

# 降脂化浊汤对非酒精性脂肪肝患者 肝功能及血脂的影响

邹志红

(湖南中医药大学附属衡阳市中医医院, 湖南 衡阳 421001)

**[摘要]** 目的:观察降脂化浊汤对非酒精性脂肪肝患者肝功能及血脂的影响。方法:将90例非酒精性脂肪肝患者按随机数字表法分为治疗组与对照组各45例,治疗组用降脂化浊汤治疗,对照组用易善复胶囊治疗。观察比较两组治疗前后的肝功能、血脂变化情况。结果:两组治疗后肝功能比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ),血脂比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。结论:降脂化浊汤治疗非酒精性脂肪肝能明显改善肝功能,降低血脂,减轻患者症状。

**[关键词]** 降脂化浊汤;非酒精性脂肪肝;肝功能

**[中图分类号]** R256.42 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2009)12-0025-02

近年来,随着人民生活水平的不断提高,高脂饮食、肥胖、乙醇中毒、药物中毒、病毒性肝炎所致的脂肪性肝病发病呈上升趋势,已成为仅次于病毒性肝

炎的第2大肝病,其肝纤维化发生率高达25%,且1.5%~8%的患者可发展为肝硬化<sup>[1]</sup>,对于人民身体健康的潜在危害日趋明显。笔者于2008年10月至2009

辛伐他汀20 mg/d。所有病例治疗前后做血常规、肝肾功能、心电图检查。

### 3 疗效观察

**3.1 疗效标准** 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>中冠心病心绞痛及《最新国内外疾病诊疗标准》<sup>[3]</sup>中“冠心病心绞痛心电图疗效评定标准”拟定。显效:胸闷、心慌、心前区疼痛完全消失,心电图下移的ST段恢复至等电位。有效:胸闷、心前区疼痛症状明显改善,持续性心绞痛未出现,心电图见下移的ST段部分恢复至等电位线。无效:胸闷、心前区疼痛症状无改善,心电图无变化。

**3.2 治疗结果** 见表1。

表1 两组临床疗效比较 [例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	42	16(38.1)	23(54.8)	3(7.1)	39(92.9)
对照组	42	9(21.4)	22(52.4)	11(26.2)	31(73.8)

注:两组总有效率比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

**3.3 不良反应** 治疗过程中治疗组及对照组各有1例因头痛退出,其余各例未发现不良反应,且对血常规、肝肾功能无影响。

### 4 讨论

血塞通是从三七中提取的三七总皂苷制剂,具有活血化瘀、通脉活络、抑制血小板聚集并改善微循

环作用,不仅可抗心肌缺血、抗心律失常、抗血栓形成和抗动脉粥样硬化,而且还可松弛血管平滑肌、降脂,且对血液动力学、血液流变学、微循环都有影响<sup>[4]</sup>,在临床上治疗冠心病心绞痛等疗效较为突出。鲁南欣康可直接松弛血管平滑肌,特别是小血管平滑肌,使周围血管扩张,外周阻力减少,回心血量减少,因而心绞痛得到缓解,并能促进侧枝循环形成<sup>[5]</sup>。本研究显示,血塞通联合鲁南欣康治疗冠心病心绞痛疗效优于单用鲁南欣康,且无明显不良反应。

### 参考文献

- [1] 国际心脑血管病学会和协会WHO命名标准联合专题组.缺血性心脏病命名及诊断标准[J].中华心血管病杂志,1981,9(11):75-76
- [2] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第1辑)[S].北京:中国医药科技出版社,1993:41-45
- [3] 陈贵廷,薛赛琴.最新国内外疾病诊疗标准[S].北京:学苑出版社,1991:214-215
- [4] 王跃.血塞通注射液为主治疗冠心病心绞痛38例疗效观察[J].浙江中医杂志,2008,43(8):494
- [5] 梁彦军,王锐.鲁南欣康治疗冠心病心绞痛34例临床分析[J].中国疗养医学,2004,13(5):289-290

(收稿日期:2009-10-09 编辑:蔡铁如)

年7月,采用自拟降脂化浊汤治疗本病45例,取得较满意疗效,现报告如下。

### 1 临床资料

1.1 病例纳入标准 参照中华医学会肝脏学分会脂肪肝和酒精性肝病学组制订的“非酒精性脂肪肝的诊断标准”<sup>[2]</sup>。(1)有易患因素,如肥胖、糖尿病、高脂血症和女性,无饮酒史或饮酒折合酒精量每周<40 g;(2)除外病毒性肝炎、药物性肝病、Wilson病、全胃肠外营养和自身免疫性肝病等;(3)肝脏肿大,质韧边缘钝厚,伴有肝区或痛或胀等不适感,或消化系统症状;(4)生化检查:血清总胆固醇(TC)>6.1 mmol/L,甘油三酯(TG)>1.7 mmol/L,肝功能正常或轻度异常;(5)影像学检查(B超或CT)提示脂肪肝图像。

