

山楂降脂丸联合耳压法治疗酒精性脂肪肝 30 例

黄俊敏* 王彦人 康 霞

(河北省玉田县中医医院, 玉田县无终东街 589 号, 064100)

* 通讯作者: zhengl_2008@126.com, 15227798166

[摘要] 目的 观察山楂降脂丸联合耳压法治疗酒精性脂肪肝的临床疗效。方法 将 60 例酒精性脂肪肝患者随机分为治疗组和对照组各 30 例, 两组均予常规及耳压法治疗, 治疗组在此基础上口服山楂降脂丸, 对照组口服水飞蓟宾葡甲胺片。5 个月为 1 个疗程, 1 个疗程后观察两组患者症状、体征的变化, 并检测两组患者治疗前后肝功能。结果 治疗组有效率为 100%, 对照组为 46.67%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者治疗后肝功能各项指标均较治疗前明显下降 ($P < 0.01$), 治疗后两组比较差异亦有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 治疗组改善程度优于对照组。结论 山楂降脂丸联合耳压法治疗酒精性脂肪肝疗效确切。

[关键词] 酒精性脂肪肝; 山楂降脂丸; 耳穴

酒精性脂肪肝系由长期过度饮酒, 通过乙醇本身和它的衍生物乙醛可使肝细胞反复发生脂肪变性、坏死和再生而导致。我们采用山楂降脂丸治疗酒精性脂肪肝 30 例, 并以水飞蓟宾葡甲胺作为对照药物, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照《酒精性肝病诊疗指南》(2010 年修订版)^[1]制定: ①有长期饮酒史, 一般超过 5 年, 折合乙醇量男性 $\geq 40\text{g/d}$, 女性 $\geq 20\text{g/d}$; 或 2 周内有大量饮酒史, 折合乙醇量 $> 80\text{g/d}$ 。②有右上腹胀痛, 食欲不振、乏力、体重减轻、黄疸等症状; 随着病情加重, 可有神经精神症状和蜘蛛痣、肝掌等表现。③血清天冬氨酸氨基转移酶 (AST)、丙氨酸氨基转移酶 (ALT)、谷氨酰转肽酶 (GGT)、总胆红素 (TBil)、凝血酶原时间 (PT) 和平均红细胞容积 (MCV) 等指标升高。④影像学诊断符合下列 3 项中的任意 2 项者: 肝区近场回声弥漫性增强, 回升强于肾脏; 肝脏远场回声逐渐衰减; 肝内管道结构显示不清。⑤排除嗜肝病毒感染感染以及药物、中毒性肝损伤和自身免疫性肝病等。

1.2 一般资料

60 例酒精性脂肪肝患者均为 2010 年 11 月至 2012 年 2 月玉田县中医医院内科住院及门诊患者, 采用区组随机化分为两组。治疗组 30 例, 男 27 例, 女 3 例; 年龄 24~62 岁; 平均病程 5 个月。对照组 30 例, 男 28 例, 女 2 例; 年龄 25~61 岁; 平均病程 5 个月。两组一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

两组均给予常规治疗, 包括戒酒及营养支持, 高蛋白、低脂饮食, 并注意补充维生素 B、C、K 及叶酸。同时进行耳穴压豆疗法, 取穴: 肝、脾、肾、三焦、内分泌, 用王不留行贴压于耳穴上, 每次选穴 3~5 个, 每次按压 1~2 分钟, 每天按压 3~4 次, 3~5 天更换穴位。

在以上治疗基础上治疗组给予山楂降脂丸 (组成: 茵陈 30g, 山楂 20g, 茯苓 20g, 泽泻 10g, 决明子 20g, 菊花 10g, 丹参 20g, 当归 20g, 川芎 10g, 枸杞子 10g, 大黄 20g, 何首乌 20g, 本院院内制剂, 冀药制字 Z20050863, 每丸 9g), 每次 2 丸, 每日 2 次, 口服。对照组予水飞蓟宾葡甲胺片 (江苏中兴药业有限公司, 国药准字 H32026145) 每次 100mg, 每日 3 次, 口服。两组均治疗 5 个月为 1 个疗程, 1 个疗程后观察疗效。

2.2 观察指标及方法

- ①观察两组患者治疗前后症状、体征的变化。
- ②检测两组患者治疗前后肝功能指标包括 AST、

表 1 两组患者临床症状疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	12(53.33)	18(8.33)	0	30(100)
对照组	30	3(10.00)	11(33.33)	16(53.33)	14(46.67)

表 2 两组患者治疗前后肝脏影像学比较 (例)

组别	时间	例数	重度	中度	轻度	复常
治疗组	治疗前	30	10	14	6	0
	治疗后	30	1	2	10	17
对照组	治疗前	30	10	13	7	0
	治疗后	30	6	9	13	2

表 3 两组患者治疗前后肝功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	ALT(U/L)	AST(U/L)	GGT(U/L)	TbIL(μ mol/L)
治疗组	治疗前	30	120.33 $\pm$ 86.24	165.23 $\pm$ 111.56	138.56 $\pm$ 89.27	40.18 $\pm$ 19.61
	治疗后	30	34.14 $\pm$ 49.20* $\Delta\Delta$	39.39 $\pm$ 50.02* $\Delta\Delta$	50.14 $\pm$ 39.54* $\Delta\Delta$	15.22 $\pm$ 6.27* Δ
对照组	治疗前	30	116.26 $\pm$ 50.42	159.76 $\pm$ 120.14	133.23 $\pm$ 87.30	39.75 $\pm$ 18.36
	治疗后	30	88.96 $\pm$ 71.43*	86.58 $\pm$ 59.31*	98.83 $\pm$ 58.85*	26.31 $\pm$ 14.02*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组治疗后比较 $\Delta P<0.05$, $\Delta\Delta P<0.01$

