

中西医结合治疗脂肪肝 50 例

★ 余威勇 (浙江省淳安县第一人民医院感染科 杭州 311700)

摘要:目的:观察中西医结合治疗脂肪肝临床疗效。方法:将所选病例分为两组,治疗组 50 例,对照组 30 例。对照组患者静脉应用甘草酸二铵针和葡醛酸钠针,治疗组患者在对照组治疗的基础上,加用活血消脂汤口服。疗程均为 2 个月。两组患者在治疗前后均观察症状、体征,查肝功能血清酶、血脂指标及肝脏 B 超检测。结果:两组患者在治疗前后症状、体征、肝功能血清酶、血脂指标及肝脏 B 超等方面比较,有显著差异($P < 0.05$),治疗组优于对照组。结论:中西医结合治疗脂肪肝可以改善患者症状、体征、肝功能血清酶、血脂指标及肝脏 B 超影像学变化,疗效肯定,且比单用西医治疗,疗效占优。

关键词:甘草酸二铵;葡醛酸钠;活血消脂汤;中西医结合疗法;脂肪肝

中图分类号:R 575.5 **文献标识码:**B

我院采用中西医结合治疗脂肪肝患者 50 例,取得较好疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 所选病例来自我院 2003 年 1 月 ~ 2007 年 12 月住院及门诊部。其中治疗组 50 例中男 39 例,女 11 例;年龄 16 ~ 55 岁,平均 (35.82 ± 5.12) 岁;其中酒精性脂肪肝 18 例,非酒精性脂肪肝 32 例。对照组 30 例,男 25 例,女 5 例;年龄 18 ~ 52 岁,平均 (36.24 ± 4.65) 岁;其中酒精性脂肪肝 8 例,非酒精性脂肪肝 22 例。两组患者在年龄、性别、病程、临床表现等方面比较,差异无显著意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 依据中华医学会肝脏病学脂肪肝和酒精性肝病学会 2001 年制定的《非酒精性脂肪肝诊断标准(草案)》、《酒精性肝病诊断标准(草案)》^[1,2]。

1.3 治疗方法 两组患者均给予健康的生活方式指导,如戒酒、低脂饮食等。对照组患者给予葡醛酸钠针 0.133 g 加入生理盐水 20 ml 中,静脉推注,每日 2 次;甘草酸二铵针 0.15 g 加入 10% 葡萄糖 250 ml 中,静脉滴注,每日 1 次。治疗组患者在对照组治疗基础上,加用我院自拟活血消脂汤(决明子 15 g、制首乌 30 g、柴胡 10 g、生山楂 30 g、川芎 12 g、枳壳 9 g、丹参 20 g、泽泻 15 g、白芍 12 g),舌苔厚腻者,酌加薏苡仁、麦芽;尿黄、便秘者,酌加茵陈、大黄等。每日 1 剂,水煎 2 服。两组患者中黄疸高者加用门冬氨酸钾镁。疗程均为 2 个月。

1.4 检查项目 观察患者治疗前后的临床症状、体

征的变化,在治疗前后分别检测血脂指标甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC),以及肝功能血清酶指标谷氨酸氨基转移酶(ALT)、门冬氨酸氨基转移酶(AST)、 γ -谷氨酰转肽酶(GGT),并观察治疗前后肝脏 B 超影像改变(轻度脂肪肝:肝光点细密,近场回声增强,远场回声衰减,血管结构清晰;中度脂肪肝:肝光点细密,近场回声增强明显,远场回声衰减明显,血管结构不清晰;重度脂肪肝:肝光点细密,近场回声显著增强,远场回声显著衰减,血管结构不能辨认)。

1.5 疗效标准 显效:临床症状消失,肝功能正常,血脂 TC、TG 恢复正常,肝脏 B 超提示脂肪肝声像消失;好转:临床症状基本消失,肝功能 ALT、AST、GGT 及血脂 TC、TG 高出正常部分较治疗前下降 50% 以上,肝脏 B 超显示脂肪肝好转 1 级以上(重度 $\rightarrow$ 中度 $\rightarrow$ 轻度);无效:未达上述标准。

1.6 统计学方法 计量结果以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间率的比较采用 χ^2 检验,组间均数比较采用 t 检验。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后症状及体征改善情况 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后症状及体征改善比较 例

组别	n	纳差	乏力	腹胀	肝区隐痛	尿黄
治疗组	50	治疗前	43	46	36	42
		治疗后	3 * Δ	3 * Δ	2 * Δ	4 * Δ
对照组	30	治疗前	23	27	20	25
		治疗后	3 *	3 *	4 *	7 *

