

· 论 著 ·

茵柴降脂汤治疗非酒精性脂肪性肝病临床疗效观察

李奕鑫, 陈育霞, 李勇飞, 庄学山

[摘要] **目的** 茵柴降脂汤对非酒精性脂肪性肝病(nonalcoholic fatty liver disease, NAFLD)患者的临床疗效观察。**方法** 全部 92 例符合诊断标准的患者被随机分为治疗组和对照组, 治疗组采用茵柴降脂汤治疗, 对照组采用口服多烯磷脂酰胆碱胶囊治疗; 以 1 个月为 1 个疗程, 3 个疗程结束后进行疗效统计分析。**结果** 治疗后, 两组患者的丙氨酸转氨酶(ALT)、三酰甘油(TG)指标、肝/脾 CT 值都有显著改善, 且各组前后结果对比差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后两组差异无统计学意义($P > 0.05$), 但治疗组的体质指数(BMI)值改善优于对照组, 治疗前后比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 茵柴降脂汤在降低 NAFLD 患者血清中 ALT、TG 指标, 提高患者肝/脾 CT 值方面与常规药物多烯磷脂酰胆碱胶囊效果相当, 在降低 BMI 值方面效果优于多烯磷脂酰胆碱胶囊。

[关键词] 非酒精性脂肪性肝病; 中医药; 三酰甘油; 体质指数

[中图分类号] R259 **[文献标志码]** A doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2014.03.015

The clinical observation about Yin Chai Jiang Zhi Tang decoction on patients with nonalcoholic fatty liver disease

LI Yi-xin, CHEN Yu-xia, LI Yong-fei, ZHUANG Xue-shan. Live Center of Nanjing Military Command, 180 Hospital of PLA, Quanzhou, Fujian 362000, China

[Abstract] **Objective** The clinical observation about Yin Chai Jiang Zhi Tang decoction on patients with nonalcoholic fatty liver disease. **Methods** All 92 patients were randomly divided into treatment group and control group, the treatment group received Yin Chai Jiang Zhi Tang treatment. The control group received oral polyene phosphatidylcholine capsule treatment. And ask the patient to control their weight during treatment, increase physical activity, proper diet. In a month of a course of treatment, the efficacy of the statistical analysis conducted after three courses. **Results** After treatment, both groups of patients with ALT, TG index, liver/spleen CT values were significantly improved, and the differences were statistically significant results were compared ($P < 0.05$) before and after each group. After treatment, the two groups showed no significant difference ($P > 0.05$), but BMI values to improve the treatment group than the control group, there was significant difference before and after comparison ($P < 0.05$). **Conclusion** Yin Chai Jiang Zhi Tang can reduce ALT, TG in serum, and improve liver/spleen CT values respects with conventional drugs polyene phosphatidylcholine capsule quite effective in terms of reducing the effect of BMI values than conventional drugs polyene phosphatidyl choline capsules.

[Key words] NAFLD; Chinese medicine; triglycerides; BMI

近年来, 随着生活方式的改变, 非酒精性脂肪性肝病(nonalcoholic fatty liver disease, NAFLD) 在我国 的发病率逐年增高, 已成为仅次于慢性病毒性肝病的 第二大病因。血脂异常、肥胖、糖尿病以及代谢综 合征等是形成 NAFLD 的主要原因和主要因素, 目前 对于 NAFLD 的治疗提出以生活方式行为的改变配 合药物治疗为主。笔者在临床中采用中药结合运动 方式对 NAFLD 患者进行治疗, 取得较满意效果, 现 报告如下。

1 对象与方法

作者单位: 362000 福建泉州, 解放军 180 医院南京军区临 床肝病研究中心

1.1 对象 2012 年 8 月 - 2013 年 6 月, NAFLD 92 来源于我科门诊及住院患者。参照《非酒精性脂肪 性肝病诊疗指南(2010 年 1 月修订)》确诊为 NAFLD: ①无饮酒史或者饮酒折合乙醇量 < 140 g/ 周(女性 < 70 g/周); ②肝脏活检组织学改变符合脂 肪性肝病病理学诊断标准; ③除病毒性肝炎、全胃肠 外营养、药物性肝病、自身免疫性肝病、肝豆状核变 性等可导致脂肪肝的特定疾病^[1]。所有患者经电 脑生成随机数字表进行随机化分组, 分别进入治疗 组与对照组, 其中: 治疗组 47 例, 对照组 45 例; 治疗 组男 41 例, 女 6 例, 年龄 14 ~ 73 岁, 平均年龄 43.7 岁; 对照组男 33 例, 女 12 例, 年龄 17 ~ 68 岁, 平均 年龄 46.8 岁; 治疗前两组患者肝功能各指标的水平 比较, 差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组采用笔者自拟茵柴降脂汤,采用活血祛瘀化浊药物组成,具体如下:茵陈、丹参、茯苓各 20 g,柴胡、白芍、泽泻各 15 g,当归、山楂、炙甘草 10 g,水煎服,取汁 250 ml,每日 1 剂,分 2 次早晚空腹温服。对照组口服多烯磷脂酰胆碱胶囊,每次 456 mg,每日 3 次。两组患者每日均进行 45 ~ 60 min 的有氧运动,以中速行走、太极拳、有氧操等为主,并嘱患者治疗期间合理饮食。以上两组均以 1 个月为 1 个疗程,3 个疗程结束后整理数据资料进行疗效统计分析。

