

膏方治疗非酒精性脂肪肝的临床疗效观察

段园娜 申昌龙 张顺花

(延边中医医院 延吉市中医医院 肝胆脾胃科 吉林延边 133000)

【摘要】目的:观察膏方治疗非酒精性脂肪肝的临床疗效。方法:研究选取我院吉林省名中医张顺花工作室中选取2022年1月-2022年12月收治的100例非酒精性脂肪肝患者,随机将其分为膏方组与西药组,每组各50例。西药组患者睡前口服阿托伐他汀钙片10mg,1个月为1个疗程,持续治疗2个疗程;膏方组患者口服中药膏方,每次服用15g,每日2次,1个月为1个疗程,连续治疗2个疗程,比较两组治疗前后中医症状积分变化以及治疗前后肝功能、血脂的变化。结果:膏方组临床总有效率明显高于西药组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组治疗前谷丙转氨酶(ALT)、天冬氨酸转氨酶(AST)、总胆红素、 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)、碱性磷酸酶等肝功能指标比较差异无统计学意义,上述指标在两组实施治疗后均得到明显改善,膏方组改善效果更明显,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前两组血脂指标(总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇)比较差异无统计学意义,上述指标在两组实施治疗后均得到明显改善,膏方组改善效果更明显,差异有统计学意义($P < 0.05$)。在中医症状积分方面,治疗前两组无明显差异,治疗后膏方组积分明显低于西药组($P < 0.05$)。结论:膏方治疗非酒精性脂肪肝的临床疗效较为满意,能够有效改善非酒精性脂肪肝患者的肝功能和血脂指标。

【关键词】中药膏方;非酒精性脂肪肝;胆固醇;三酰甘油;转氨酶;总胆红素

Clinical effect of cream treatment of non-alcoholic fatty liver

Duan Yuanna Shen Changlong Zhang Shunhua

(Yanbian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yanji Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jilin Yanbian 133000)

[Abstract]Objective: To observe the clinical effect of non-alcoholic fatty liver disease. Methods: 100 patients with non-alcoholic fatty liver disease admitted from January 2022 to December 2022 from Zhang Shunhua Studio in our hospital were randomly divided into cream formula group and western medicine group, with 50 cases in each group. Patients in the western medicine group received 10mg for 1 month, continuous treatment for 2 courses; patients in the cream group took 15g each day, 1 course twice daily, 1 month, 2 consecutive treatment, comparing the changes of TCM symptoms and points before and after treatment and the changes in liver function and blood lipid before and after treatment. Results: The total clinical response rate of cream formula group was significantly higher than that of western medicine group, and statistically significant ($P < 0.05$). The liver function indexes such as glutamate transaminotransferase (ALT), aspartate aminotransferase (AST), total bilirubin, γ -glutamate transpeptidase (GGT) and alkaline phosphatase in the two groups after treatment, and the improvement effect was more obvious, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Before the treatment, the lipid indexes (total cholesterol (TC), triacylglycerol (TG), low density lipoprotein cholesterol, and high density lipoprotein cholesterol) were not statistically different. The above indexes were significantly improved in the two groups, and the improvement effect of the cream group was more obvious, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). In terms of TCM symptom score, there was no significant difference between the two groups before treatment, and the score of the ointment prescription group after treatment was significantly lower than that of the western medicine group ($P < 0.05$). Conclusion: The clinical effect of non-alcoholic fatty liver treatment is satisfactory, and it can effectively improve the liver function and blood lipid index of non-alcoholic fatty liver patients.