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.05$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后肝功能血清酶及血脂变化 比较 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后肝功能血清酶及血脂变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n		ALT/U·L ⁻¹	AST/U·L ⁻¹	GGT/U·L ⁻¹	TG/mmol·L ⁻¹	TC/mmol·L ⁻¹
治疗组	50	治疗前	121.32 ± 34.25	87.57 ± 28.71	133.56 ± 32.86	2.54 ± 1.06	6.13 ± 1.24
		治疗后	29.35 ± 13.80 * [△]	24.09 ± 14.12 * [△]	35.62 ± 14.56 * [△]	1.67 ± 0.84 * [△]	5.02 ± 0.98 * [△]
对照组	30	治疗前	118.47 ± 38.13	90.08 ± 30.12	120.34 ± 35.64	2.46 ± 0.89	5.74 ± 1.32
		治疗后	38.21 ± 16.84 *	35.66 ± 14.74 *	48.73 ± 15.27 *	2.13 ± 0.82 *	5.36 ± 1.13 *

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后肝脏 B 超结果变化比较 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后肝脏 B 超结果变化比较 例

组别	治疗前	治疗后			总有效率 (%)
		消失	好转	无变化	
治疗组 (n=50)	轻度	8	0	0	82.00 [△]
	中度	28	8	15	
	重度	14	0	10	
对照组 (n=30)	轻度	5	5	0	63.33
	中度	18	3	9	
	重度	7	0	2	

注:与对照组比较, $\Delta P < 0.05$ 。

2.4 两组患者综合疗效比较 见表 4。

表 4 两组患者综合疗效比较 例

组别	n	显效	好转	无效	总有效率 (%)
治疗组	50	15	25	10	80.00 [△]
对照组	30	6	11	13	56.67

注:与对照组比较, $\Delta P < 0.05$ 。

3 讨论

脂肪肝分为酒精性脂肪肝和非酒精性脂肪肝,前者主要因长期大量饮酒引起(酒精有利于甘油三酯合成),乙醇透明小体可由肝细胞释放入血,引起体液和细胞免疫。酒精的代谢产物乙醛还可引起细胞膜通透性和流动性的改变,造成肝细胞损伤,产生脂肪肝。长期发展可演变成肝纤维化和肝硬化。非酒精性脂肪肝的形成与脂肪代谢障碍密切相关。主要指除外酒精和其他明确损肝因素所致的,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。其发病机制可由“二次打击”学说来解释。在治疗上,我们应用的甘草酸二铵具有保护肝细胞膜、抗生物氧化、抗炎、调节免疫以及一定的抗肝纤维化作用。对于各种因素引起的肝细胞受损,均有较好的保护作用。特别对于降低肝功能血清酶,疗效显

著。葡醛酸钠则在体内能在酶的作用下转变为葡萄糖醛酸,阻止糖原分解,使肝糖原含量增加,脂肪贮量减少。两者合用能起到一定的治疗脂肪肝作用。

脂肪肝属中医学“胁痛”、“积聚”、“湿阻”等范畴。其病机多为七情郁结,饮食内伤,饮酒失节,以致痰湿内蕴,气滞血瘀。因而疏肝理气,活血消脂为治疗本病之大法。本院应用的活血消脂汤中,柴胡、枳壳疏肝理气;山楂活血、化瘀、消脂,能增强胆固醇的排泄^[3];何首乌解毒益肝,能抑制肠道吸收胆固醇,并促使血浆中胆固醇的运输和消除^[4];川芎、丹参活血化瘀,丹参能促进脂肪在肝中氧化作用,从而降低脂肪在肝脏中的含量;泽泻利水渗湿,能干扰外源性胆固醇的吸收和影响内源性胆固醇的代谢^[5];决明子清肝消脂,能降低血清胆固醇;白芍疏肝理气,养血柔肝。诸药合用,疏肝理气,消脂化瘀。具有良好的降低血脂,改善肝功能作用。

脂肪肝的治疗应从整体出发,除了有效的药物治疗外,纠正不良生活习惯,调整饮食结构,合理的有氧锻炼、戒酒等,也是治疗脂肪肝必不可少的方法。

参考文献

- [1] 中华医学会肝脏病学会脂肪肝和酒精性肝病组.《非酒精性脂肪肝诊断标准(草案)》[S]. 肝脏, 2001, 6(5): 封一.
- [2] 中华医学会肝脏病学会脂肪肝和酒精性肝病组.《酒精性肝病诊断标准(草案)》[S]. 肝脏, 2001, 6(5): 封二.
- [3] 张赛璐. 山楂治疗高脂血症[J]. 浙江中医杂志, 1993, 28(9): 402.
- [4] 罗国均, 罗海英. 脂肪肝的诊治思路及临床研究进展[J]. 山西中医, 1999, 15(4): 51.
- [5] 林小田, 王昱. 脂肪肝的诊治及食疗[M]. 广州: 广东科学技术出版社, 2002: 85.

(收稿日期: 2008-05-27)

征稿启事

《江西中医药》所设的重点栏目有《明医心鉴》、《滕王阁医话》等。《明医心鉴》以介绍名老中医经验和中医临证心得为主, 重点刊载中医关于疑难病的诊疗经验, 要求观点、方法新, 经验独到。《滕王阁医话》主要反映中医教学、科研、临床的一得之见, 要求以小见大, 有感而文, 语言生动流畅, 可读性强, 富于知识性、趣味性。