1.3 统计学处理 所有数据经专门人员整理后采用 SPSS 19.0 统计软件进行分析。两组数据采用对比分析,其中定量资料符合正态分布用 *t* 检验,不符合正态分布用 Wilcoxon 秩和检验。定性资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 生化指标结果分析 治疗前两组患者丙氨酸转氨酶(ALT)、三酰甘油(TG)指标的治疗差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,两组差异亦无统计学意义($P > 0.05$)。治疗组和对照组自身结果前后比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 肝/脾 CT 值结果分析 治疗前两组患者肝/脾 CT 值差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,治疗组较对照组差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗组和对照组自身结果前后差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 体质量指数(BMI)结果分析 治疗前两组患者 BMI 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,治疗组与对照组差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者治疗前后均有差异($P < 0.05$)。见表 2。

3 讨 论

NAFLD 是指除外酒精和其他明确的损肝因素所致,以肝细胞内脂肪过度沉积为主要特征的临床病理综合征,与胰岛素抵抗和遗传易感性密切相关的获得性代谢应激性肝损伤^[2]。随着人们生活方式和饮食结构的深刻改变,在现代城市人口中非酒精性脂肪性肝病患病率不断升高,据流行病学调查显示 NAFLD 已成为发达国家和地区的主要肝病类型,在我国已成为仅次于慢性病毒性肝病的肝脏疾病^[3]。在治疗上,鼓励 NAFLD 患者进行节制饮食、增加有氧锻炼、调整不良生活方式等措施,通常需要有一定程度的 BMI 下降才能有益于糖脂代谢紊乱和 NAFLD 的防治,并且避免接触肝毒物质包括偶尔的过量饮酒,慎重使用肝毒药物^[1]。

祖国医学中并没有“非酒精性脂肪性肝病”一词,但类似的症状可归属于中医学“积聚”、“痞满”、“癥瘕”、“痰饮”等范畴,多因饮食不节、过食肥甘厚味,以致痰热湿邪蕴结中焦而成。中医古籍中类似症状的相关记载,例如有《难经》中称:“肝之积,名曰肥气”;《素问》:“饮食不节,起居不时者,阴受之,……入五脏则痞满闭塞”;《兰室秘藏·中满腹胀》:“脾湿有余,腹满食不化”,等等。现代中医临床一般认为此病责之在肝,兼涉脾肾,总属“本虚标实”之证,肾气不足、脾气亏虚为本,气滞、血瘀及痰湿浊壅滞于肝为标,治宜标本兼治^[4-5]。据此治则,笔者采用自拟茵柴降脂汤对 NAFLD 患者进行治疗多年,取得较好疗效。方中茵陈清热利湿、柴胡疏肝散结消痞;当归、山楂、丹参共行活血化瘀之力;茯苓、白芍、泽泻健脾利肾,消除痞满,使壅滞于肝的痰淤湿浊排出体内,以达到标本同治的目的。现代药理学

表 1 两组治疗前后 ALT、TG 指标的变化($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	ALT (U/L)		TG (mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	47	90.23 ± 34.91	48.65 ± 27.44 *	2.66 ± 1.17	73.00 ± 0.93 *
对照组	45	88.59 ± 37.66	52.75 ± 29.03 *	2.48 ± 0.87	1.89 ± 1.08 *

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$

表 2 两组治疗前后肝/脾 CT 值、BMI 的变化($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	肝/脾 CT 值		BMI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	47	0.72 ± 0.22	0.90 ± 0.16 *	30.12 ± 3.68	25.33 ± 5.20 * [△]
对照组	45	0.73 ± 0.19	0.88 ± 0.20 *	28.68 ± 5.93	24.39 ± 4.24 *

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较,[△] $P < 0.05$

Cancer,2010,41(1):17-23.

[16] Selden C,Chalmers SA,Jones C,et al. Epithelial colonies cultured from human explanted liver in subacute hepatic failure exhibit hepatocyte,biliary epithelial, and stem cell phenotypic markers[J]. Stem Cells,2003,21(6):624-631.

[17] Ueberham E,Aigner T,Gebhardt R et al. E-cadherin as a reliable cell surface marker for the identification of liver specific stem cells[J]. J Mol Histol,2007,38(4):359-368.

[18] Xu X,Xing B,Hu M,et al. Recurrent hepatocellular carcinoma cells with stem cell-like properties:possible targets for immunotherapy[J]. Cytotherapy,2010,12(2):190-200.

[19] Jung KH,Shin HP, Lee S,et al. Effect of human umbilical cord blood-derived mesenchymal stem cells in a cirrhotic rat model[J]. Liver Int,2009,29(6):898-909.