[Key words] Chinese ointment formula; non-alcoholic fatty liver disease; cholesterol; triacylglycerol; transaminase; total bilirubin

非酒精性脂肪性肝病 (NAFLD), 一般可演变成非酒精性脂肪性肝炎 (NASH) 和肝硬化, 进一步发展为肝细胞癌。NAFLD 的症状通常是非特异性的, 如乏力、消化不良、肝区隐痛等, 同时可见超重、内脏性肥胖、血脂异常等代谢综合征, 是一种胰岛素抵抗和遗传易感性与代谢应激性肝损伤密切相关^[1]。非酒精性脂肪肝的患病率正在日益增加, 虽然关于该疾病的发病机制研究在近年来取得了重大进展, 但目前还尚无批准的明确的根治性药物^[2]。有学者整理了相关研究与文献资料, 发现中医药在治疗非酒精性脂肪肝方面, 获得了良好的进展, 具有毒副作用小、起效速度快、患者反馈好等优势^[3-5]。为观察膏方治疗非酒精性脂肪肝的临床疗效,

本研究对我院 100 例非酒精性脂肪肝患者开展分组比较, 现将研究结果分享如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

研究选取我院 2022 年 1 月-2022 年 12 月收治的 100 例非酒精性脂肪肝患者, 随机将其分为膏方组与西药组, 每组各 50 例, 两组患者的一般资料经过统计学分析对比, 无明显差异 ($P > 0.05$), 现将数据制成表格 1, 以供参考。

表1 一般资料对比

组别	膏方组	西药组	t/χ^2	P
例数	50	50	-	-
年龄范围	18~65	18~65	-	-
均龄(岁)	43.89 ± 4.37	44.01 ± 4.41	0.137	0.892
男性(例)	32	33	0.044	0.834
女性(例)	18	17	0.044	0.834
TG < 1.7 mmol/L (例)	16	15	0.047	0.829
TG > 1.7 mmol/L (例)	34	35	0.047	0.829
酗酒史(例)	0	0	-	-
痰瘀互结证(例)	50	50	-	-
严重遗传代谢性肝病(例)	0	0	-	-
原发性重要脏器疾病(例)	0	0	-	-
肿瘤或精神疾病(例)	0	0	-	-
妊娠或哺乳期妇女(例)	0	0	-	-
签署知情同意书(例)	50	50	-	-

1.2 方法

2组患者入组后均进行相关检查,西药组患者给予阿托伐他汀钙片(立普妥, Pfizer Ireland Pharmaceuticals, 国药准字 H20120050, 10 mg × 7片) 10 mg, 睡前口服, 1个疗程为1个月, 连续治疗2个疗程后进行疗效观察, 治疗期间不能服用其他降脂药物。观察组患者给予膏方, 方药由柴胡、陈皮、砂仁、桃仁、红花、丹参、山楂、茯苓、白术、泽泻、补骨脂等组成, 精致为膏。2次/d, 每次15g, 1个月为1疗程, 连续治疗2个疗程后观察临床疗效, 治疗期间不能服用其他降脂药物。

1.3 观察指标

①肝功能变化: 丙转氨酶(ALT)、天冬氨酸转氨酶(AST)、总胆红素、 γ -谷氨酰转氨酶(GGT)、碱性磷酸酶等肝功能指标。②血脂指标: 总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇。③中医症状积分: 满分为30分, 症状数量与分数成正相关, 符合症状越多, 分数越高, 病情越重。④脂肪变量与体质指数。

1.4 统计学方法

将本组数据代入 SPSS21.0 软件处理分析, 计量资料用

($\bar{x} \pm s$) 表示, 实施 t 检验; 计数资料用%表示, 用 χ^2 检验。P < 0.05, 差异有统计学意义。

2 结果

膏方组临床总有效率明显高于西药组, 差异有统计学意义 (P < 0.05)。两组治疗前谷丙转氨酶(ALT)、天冬氨酸转氨酶(AST)、总胆红素、 γ -谷氨酰转氨酶(GGT)、碱性磷酸酶等肝功能指标比较差异无统计学意义, 上述指标在两组实施治疗后均得到明显改善, 膏方组改善效果更明显, 差异有统计学意义 (P < 0.05)。治疗前两组血脂指标(总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇)比较差异无统计学意义, 上述指标在两组实施治疗后均得到明显改善, 膏方组改善效果更明显, 差异有统计学意义 (P < 0.05)。在中医症状积分方面, 治疗前两组无明显差异, 治疗后膏方组积分明显低于西药组 (P < 0.05)。上述数据经统计学分析对比, 真实、准确, 现将结果整理如下列表, 以供参考。

