

引用:王迪,曾松林,王红梅,蒋士生. 疏肝健脾方治疗非酒精性脂肪肝 34 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2021,37(5):63-65.

疏肝健脾方治疗非酒精性脂肪肝 34 例临床观察

王 迪¹,曾松林¹,王红梅²,蒋士生²

(1. 湖南省中医药研究院附属医院,湖南 长沙,410006;

2. 湖南省中医药研究院,湖南 长沙,410006)

[摘要] 目的:观察疏肝健脾方治疗肝郁脾虚型非酒精性脂肪肝(NAFLD)的临床效果。方法:选取肝郁脾虚型 NAFLD 患者 68 例,将其随机分为治疗组和对照组,每组各 34 例。治疗组采用疏肝健脾方治疗,对照组采用多烯磷脂酰胆碱胶囊治疗。比较 2 组临床疗效和血清天冬氨酸氨基转移酶(AST)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)、总胆固醇(TC)的变化及不良反应发生情况。结果:总有效率治疗组为 97.06%(33/34),对照组为 82.35%(28/34),2 组比较,差异有统计学意义($P<0.05$);2 组 AST、ALT、TC 水平治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);2 组不良反应发生率均为 5.88%(2/34),差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:疏肝健脾方对肝郁脾虚型 NAFLD 的肝功能及临床症状改善明显,且无明显毒副作用,值得临床推广。

[关键词] 非酒精性脂肪肝;中医药疗法;疏肝健脾方;肝功能指标

[中图分类号] R259.755 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.05.021

非酒精性脂肪肝(non-alcoholic fatty liver disease, NAFLD)的特征是肝细胞内脂肪沉积量过多,其高危因素有遗传、胰岛素抵抗、肥胖等。若任其发展,则可导致肝纤维化、肝癌等,严重威胁患者生命^[1]。随着人们生活水平的提高,在世界范围内 NAFLD 的流行率可达 20%~30%^[2],且仍有不断升高的趋势,因此,对 NAFLD 的研究已成为当代肝病领域的新挑战。中医学认为,NAFLD 的病机是肝失疏泄、脾失健运。本研究采用疏肝健

脾方治疗肝郁脾虚型 NAFLD 34 例,获得满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2019 年 1 月至 2020 年 5 月由湖南省中医药研究院附属医院脾胃肝病科门诊及住院部收治的肝郁脾虚型 NAFLD 患者 68 例,采用随机数字表法将其分为 2 组,每组各 34 例。治疗组中,男 18 例,女 16 例;年龄 23~55 岁,平均(39.19±5.84)岁;病程 1.1~22.6 个月,平均(12.28±

第一作者:王迪,女,医学硕士,主治医师,研究方向:中医治疗脾胃病、肝病

通讯作者:蒋士生,男,研究员,二级教授,博士研究生导师,研究方向:中医治疗脾胃病、肝病,E-mail:282112763@qq.com

十二指肠、胃内容物反流所致,故口服中药量不宜过多,一般在 150 ml 左右,否则加重反流症状,服药时间应在两餐之间,用餐间隔时间至少 1 h 以上为佳,故嘱咐患者分别于上午 9 时和下午 3 时服药。

本观察结果显示,疏肝健脾抑反方加减治疗肝郁脾虚型胃食管反流病临床疗效颇佳,可有效改善患者症状,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 胃食管反流病中西医结合诊疗共识意见(2017)[J]. 中国中西医结合消化杂志,2018,26(3):221-226,232.
- [2] 陈旻湖,侯晓华,肖英莲,等. 2014 年中国胃食管反流病专家共识意见[J]. 胃肠病学,2015,20(3):155-168.

- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:134.
- [4] 中国胃食管反流病研究协作组. 反流性疾病问卷在胃食管反流病诊断中的价值[J]. 中华消化杂志,2003,23(11):651-654.
- [5] 中华中医药学会脾胃病分会. 胃食管反流病中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中国中西医结合消化杂志,2017,25(5):321-326.
- [6] 陈丽萍,金雷. 大剂量艾司奥美拉唑酶对幽门螺杆菌相关性胃炎的治疗效果分析[J]. 中国医学前沿杂志:电子版,2019,11(1):83-86.
- [7] 郭婷婷,艾新波,梁华敏. 健胃愈疡片联合艾司奥美拉唑酶肠溶片治疗胃食管反流病临床研究[J]. 中国药业,2018,27(23):50-52.
- [8] 陈喆,刘汶. 中医对胃食管反流病的认识与辨证[J]. 北京中医药,2008,27(4):245-247. (收稿日期:2020-11-07)

