

## · 论著 ·

## 净肝祛脂汤治疗非酒精性脂肪肝的临床研究

林 雪, 尚玉红, 周 斌

(新疆医科大学附属中医医院, 新疆 乌鲁木齐 830000)

**【摘要】** 目的 观察净肝祛脂汤治疗非酒精性脂肪肝患者的临床疗效。方法 将 80 例非酒精性脂肪肝患者随机分为两组, 治疗组予自拟中药方剂净肝祛脂汤口服, 对照组予东宝肝泰口服, 疗程均为 3 个月。观察两组肝功能、血脂指标及肝脏 B 超的变化。结果 两组治疗后肝功能指标丙氨酸转氨酶 (ALT)、天冬氨酸转氨酶 (AST)、碱性磷酸酶 (ALP)、 $\gamma$ -谷氨酰转氨酶 ( $\gamma$ -GGT) 及血脂指标总胆固醇 (TC)、三酰甘油 (TG) 均较治疗前明显下降, 高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) 明显升高, 差异有统计学意义 ( $P$  均  $< 0.01$ ); 与对照组比较, 治疗组治疗后肝功能中各项血清酶指标及血脂指标 TC、TG 下降显著, HDL-C 上升明显, 差异有统计学意义 ( $P$  均  $< 0.05$ )。肝脏 B 超显示, 治疗组治疗后脂肪肝清除率明显高于对照组 (40.0% 比 20.0%,  $P < 0.05$ ); 且治疗组痊愈率及总有效率也明显高于对照组 (痊愈率: 25.0% 比 10.0%, 总有效率 85.0% 比 60.0%,  $P$  均  $< 0.05$ )。结论 净肝祛脂汤治疗非酒精性脂肪肝疗效显著, 安全性良好。

**【关键词】** 净肝祛脂汤; 非酒精性脂肪肝; 临床研究

中图分类号: R256.4; R285.6 文献标识码: A 文章编号: 1008-9691(2008)02-0098-03

A clinical study on Jingganquzhi decoction (净肝祛脂汤) in treating non-alcoholic fatty liver LIN Xue, SHANG Yu-hong, ZHOU Bin. Affiliated Traditional Chinese Medicine Hospital, Xinjiang Medical University, Urumqi 830000, Xinjing, China

**【Abstract】** Objective To observe the therapeutic effect of Jingganquzhi decoction (JQ, 净肝祛脂汤) in treating non-alcoholic fatty liver. Methods Eighty patients with non-alcoholic fatty liver were randomly divided into treatment group to receive JQ and control group to receive Dongbaogantai (DG, 东宝肝泰) orally for 3 months. The changes of liver function, blood lipids, B ultrasonic examination were observed. Results After the treatment, the liver function criteria: alanine aminotransferase (ALT), aspartate aminotransferase (AST), alkaline phosphatase (ALP),  $\gamma$ -glutamyltransferase ( $\gamma$ -GGT) and blood lipids of triglycerides (TG), total cholesterol (TC) were lower than those before the treatment, while the high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C) was higher than that before the treatment in both groups (all  $P < 0.01$ ). The liver function criteria of ALT, AST, ALP and blood lipids of TC and TG of the treatment group were significantly decreased compared with those of the control group, and HDL-C was increased compared with that of the control group (all  $P < 0.05$ ), the improvement of B ultrasonic examination was significantly better in treatment group than that in the control group (40.0% vs. 20.0%,  $P < 0.05$ ). The healing rate and total therapeutic effective rate in the treatment group was obviously better than that in the control group (healing rate: 25.0% vs. 10.0%, total therapeutic effective rate: 85.0% vs. 60.0%, both  $P < 0.05$ ). Conclusion JQ is obviously effective in treating non-alcoholic fatty liver with favorable safety.

**【Key words】** Jingganquzhi decoction; non-alcoholic fatty liver; clinical study

脂肪肝是由多种疾病和病因引起的肝脏脂肪性病变。近年来由于生活水平提高、饮食结构改变及预防保健措施相对滞后, 我国脂肪肝发病率逐年上升, 甚至出现许多低龄患者。本病也是肝纤维化和肝硬化重要的前期病变之一, 本研究采用自拟中药净肝

基金项目: 新疆自治区青年科技人才基金资助项目 (2001Y20)

作者简介: 林 雪 (1964-), 女 (汉族), 福建省人, 硕士生导师, 副教授, 主任医师, 全国第 3 批名老中医学术继承人, 已发表论文 20 篇, 主要研究方向为中西医结合治疗高血压, Email: xjwttg@163.com.