1.2 一般资料 入选的90例均为我院内科门诊患者。按随机数字表法分为治疗组与对照组各45例。治疗组男19例,女26例;年龄19-57岁,平均(37.5±8.1)岁;病程1-18年,平均(5.2±4.5)年;肥胖28例,合并高脂血症23例,高血压5例,糖尿病2例。对照组男18例,女27例;年龄21-58岁,平均(38.1±7.6)岁;病程1-16年,平均(5.5±4.1)年;肥胖25例,合并高脂血症22例,高血压6例,糖尿病3例。经统计学分析,两组病例在性别、年龄、病程等方面比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 2 治疗方法

2.1 治疗组 口服降脂化浊汤,组成:苍术15 g,山楂15 g,鸡内金10 g,茯苓10 g,白术10 g,陈皮10 g,郁金15 g,香附15 g,柴胡10 g,丹参15 g,赤芍15 g,制大黄10 g,1剂/d,分两次服,30 d为1个疗程,共服两个疗程。

2.2 对照组 口服易善复胶囊(多烯磷酸酞胆碱胶囊,北京安万特制药有限公司生产,300 mg/粒),2粒/次,3次/d,共服两个疗程。

两组病例治疗期间,同时调整饮食结构,以高蛋白低脂肪、富含维生素、适量碳水化合物饮食为原则,控制体重,治疗期间不应用降脂等药物。

2.3 观察指标 治疗前后分别取清晨空腹外周静脉血化验肝功能(ALT、AST)、血脂(TC、TG)。

2.4 统计学方法 计量资料用 $t$ 检验,计数资料用 $\chi^2$ 检验,等级资料用秩和检验。全部统计过程在SPSS13.0中进行。

### 3 疗效观察

3.1 两组治疗后肝功能变化比较 两组治疗后谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)比较,差异均有

统计学意义( $P<0.05$ )。治疗组肝功能改善情况明显优于对照组。(见表1)

表1 两组治疗后肝功能变化比较 ( $\bar{x}\pm s$ , U/L)

组别	n	时间	ALT	AST
治疗组	45	治疗前	85.3±14.7	72.5±16.7
		治疗后	33.5±11.6 <sup>a</sup>	23.2±9.6 <sup>a</sup>
对照组	45	治疗前	84.5±15.2	73.1±15.5
		治疗后	55.2±13.1 <sup>a,b</sup>	61.4±13.6 <sup>b</sup>

注: $t$ 检验,与本组治疗前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与治疗组治疗后比较,<sup>b</sup> $P<0.05$ 。

3.2 两组治疗后血脂变化比较 两组治疗后TC、TG较治疗前均显著改善( $P<0.05$ );两组治疗后TC、TG比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。(见表2)

表2 两组治疗后血脂变化比较 ( $\bar{x}\pm s$ , mmol/L)

组别	n	时间	TC	TG
治疗组	45	治疗前	7.1±2.7	2.8±1.2
		治疗后	4.4±2.2 <sup>a</sup>	1.7±0.8 <sup>a</sup>
对照组	45	治疗前	6.9±3.0	2.7±1.1
		治疗后	5.0±2.5 <sup>a,b</sup>	2.1±0.8 <sup>a,b</sup>

注: $t$ 检验,与本组治疗前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与治疗组治疗后比较,<sup>b</sup> $P>0.05$ 。

### 4 讨论

非酒精性脂肪肝是一种无过量饮酒史,以肝实质细胞变性和脂肪贮积为特征的病理综合征<sup>[3]</sup>。是遗传-环境-代谢应激相关性疾病,其发病率近年迅速增高,在西方普通人群中发病率为10%-24%,而肥胖者患病率高达57.5%-74%<sup>[4]</sup>。已严重影响人们的身体健康。

本病属于中医“积证”范畴,正如《内经》所说:“肝之积,曰肥气。”故也称之为肥气病。非酒精性脂肪肝的主要原因为正气虚弱,以致痰浊、膏脂壅塞于组织和皮下,兼有水湿、血瘀和气滞,因此,本病乃本虚标实之证。从正虚而言,不外气血阴阳亏损和脏腑功能失调。不论是气血虚弱,还是阴阳不足,均可影响脾肾的功能。标实是在本虚基础上痰瘀湿浊蕴积停留。随着人们生活条件逐渐改善,饮食结构不合理,致脾虚不运,湿积内生。再加之正气虚衰,尤其是脾肾亏虚,无力运化水谷精微,精微“堆积”而致肝积。在本虚基础上导致痰浊、瘀血、水湿、脂膏停聚于肝而导致本病的发生。痰瘀停滞又可致气机运行不畅。因此对非酒精性脂肪肝进行辨证论治时,应重视气血运行情况。“善治痰者,不治痰而治气,气顺则一身津液亦随气而顺”。由此可见,脾气虚衰是非酒精性脂肪肝的主因,痰湿瘀浊气滞是贯穿本病始终的