2.63)个月。对照组中,男 19 例,女 15 例;年龄 22~54 岁,平均(38.64±5.25)岁;病程 0.8~22.0 个月,平均(11.09±2.24)个月。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究获本院伦理委员会批准。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《内科学》^[3]中 NAFLD 的诊断标准。1)有易患因素,如 2 型糖尿病、高脂血症、肥胖等;2)无饮酒史,或乙醇摄入量男性每周<140 g,女性每周<70 g;3)除外药物性肝病、病毒性肝炎、全胃肠外营养等可导致脂肪肝的疾病;4)血清转氨酶或 γ -谷氨酰转移酶(GGT)、转铁蛋白升高;5)符合脂肪性肝病的影像学诊断标准。

1.2.2 中医辨证标准 符合《中医内科常见病诊疗指南·中医病证部分》^[4]中肝郁脾虚型 NAFLD 的辨证标准。主症:胁肋胀闷,倦怠乏力,腹胀纳差,大便不成形;次症:情志不舒,肝区隐痛,恶心欲呕,时欲太息;舌脉:舌质淡红、苔薄白或白,有齿痕,脉弦细。主症 2 项加次症 2 项,或主症 3 项,结合舌脉即可明确辨证。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断及中医辨证标准;2)年龄 18~60 岁;3)对本研究所用药物无不良反应;4)自愿参与本研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)此前有降酶药物、保肝药物治疗史;2)妊娠或哺乳期妇女。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用疏肝健脾方治疗。方剂组成:黄芪 15 g,党参 15 g,白术 15 g,陈皮 10 g,茯苓 10 g,山药 15 g,柴胡 6 g,香附 10 g,川芎 12 g,薏苡仁 15 g,砂仁 6 g,山楂 15 g,茵陈 12 g,郁金 12 g,白芍 12 g,灵芝 15 g,垂盆草 15 g,墨旱莲 15 g,女贞子 15 g,甘草 3 g。每天 1 剂,水煎 200 ml,分早晚 2 次温服。

2.2 对照组 采用西药治疗。多烯磷脂酰胆碱胶囊[易善复,赛诺菲安万特(北京)制药有限公司,批准文号:国药准字 H20059010,规格:228 mg/粒]口服,2 粒/次,3 次/d。

2 组均治疗 3 个月。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)比较 2 组治疗前后血清天门冬氨酸氨基转移酶(AST)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)、

总胆固醇(TC)。2)记录 2 组患者腹泻、恶心、皮疹等不良反应发生情况。

3.2 疗效标准 参照《非酒精性脂肪性肝病诊疗指南(2010 年 1 月修订)》^[5]与《中药新药临床研究指导原则》^[6]中的有关标准制定。痊愈:肝脏彩超肝实质、形态已与正常无异,胁肋胀闷、倦怠乏力、肝区隐痛等症状消失;好转:肝脏彩超肝实质、形态好转,但与正常状态相比仍有差异,存在轻微的胁肋胀闷、倦怠乏力、肝区隐痛等;无效:肝脏彩超较前无明显变化,症状未减轻。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 24.0 统计学软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 97.06%,对照组为 82.35%,2 组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	好转	无效	总有效
治疗组	34	26(76.47)	7(20.59)	1(2.94)	33(97.06)
对照组	34	18(52.94)	10(29.41)	6(17.65)	28(82.35)
χ^2 值		4.1212	0.7059	3.9813	3.764
P 值		0.0423	0.4008	0.0460	0.0487

3.4.2 2 组治疗前后 AST、ALT、TC 水平比较 治疗前 2 组 AST、ALT、TC 水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),各项指标治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$, $P<0.01$)。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后 AST、ALT、TC 水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	AST(U/L)		ALT(U/L)		TC(mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	34	79.83±10.25	40.84±8.26	62.33±10.64	31.42±6.95	5.56±1.09	2.98±0.64
对照组	34	79.94±10.64	55.93±8.12 ^a	62.02±10.81	42.84±6.67 ^a	5.48±1.18	4.02±0.83 ^a
t 值		0.0434	7.5965	0.1192	6.0128	0.2904	5.9528
P 值		0.9655	0.0001	0.9055	<0.01	0.7724	0.0003

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$ 。

3.4.3 2 组不良反应发生情况比较 不良反应总发生率 2 组均为 5.88%,差异无统计学意义($P>0.05$)。(见表 3)

表 3 2 组不良反应发生情况比较[例(%)]

组别	例数	腹泻	恶心	皮疹	总发生
治疗组	34	0	1(2.94)	1(2.94)	2(5.88)
对照组	34	2(5.88)	0	0	2(5.88)