祛脂汤治疗非酒精性脂肪肝患者, 以探讨非酒精性脂肪肝的最佳治疗方案。

## 1 资料与方法

1.1 病例选择与分组: 选择 2002 年 1 月—2006 年 11 月在我院门诊及住院的非酒精性脂肪肝患者 80 例, 均符合 2001 年中华医学会肝脏病学分会脂肪肝和酒精性肝病学组制定的非酒精性脂肪肝诊断标准<sup>[1]</sup>。其中, 男 48 例, 女 32 例; 年龄 20~60 岁, 平均 (50.0 ± 1.6) 岁。患者按就诊先后随机分为治疗组

和对照组, 每组 40 例。两组患者在性别、年龄、临床分型及并发症等方面比较差异均无统计学意义 ( $P$  均  $> 0.05$ ), 有可比性。

**1.2 排除标准:** 酗酒; 肝炎病史、肝硬化失代偿期; 严重心、脑、肾疾病, 恶性肿瘤; 精神病; 妊娠及哺乳期; 过度肥胖。

**1.3 治疗方法:** 治疗组以清热利湿、活血解郁为治则, 予自拟中药方剂净肝祛脂汤〔沙棘 15 g, 泽泻 10 g, 山楂 15 g, 柴胡 12 g, 茵陈 15 g, 陈皮 12 g, 决明子 12 g, 丹参 15 g, 白术 15 g, 大黄 6 g(后下)〕口服, 每次 100 ml, 每日 2 次。对照组予东宝肝泰口服, 每次 4 片, 每日 3 次, 疗程均为 3 个月。

**1.4 观察指标及检测方法**

**1.4.1 血清学检测:** 于清晨采取患者空腹血, 检测肝功能、血脂各项指标。

**1.4.2 影像学检查:** 治疗前后行肝脏 B 超, 观察肝脏的影像学改变。

**1.4.3 疗效判定标准**

**1.4.3.1 综合疗效判定:** ①痊愈: 血生化指标和 B 超影像学表现均转为正常。②好转: 血生化指标仍高于正常参考值, 但较治疗前降低; B 超影像学仍有异常改变, 但较治疗前好转。③无效: 血生化指标和 B 超影像学改变与治疗前相比无改善或加重。

**1.4.3.2 根据 B 超特征判断病变程度<sup>(2)</sup>:** ①轻度脂肪肝: 光点细密, 近场回声增强, 远场回声轻度衰减, 血管结构清晰。②中度脂肪肝: 光点细密, 前场回声增强, 远场衰减明显, 血管结构不清晰。③重度脂肪肝: 光点细密, 前场回声显著增强, 远场回声显著衰减, 血管结构不能辨认。

**1.5 统计学方法:** 治疗前后肝功能、血脂的结果以均数士标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 组内比较采用  $t$  检验。治疗前后两组间影像学变化、综合疗效比较用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结果**

**2.1 肝功能变化(表 1):** 与治疗前比较, 对照组和治疗组患者治疗后丙氨酸转氨酶 (ALT)、天冬氨酸转氨酶 (AST)、碱性磷酸酶 (ALP) 及  $\gamma$ -谷氨酰转氨酶 ( $\gamma$ -GGT) 均有不同程度下降, 差异有统计学意义 ( $P$  均  $< 0.01$ )。治疗组治疗后肝功能中各项血清酶学指标均较对照组下降更明显, 差异有统计学意义 ( $P$  均  $< 0.05$ )。

**2.2 血脂变化(表 2):** 与治疗前比较, 两组治疗后胆固醇 (TC)、三酰甘油 (TG) 水平明显下降, 高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) 水平明显升高, 差异有统计