2.1 肝功能变化

表2 两组治疗前后肝功能指标水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗阶段	AST/(U/L)	ALT/(U/L)	GGT/(U/L)	碱性磷酸酶/(U/L)	总胆红素/(μ mol/L)
膏方组(50例)	治疗前	92.13 ± 6.34	76.32 ± 3.27	169.43 ± 10.25	192.55 ± 12.25	51.36 ± 2.83
	治疗后	48.82 ± 2.78 ^A	58.84 ± 3.32 ^A	136.49 ± 7.23 ^A	101.47 ± 7.78 ^A	34.25 ± 1.25 ^A
西药组(50例)	治疗前	91.86 ± 6.28	76.29 ± 3.31	170.11 ± 10.31	188.77 ± 12.33	52.81 ± 2.87
	治疗后	35.67 ± 1.96 ^{AB}	34.61 ± 1.86 ^{AB}	79.83 ± 7.09 ^{AB}	89.16 ± 5.32 ^{AB}	23.47 ± 1.06 ^{AB}

注: 与对照组比较, ^BP < 0.05; 与治疗前比较, ^AP < 0.05; AST: 天冬氨酸转氨酶, ALT: 丙氨酸转氨酶, GGT: 谷氨

2.2 血脂变化

表3 两组治疗前后血脂指标水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗阶段	TC	TG	低密度脂蛋白胆固醇	高密度脂蛋白胆固醇
膏方组(50例)	治疗前	7.15 ± 1.58	3.94 ± 0.97	4.25 ± 0.26	1.06 ± 0.05
	治疗后	5.24 ± 1.29 ^A	2.62 ± 0.62 ^A	2.95 ± 0.14 ^A	1.28 ± 0.08 ^A
西药组(50例)	治疗前	7.09 ± 1.47	4.03 ± 1.03	4.26 ± 0.23	1.04 ± 0.03
	治疗后	4.16 ± 1.16 ^{AB}	1.54 ± 0.25 ^{AB}	2.12 ± 0.12 ^{AB}	1.56 ± 0.11 ^{AB}

注: 与对照组比较, [#]P < 0.05; 与治疗前比较, ^ΔP < 0.05; TC: 总胆固醇, TG: 三酰甘油

2.3 中医症状积分变化

 表4 中医症状积分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t	P
膏方组	50	22.14 ± 0.25	12.33 ± 0.18	225.175	<0.001
西药组	50	22.10 ± 0.22	16.84 ± 0.56	61.818	<0.001
t		0.849	54.216		
P		0.398	<0.001		

2.4 脂肪变定量与体质指数变化

 表3 两组患者护理前和护理后脂肪变定量和体质指数的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	脂肪变定量 (%)		体质指数 (kg/m ²)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
膏方组 (n=50)	267.50 ± 16.34	212.68 ± 11.30 [*]	24.95 ± 1.36	21.41 ± 0.37 [*]
西药组 (n=50)	268.11 ± 19.52	247.70 ± 12.16 [*]	25.03 ± 1.40	23.33 ± 0.41 [*]
t	0.186	17.856	0.317	20.174
P	0.853	<0.001	0.751	<0.001

3 讨论

肝脏负责脂肪的合成和运输,是人体重要的代谢器官,当肝脏的代谢机制发生失衡,就会造成脂肪的异常堆积,从而形成脂肪肝,NAFLD 通常被认为是一种良性疾病,但事实上,它可以引发一系列的心血管疾病、肾脏疾病,甚至癌症^[9]。非酒精性脂肪肝是现代医学名称,在我国传统中医学没有针对这一病名的无相关记载,但根据其临床表现,可将其归于中医病证里“胁痛”“积聚”“肝癖”“消渴”“肥胖”等范畴^[10]。国际公认的保肝降脂药具有改善肝功能、促进受