ALT、GGT、TbIL。③使用西门子 S2000 型超声检查仪监测两组患者治疗前后肝脏影像学变化。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准

根据《中药新药临床研究指导原则》^[2]制定。显效:右上腹胀痛、食欲不振、乏力、体重减轻、黄疸症状基本消失,肝脏彩超示脂肪肝消失或下降 2 个级别(如重度转为轻度);肝功能恢复正常。有效:右上腹胀痛、食欲不振、乏力、体重减轻、黄疸症状明显改善,肝脏彩超示脂肪肝明显好转或下降 1 个级别(如重度转为中度);肝功能指标下降 $>30\%$ 。无效:右上腹胀痛、食欲不振、乏力、体重减轻、黄疸症状无改善,彩超示脂肪肝无明显变化;肝功能指标无明显改善。

3.2 两组患者临床疗效比较

表 1 示,治疗组有效率为 100%,对照组为 46.67%,两组临床疗效比较差异有统计学意义($P<0.05$),治疗组疗效优于对照组。

3.3 两组患者治疗前后肝脏影像学比较

表 2 示,治疗组 10 例重度脂肪肝经治疗后 1 例无明显改善(10.0%),对照组有 6 例无明显改善(60%),两组复常例数比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

3.4 两组患者治疗前后肝功能各项指标比较

表 3 示,两组患者治疗后肝功能各项指标均较治疗前明显下降($P<0.01$)。治疗后两组比较差异亦有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$),治疗组改善程度优于对照组。

4 讨论

酒精性肝病初期通常表现为脂肪肝,进而可发展成酒精性肝炎、酒精性肝纤维化和酒精性肝硬化,并可诱发广泛肝细胞坏死甚或肝功能衰竭。目前针对酒精性脂肪肝多采用戒酒和营养支持,减轻酒精性肝病的严重程度。药物治疗主要包括甘草酸制剂、水飞蓟素类、多烯磷脂酰胆碱和还原性谷胱甘肽等药物,有不同程度的抗氧化、抗炎、保护肝细胞膜及细胞器等作用,临床应用可改善肝脏生化学指标,但对临床症状及影像学改善较少。

酒精性脂肪肝主要病机为饮食不节、嗜食肥甘、

醇酒乳酪、七情劳伤等,损伤肝、脾、肾诸脏,以致脾虚湿困,痰湿内生,日久化热,致肝肾阴虚,瘀血阻滞。耳穴压豆疗法通过疏通经络,调节体内激素水平,增强机体免疫力,促进脏腑功能的恢复。山楂降脂丸中茵陈清热渗湿、利胆退黄,茯苓利水渗湿、醒脾补中,泽泻利水渗湿、泄热,上述 3 味药引茵陈四苓汤方义,健脾利湿,清热利胆,以缓解食欲不振、乏力、黄疸等症状;茵陈与大黄相配宗茵陈蒿汤方义以泄热,利湿,退黄;丹参活血、祛瘀、止痛,善治血瘀诸证,当归补血活血,川芎活血祛瘀、行气开郁,共同达到疏通气血、散瘀止痛功效;山楂消食健胃;何首乌、枸杞子滋补肝肾之阴,菊花清热,从而缓解口干、口苦、烦躁等症状;决明子清肝润肠,诸药合用共奏清热化湿、凉肝利胆、活血散瘀、健脾和中之功效。

参考文献

- [1] 中华医学会肝病学分会脂肪肝和酒精性肝病学组. 酒精性肝病诊疗指南(2010 年修订版)[J]. 中华内科杂志, 2010, 49(4): 357-360.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 60.

(收稿日期: 2012-04-11; 修回日期: 2012-05-12)

[编辑: 崔京艳]

中会学字[2012]051 号

中医药养生长寿文化学术交流暨

中医药走进长寿之乡——巴马征文通知

为了探索长寿奥秘,分享养生乐趣,加强学术交流,传播养生文化,中华中医药学会特召开中医药养生长寿文化学术交流会。本次会议由中华中医药学会主办,《世界中西医结合》杂志社承办,拟于 2012 年 10 月在广西巴马召开,现将有关事项通知如下:一、征文内容:1. 古代医家的养生理念、术数及饮食起居等;2. 现代长寿老人的养生秘诀;3. 长寿之乡的地理、人文、饮食等长寿因素探索;4. 中医药养生优势探讨及前瞻性研究等。二、征文要求:1. 内容详实、论点明确、语言简练;字数不超过 4000 字;2. 稿件请注明作者姓名、单位、地址、邮编、电话、E-mail;3. 所投稿件以 word 文档形式发送至 E-mail: yscszhengwen@126.com;4. 截稿日期:2012 年 9 月 1 日。三、特别提示:1. 为方便参会代表相互学习交流,组委会将编辑优秀论文集(注:未提交论文者也可参加会议)。参会代表可获得国家继续教育 I 类学分。2. 相关会议动态可登录杂志社网站 www.zhongxi.org 查询。四、联系方式:电话(传真):010-64822253,联系人:鲍燕、郭文芳、莫晓飞,通讯地址:北京市朝阳区北四环东路 115 号院 6 号楼 109 室,邮编:100101