[20] Chiba T,Zheng YW,Kita K,et al. Enhanced selfrenewal capability in hepatic stem/progenitor cells drives cancer initiation[J]. Gastroenterology,2007,133(3):937-950.

[21] 雷香丽,佟明华,张 建,等. 不同途径移植大鼠骨髓间充质干细胞对大鼠肝硬化的作用研究[J]. 华南国防医学杂志,2012,26(3):195-200.

[22] 江 艺,杨 芳,陈少华,等. 补救性肝移植治疗小肝癌疗效分析[J]. 东南国防医药,2011,13(2):119-121.

[23] 周 斌,吕耀权,陈小凤,等. 3483 例肝癌 HBV-M 模式分析及其思考[J]. 东南国防医药,2010,12(5):436-437.

(收稿日期:2014-01-29;修回日期:2014-03-14)

(本文编辑:张仲书; 英文编辑:王建东)

(上接第 274 页)

也证实茵陈蒿水煎剂能使小鼠肝 P450 酶含量增加,增加胆汁中胆酸和胆红素排出的作用,并能改善微循环,起到降血压及降血脂作用^[6-7];当归、山楂、丹参通过清除脂类自由基而阻断脂质过氧化的链式反应发挥抗氧化作用,能使主动脉粥样斑块形成面积明显减少,血清总胆固醇、三酰甘油降低^[8]。通过分析结果可以看出:治疗前,两组患者 ALT、TG 指标、肝/脾 CT 值、BMI 值的差异均无统计学意义($P>0.05$)。3 个疗程的治疗后,治疗组和对照组自身前后前后均有差异($P<0.05$),这提示使用本方与多烯磷脂酰胆碱胶囊均能够改善患者血清中 ALT、TG 指标及肝/脾 CT 值、BMI 值,但治疗组与对照组之间的差异无统计学意义($P>0.05$),提示使用茵陈降脂汤所获得的疗效与使用多烯磷脂酰胆碱胶囊所获得的疗效相当,与临床报道一致^[9],在两组患者肝/脾 CT 值差异方面也是获得相同结果。而在 BMI 改善情况方面,使用本方的患者效果明显优于使用多烯磷脂酰胆碱胶囊的患者,这体现了中医药“整体调理,系统改善”的天然优势,这也与类似报道的结果一致^[10-12]。

总之,自拟茵陈降脂汤在降低 NAFLD 患者血清中 ALT、TG 指标,提高患者肝/脾 CT 值方面与常规药物多烯磷脂酰胆碱胶囊效果相当,在降低 BMI 值方面效果优于常规药物多烯磷脂酰胆碱胶囊,为中医药治疗 NAFLD 患者提供了安全有效的新选择。

【参考文献】

[1] 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[J]. 中华肝脏病杂志,2010,18(3):161-163.

[2] Farrell GC, Larter CZ. Nonalcoholic fatty liver disease:from steatosis to cirrhosis[J]. Hepatology,2006,43(2 Suppl 1):S99-S112.

[3] Angulo P. GI epidemiology:nonalcoholic fatty liver disease[J]. Aliment Pharmacol Ther,2007,25:883-889.

[4] 中华中医药学会脾胃病分会. 非酒精性脂肪性肝病中医诊疗共识意见(2009,深圳)[J]. 中国中西医结合消化杂志,2010,18(4):276-279.

[5] 王雁翔,丁桂芳,陈理书,等. 780 例非酒精性脂肪肝中医证候流行病学调查[J]. 中西医结合肝病杂志,2007,17(6):364-365.

[6] 康庆伟,阎 姝. 茵陈蒿汤的药理作用及临床应用进展[J]. 中国中西医结合外科杂志,2013,19(4):473-475.

[7] 李 丹,江 涛,范华倩,等. 柴胡疏肝散对非酒精性脂肪肝大鼠脂质代谢及肝功能的影响[J]. 中药药理与临床,2013,29(3):8-11.

[8] 职玉娟,黄水清. 黄芪、当归药对及当归补血汤对小鼠巨噬细胞吞噬氧化低密度脂蛋白的作用[J]. 广州中医药大学学报,2013,30(2):200-202,206,283.

[9] 王 颖,钟 勇,史兆荣,等. 中青年非酒精性脂肪肝与代谢综合征的关系[J]. 东南国防医药,2012,14(2):144,175.

[10] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 非酒精性脂肪性肝病的中西医结合诊疗共识意见[J]. 中国中西医结合杂志,2011,31(2):155-158.

[11] Dey PK,Sutradhar SR,Barman TK,et al. Risk factors of non-alcoholic fatty liver disease[J]. Mymensingh Med J,2013,22(4):649-654.

[12] Miyake T,Kumagi T,Furukawa S,et al. Non-alcoholic fatty liver disease:factors associated with its presence and onset[J]. J Gastroenterol Hepatol,2013,28(4):71-78.

(收稿日期:2013-11-09;修回日期:2014-01-08)

(本文编辑:潘雪飞; 英文编辑:王建东)