损肝细胞再生、增强肝脏解毒功能等作用,但这些药物作用有限且不良反应明显,且长期治疗成本高、长期使用费用相对较高,而中药具有简单、方便、廉价、有效等优点,同时还能够改善 NAFLD 患者临床症状,促进机体康复^[11]。临床上有也部分学者使用膏方对非酒精性脂肪肝患者进行治疗^[12-17],均获得了较为满意的疗效,而本次研究结果也能够表明膏方治疗非酒精性脂肪肝,能够有效改善非酒精性脂肪肝患者的肝功能和血脂指标,希望本文能为广大临床工作者提供参考。

参考文献:

- [1]何毅轩,刘家玲,卫家润,陈月桥.中医治疗非酒精性单纯性脂肪肝的研究进展[J].内蒙古中医药,2023,42(01):158-161.
- [2]李政,陈莲如,刘玉霞.非酒精性脂肪肝药物研究进展[J].聊城大学学报(自然科学版):1-12[2023-03-27].
- [3]田思思,金伟.中医治疗非酒精性脂肪肝研究进展[J].实用中医药杂志,2022,38(08):1460-1462.
- [4]秦莉.中医治疗非酒精性脂肪肝的临床进展[J].中国城乡企业卫生,2020,35(07):90-92.
- [5]张若宣,吕文良.中医治疗非酒精性脂肪肝的研究进展[J].湖北中医药大学学报,2019,21(05):122-125.
- [6]周盐,蒋雨薇,郑培永.中医药治疗非酒精性脂肪肝临床研究进展[J].辽宁中医杂志,2019,46(06):1327-1330.
- [7]赵婷,王维.中医药治疗非酒精性脂肪肝分子机制研究进展[J].中国民族民间医药,2019,28(07):54-58.
- [8]王璇旖,王红,杨立宏.非酒精性脂肪肝与中医体质学的研究概况[J].新疆中医药,2019,37(01):103-106.
- [9]张夏,罗伟生,胡振斌,吕建林,张扬武,王仕衍,禩传凤.非酒精性脂肪肝中医药研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(07):180-182.
- [10]段锐,刘明春,王瑜,祝凤翠,季春艳,向玲.中老年非酒精性脂肪肝患者肝脏声像图特征及其与血脂的相关性[J].西部医学,2023,35(02):272-276.
- [11]童凌,张海鸥.名老中医治疗非酒精性脂肪性肝病经验荟萃[J].亚太传统医药,2023,19(02):230-232.
- [12]刘阳军,伊凡,林依娜,杨俊玲.中医药治疗非酒精性脂肪肝的临床疗效评价[J].中国现代医生,2023,61(01):77-84.
- [13]张远杰.自拟肝脂清膏方治疗非酒精性脂肪肝[J].吉林中医药,2018,38(04):413-416.
- [14]金晨宇.对脂肪肝患者的膏方调理特点[C]//浙江省医学会健康管理学分会.2016年浙江省医学会健康管理学分会学术年会暨中国健康管理学科发展论坛论文集.2016年浙江省医学会健康管理学分会学术年会暨中国健康管理学科发展论坛论文集汇编,2016:200.
- [15]汤宇,张松兴,霍华英.膏方治疗非酒精性脂肪肝疗效观察[J].山西医药杂志,2016,45(03):282-284.
- [16]孔莹.芪黄龟苓膏治疗肝肾阴虚型非酒精性脂肪肝62例[J].陕西中医,2015,36(10):1336-1337.
- [17]孟胜喜,胡义扬,冯琴,彭景华,曹健美.中药膏方在非酒精性脂肪性肝病治疗中的应用[J].中医杂志,2013,54(11):920-923.
- [18]马国平.中药膏方在调治脂肪肝中的应用[J].中国卫生产业,2012,9(10):174.