面。中医药主要从临床角度对本病的病因病机、证型分类及治疗方药上进行了一些有针对性的研究和探索,初步结论有较好的疗效及发展前景,值得进一步探索。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 1 月~2013 年 12 月我院肝病科门诊及住院病人,根据病史、血脂、肝脏生化及 CT 检查及中医辨证分型,符合痰瘀交阻型非酒精性脂肪性肝病诊断标准的患者,年龄 18~70 岁,排除病毒性肝炎、自身免疫性肝炎、妊娠或哺乳期妇女、精神性疾病、无自制力、语言障碍者。入组患者共 68 例,失访 1 例,通过随机分配序列号(包括患者编号、随机数字、分组)随机分为治疗组、对照组。对照组 34 例,治疗组 33 例,两组患者年龄、性别、吸烟与否无明显差异(见表 1)。

表 1 两组患者一般情况比较(例)							
组别	n	男	女	18~50 岁	50~70 岁	吸烟	不吸烟
治疗组	33	28	5	30	3	16	17
对照组	34	27	7	28	6	17	17

1.2 治疗方法 患者入组时签订知情同意书,两组患者均给予清淡低脂饮食,适量运动。治疗组给

予自拟消脂方(郁金、丹参、薏苡仁、半夏、瓜蒌仁、黄连、茯苓、夏枯草、杏仁、丝瓜络、青皮、三七等)治疗,每日 1 剂,水煎取汁 400 ml,分早晚两次服用;对照组给予氟伐他汀钠胶囊 20 mg,每日 1 次,晚睡前吞服。治疗 3 个月,疗程结束后复查血脂、肝脏生化及 CT 检查。

1.3 疗效评定标准 显效:肝脏 CT 值上升 20 或正常,血脂(甘油三酯、总胆固醇)正常,肝功能(ALT 和 AST)正常;有效:肝脏 CT 值上升 10,血脂明显改善(甘油三酯 <2.0 mmol/L、总胆固醇 <6.0 mmol/L),肝功能明显改善(ALT <60 U/L 和 AST <60 U/L);无效:达不到上述标准。

1.4 统计学处理 所有数据采用 SPSS17.0 软件包进行处理,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后肝功能、血脂变化比较 两组治疗前肝功能、血脂比较,无统计学差异;治疗后治疗组肝功能、血脂改善明显优于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后肝功能、血脂变化($\bar{x} \pm s$)							
组别	n		ALT (U/L)	AST (U/L)	甘油三酯 (mmol/L)	胆固醇 (mmol/L)	
治疗组	33	治疗前	88.35 $\pm$ 8.24	80.16 $\pm$ 7.58	2.84 $\pm$ 0.56	80.16 $\pm$ 7.58	
		治疗后	32.18 $\pm$ 6.21	33.24 $\pm$ 6.11	1.52 $\pm$ 0.31	33.24 $\pm$ 6.11	
对照组	34	治疗前	86.35 $\pm$ 8.65	81.36 $\pm$ 8.23	2.73 $\pm$ 0.62	81.36 $\pm$ 8.23	
		治疗后	43.56 $\pm$ 7.33	42.72 $\pm$ 6.94	1.66 $\pm$ 0.42	42.72 $\pm$ 6.94	

2.2 两组治疗前后肝脏 CT 值变化 见表 3。两组治疗前肝脏 CT 值比较,无明显差异;治疗后治疗组肝脏 CT 值改善明显优于对照组($P<0.05$)。

* 基金项目:江西省卫生厅中医药科研计划课题(编号:2012A066)

表 3 两组治疗前后 CT 值变化($\bar{x} \pm s$)

组别	n		CT 值
治疗组	33	治疗前	32± 8
		治疗后	55± 4
对照组	34	治疗前	33± 6
		治疗后	45± 5

2.3 两组临床疗效比较 见表 4。治疗组总有效率为 90.9%，对照组为 61.8%，两组比较， $P<0.05$ ，有统计学意义。

表 4 两组临床疗效比较

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
治疗组	33	22	8	3	90.9
对照组	34	15	6	13	61.8