# 开郁顺心汤治疗心脏神经官能症38例疗效观察

陈培亮

(浏阳市中医医院,湖南 浏阳 410300)

**[摘要]** 目的:观察自拟开郁顺心汤对心脏神经官能症患者的疗效。方法:将76例该病患者随机分为治疗组与对照组各38例。治疗组予开郁顺心汤治疗,对照组予美托洛尔片治疗。观察比较两组治疗两个疗程后的综合疗效。结果:总有效率治疗组为92.1%,对照组78.9%,两组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:开郁顺心汤治疗心脏神经官能症药症相符,临床疗效显著。

**[关键词]** 开郁顺心汤;心脏神经官能症;疗效观察

**[中图分类号]** R256.21 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2009)12-0027-02

心脏神经官能症系神经功能紊乱所引发的心血管症状,以20-40岁者为最多,多见于女性。本病具有典型的心血管症状,如心悸、气短、心前区疼痛等;并有全身性神经官能症的表现,如头痛、失眠、焦虑、紧张、多汗等,严重影响患者的生活质量。笔者采用自拟开郁顺心汤治疗该病38例,取得了较好的疗效,现报告如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 参照《实用内科学》<sup>[1]</sup>中心脏神经官能症的诊断标准。(1)有心悸、心前区不适、心前区疼痛(多在静息时发作,含服硝酸甘油无效)、胸闷、气短等心血管系统症状,伴见全身性神经官能症表现:焦

虑、紧张、手掌多汗、两手颤抖、体温略有升高、失眠、多梦,且易在过劳或情绪波动时诱发。(2)体格检查可见血压轻微升高且易波动,心率增快,偶有期前收缩,心电图ST-T改变( $\beta$ -受体阻滞剂可使心率减慢,心电图恢复正常)。(3)无器质性心脏病证据。

**1.2 纳入标准** 具有以上临床表现,除外甲状腺功能亢进、冠心病、心肌炎等器质性心脏病,以及慢性感染、药物影响等因素引起的症状。

**1.3 一般资料** 入选的76例均为2007年10月至2009年5月我院内科门诊患者。按随机数字表法分为治疗组与对照组各38例。治疗组中,男15例,女23例;年龄22-54岁,平均 $(34.2\pm 10.7)$ 岁;病程2月至10年,

主要病理因素。用药应当消中寓补。降脂化浊汤中苍术运脾燥湿,理气化浊,谓之走而不守为君;山楂、鸡内金消滞利湿,茯苓、白术健脾化湿共为之臣;陈皮、郁金、香附理气燥湿,柴胡疏肝解郁;丹参、赤芍、制大黄活血祛瘀,散结生新,共为佐使。全方共奏运脾祛湿除痰、化痰消积导滞之功,使肝脾得调,湿化痰祛,气血畅利。现代药理研究表明:山楂有明显降血脂及减轻动脉硬化,增加胃中酶类,促进消化作用,其所含脂肪酶亦能促进脂肪食积消化;柴胡、丹参可显著抑制肝尾状细胞(HSC)的活化与增殖,抑制HSC的细胞外基质(ECM)的生成,促进正常及急性损伤的肝细胞的DNA合成及白蛋白生成量,降低慢性损伤肝细胞异常增多的ALT、AST活性,促进慢性损伤的肝细胞功能向正常转化<sup>[5]</sup>。

综上所述,通过临床观察,我们发现降脂化浊汤

治疗非酒精性脂肪肝,能明显改善患者的肝功能,至于其具体作用机理,有待进一步研究。

## 参考文献

- [1] 曾民德.脂肪肝[J].中华消化杂志,1999,(19)2:120-112
- [2] 中华医学会肝脏学分会脂肪肝和酒精性肝病学组.非酒精性脂肪肝的诊断标准[J].中华肝脏病杂志,2003,11(2):71
- [3] 范建高.酒精性与非酒精性脂肪性肝病[J].中华肝病杂志,2003,11(11):692-693
- [4] 范建高.非酒精性脂肪肝临床流行病学研究[J].中华消化杂志,2002,22(2):106-107
- [5] 原皓,焦建新,吴克香,等.苦参素联合复方丹参注射液治疗乙型肝炎活动性肝硬化的研究[J].疑难病杂志,2003,4(2):210-212

(收稿日期:2009-11-02 编辑:朱民)