4 讨论

NAFLD 属中医学“胁痛”等范畴,致病因素包括:1)饮食不节。嗜食肥厚油腻之品,损伤脾胃正气致使脾胃运化失调。2)情志不调。肝主疏泄,调畅气机,脾主运化气血,气血为人体情志活动的物质基础,情志不畅,肝脾不调,脏腑失和,脉络运行受阻,气血运行不畅,气滞血瘀日久,积聚于腹内而成积块。3)劳逸失度。少劳多逸,使气血运行不畅,脾胃功能减弱,脾失健运,气机不畅,痰饮、水湿内停而致病。4)脾胃虚弱。先天禀赋不足或久病体虚,致脾胃虚弱,脾失健运,湿浊内停,导致气机不畅,阻滞脉络,造成肝失疏泄。“主疏泄者,肝也”,肝的疏泄功能正常则气机调畅,气血和调,津液敷布。肝气郁结,失其疏泄,久郁不解,则气机不畅,水道不利,气津不化,气血津液输布代谢障碍,水停饮聚,凝而成痰成脂。由此说明肝的疏泄功能正常,是脾胃正常升降的重要条件。若肝之疏泄功能失常,则直接影响脾胃的运化升降功能,表现为精微不布,聚湿生痰,壅于肝脏,日久渐积,而致脂肪肝。疏肝健脾方中,党参、黄芪、陈皮、砂仁有益气健脾、调畅气机的作用;柴胡、香附、川芎有疏肝理气的作用;白术、山药、薏苡仁功能健脾益气、渗湿利水;各药物共同发挥疏肝健脾渗湿的作用。此外,在现代药理学中,柴胡、白芍药材中的柴胡皂苷、白芍总苷发挥作用后,NAFLD 患者的胰岛素敏感性得到增强,血脂水平得到调节,有较强的抗氧化和肝脏保护作用。白术的有效成分除发挥抗氧化功效外,脂质过氧化物含量也会得到降低,正常

的组织细胞不会被有害物质破坏,对肝脏的保护作用明显。茯苓能降低 ALT、AST 的活性,可阻碍肝细胞坏死及肝脏的损伤^[7]。

本临床观察显示,与治疗前比较,治疗后2组临床症状均有好转,但总有效率治疗组优于对照组($P<0.05$),且治疗组患者 AST、ALT、TC 下降程度均较对照组明显($P<0.05$)。综上所述,疏肝健脾方对肝郁脾虚型 NAFLD 有较好的疗效,且无明显毒副作用,值得临床推广。

参考文献

- [1] 巴明玉,姜永强,禄保平. 健脾疏肝降脂方干预非酒精性脂肪肝肥胖小鼠肝功能、游离脂肪酸机制探讨[J]. 陕西中医, 2020,41(4):434-436.
- [2] YOUNOSSI ZM, KOENIG AB, ABDELATIF D, et al. Global epidemiology of nonalcoholic fatty liver disease—Meta-analytic assessment of prevalence, incidence, and outcomes [J]. Hepatology, 2016,64(2):73-84.
- [3] 葛均波,徐永健,王辰. 内科学[M]. 9版. 北京:人民卫生出版社,2018:391-392.
- [4] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南·中医病证部分[M]. 北京:中国中医药出版社,2008:95-97.
- [5] 中华医学会肝脏病学分会脂肪肝和酒精性肝病学组. 非酒精性脂肪性肝病诊疗指南(2010年1月修订)[J]. 中华内科杂志, 2010,49(3):275-278.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:89.
- [7] 张伟华,冯兴中. 疏肝健脾法治疗2型糖尿病合并非酒精性脂肪肝主要生化学指标疗效的 Meta 分析[J]. 北京中医药, 2018, 37(11):1014-1018.

(收稿日期:2020-08-09)

穴位艾灸 提升免疫力

中医学认为“正气存内,邪不可干”。人体正气强盛时,病邪就不易侵入机体,所以防治疾病就要扶助人体正气。防治方法除了服用中药外,还可使用穴位艾灸,如艾灸神阙、关元、足三里等穴位,可温阳散寒除湿,调理脾胃,从而提高机体的免疫功能。神阙穴即肚脐,意指神气通行的门户,是人体的保健要穴。许多病症都可以通过此穴进行辅助治疗。神阙穴为五脏六腑之根,真元汇聚之处,在神阙处做艾灸,可透入皮肤,直达经脉,扶助正气,强健身体。关元穴位于肚脐下3寸(4横指为3寸),为任脉与足三阴经交会穴,有培肾固本、补益元气的功效,临床上常将关元与神阙同时进行艾灸。足三里穴是一个具有保健意义的穴位。该穴位于小腿前外侧,膝盖下3寸,距胫骨前缘一横指(中指),左右各一。足三里穴是足阳明胃经的穴位。经常艾灸足三里,可预防疾病,强身健体。

艾灸虽然是一种安全有效的自然疗法,但也有禁忌证,如人体在大饱、大饥、大渴、大醉、大怒、疲劳等极端状态下是不适合进行艾灸。另如某些疾病的急性期、危险期,肝阳上亢体质的人群,都不适合做灸疗。(http://paper.cntcm.com.cn/html/content/2020-03/19/content_622527.htm)