3 讨论

非酒精性脂肪性肝病是除外酒精和其他明确的肝损害因素所致的，以弥漫性肝细胞大泡性脂肪变为主要特征的临床病理综合征^[1-2]。近年来非酒精性脂肪性肝病的发病呈上升趋势，已成为我国常见的肝病之一^[3]。目前临床上治疗非酒精性脂肪性肝病的药物疗效尚不肯定，而中医药治疗非酒精性脂肪性肝病近年来取得了很好的疗效，显示出较好的发展前景。非酒精性脂肪性肝病分别归属于中医内科学之“积聚、胁痛、痰饮、痞满、肥气、肝癖、肝着、肝胀、瘀血”等疾病范畴^[4]，其中有些为古病名。其总的病因病机是：先天禀赋异常，或为痰湿之质、或素体脾气欠旺、或肾之本元偏亏，后天平素不习调护脾

胃、舒养肝肾、多静少动、形盛气衰，以致病患未成，脏气先伤。复因饮食失宜、恣食膏粱肥甘、滋生痰湿之源，犹如洪涝之患，超乎脾土运化之力，痰湿水饮渐聚，土壅木郁，肝气疏泄不力，脾土愈壅，加之肾精偏亏，气化无权，痰浊难化，有形之邪日积月累，郁久生热，相互搏结，阻塞经隧，留之不去。如此则变生为积聚、痰疾、胁痛诸病。值得提出的是痰、饮、瘀、热等有形之邪，既是诸病因相互作用的病理产物，形成之后又成为新的病因导致肝、脾、肾等脏气功能力不胜邪，愈加虚疲，迁延日久，恶性循环，后期则演变为肝硬化等多种危重证候。非酒精性脂肪性肝病临床上多见肝郁脾虚痰阻型、痰热瘀血交阻型、痰瘀阴损夹杂型^[5]。临床病例观察以痰热瘀血交阻型为主要证型之一。本研究以痰热瘀血交阻型非酒精性脂肪性肝病患者为研究对象，以理气化湿、祛痰通络、化瘀消积为治则，采用自拟消脂方治疗痰热瘀血交阻型非酒精性脂肪性肝病总有效率明显高于对照组，疗效确切，值得临床推广应用。

参考文献

[1]姜慧卿.非酒精性脂肪性肝病的临床表现与病理学特点[J].中国全科医学,2007,10(24):2030-2033
[2]朱复生,杨红岩,秦玉杰.脂肪肝的研究进展[J].内蒙古中医药,2013,32(25):140-141
[3]鞠大宏,赵宏艳,刘梅洁.非酒精性脂肪性肝病病证结合动物模型的研究进展[J].世界华人消化杂志,2010,18(14):1452-1455
[4]王灵台.王灵台肝病论治经验集[M].上海:上海科技出版社,2009.117-118
[5]国家中医药管理局医政司.22 个专科 95 个病种中医临床诊疗方案[M].北京:中国中医药出版社,2012.368-369

(收稿日期:2014-09-02)

神农肾炎康治疗慢肾风的临床研究

刘文武 汪培国

(湖北省随州市中医医院肾病科 随州 441300)

摘要:目的:观察神农肾炎康治疗慢肾风的临床疗效及作用机理。方法:将 60 例慢性肾炎患者随机分为治疗组和对照组各 30 例,治疗组服用神农肾炎康,对照组口服雷公藤多苷片,观察两组患者治疗前后临床疗效及尿蛋白、尿红细胞、血尿素氮、血肌酐等指标情况,并进行比较。结果:两组临床疗效比较:治疗组总有效率优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。尿蛋白、尿红细胞、血尿素氮(BUN)、血肌酐(SCr)等比较:两组治疗后与治疗前比较,差异均有显著性($P<0.05$);治疗后两组间比较,差异有显著性($P<0.05$),治疗组疗效优于对照组。结论:运用神农肾炎康防治慢肾风,可明显改善患者疲倦乏力、浮肿、面色无华等症状,提高患者免疫力,降低血尿、蛋白尿,保护肾功能等。

关键词:慢肾风;神农肾炎康;临床研究

中图分类号:R256.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.02.011

慢性肾小球肾炎指以蛋白尿、血尿、高血压、水肿为主要表现,可有不同程度的肾功能减退,起病方式各有不同,病情迁延,病变多缓慢进展的一组肾小球疾病,最终将发展为肾功能衰竭。西医目前尚无肯定有效的治疗方法,多采用长期大剂量激素及对症治疗,不仅副作用大,而且给患者带来严重的经济

负担,致使许多患者中途停药。即使能够坚持治疗,停药后复发率较高,而且作为最后选择的糖皮质激素及细胞毒性药物,对大部分患者无效。因此,寻求一种较好的治疗方法来保护和改善肾功能,是当前治疗慢性肾炎的主要课题。慢性肾炎属于中医学“慢肾风”的范畴,我们通过长期的临床实践,研制出具