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

组别	例数	ALT	AST	ALP	$\gamma$ -GGT
对照组	治前	40 74.37±0.84	63.92±0.94	178.13±1.00	84.84±0.93
	治后	40 41.63±0.81*	40.06±0.74*	96.30±1.01*	45.37±0.85*
治疗组	治前	40 74.55±1.39	66.50±2.10	176.73±1.02	85.30±0.75
	治后	40 37.33±0.79 <sup>ab</sup>	30.70±0.72 <sup>ab</sup>	46.67±0.71 <sup>ab</sup>	26.50±0.71 <sup>ab</sup>

注: 与本组治疗前比较, \* $P < 0.01$ ; 与对照组同期比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

学意义 ( $P$  均  $< 0.01$ )。治疗组治疗后各指标改善情况较对照组显著, 差异有统计学意义 ( $P$  均  $< 0.05$ )。

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

组别	例数	TC	TG	HDL-C
对照组	治前	40 7.63±0.46	3.79±0.44	1.70±0.24
	治后	40 6.08±0.57*	2.03±0.56*	1.71±0.24*
治疗组	治前	40 7.57±0.14	3.86±0.76	1.69±0.15
	治后	40 5.38±0.48 <sup>ab</sup>	1.26±0.64 <sup>ab</sup>	1.75±0.25 <sup>ab</sup>

注: 与本组治疗前比较, \* $P < 0.01$ ; 与对照组同期比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

**2.3 影像学变化(表 3):** 治疗组治疗后脂肪肝消除率显著高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

**表 3 两组治疗前后影像学变化比较 例 (%)**

组别	例数	重度	中度	轻度	正常
对照组	治前	40 8(20.0)	15(37.5)	17(42.5)	0(0)
	治后	40 6(15.0)	11(27.5)	15(37.5)	8(20.0)
治疗组	治前	40 10(25.0)	18(45.0)	12(30.0)	0(0)
	治后	40 4(10.0)	10(25.0)	10(25.0)	16(40.0) <sup>b</sup>

注: 与对照组同期比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

**2.4 综合疗效(表 4):** 治疗组痊愈率及总有效率显著高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P$  均  $< 0.05$ )。

**表 4 两组疗效比较 例 (%)**

组别	例数	痊愈	好转	无效	总有效
对照组	40	4(10.0)	20(50.0)	16(40.0)	24(60.0)
治疗组	40	10(25.0) <sup>b</sup>	24(60.0)	6(15.0)	34(85.0) <sup>b</sup>

注: 与对照组比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

**3 讨论**

脂肪肝是由多种疾病和病因引起的肝脏脂肪性病变, 其发病机制尚未完全明了, 可能主要与脂代谢异常、氧化应激及脂质过氧化损伤、免疫反应、缺氧和肝微循环障碍等有关<sup>(3-4)</sup>。过去曾认为非酒精性脂肪肝是一种良性可逆性病变, 但随着对其研究的深入, 目前已认为它不再是良性病变, 也可以发展为肝硬化甚至肝癌。祖国医学认为, 脂肪肝属于“症瘕”、“积聚”、“胁痛”范畴, 其病因多由于饮食不节, 如过食肥甘厚腻、饮食醇酒, 使肝脾受损, 脏腑失和导致

肝郁气滞,肝失疏泄,肝血瘀积及脾失健运,湿郁不化,痰浊内生而成,故根据以上病因病机,以疏肝清肝、活血通络、健脾化浊为大法。

由于西医治疗非酒精性脂肪肝疗效欠佳,加之副作用较大,所以有诸多学者采用中西医结合治疗本病<sup>[3-5]</sup>,并取得了一定的效果。本课题研究了净肝祛脂汤对脂肪肝的作用,方用新疆名老中医多年经验良方,结合地域特点及选用当地药材,疗效显著。新疆由于地域、民族及生活习惯原因,属脂肪肝高发区。同时新疆又有丰富的道地药材,本方主要以沙棘、泽泻、山楂、大黄、柴胡、茵陈、陈皮、决明子、丹参、白术为主药。沙棘、决明子、大黄清利湿热,清泻肝火;丹参、山楂活血化瘀,行瘀消积;泽泻、陈皮甘淡渗湿,化痰降浊;柴胡、茵陈疏肝解郁,清利湿热;白术健脾益气,运化湿浊。诸药合用,使肝木条达,脾土健运,气机宣通,血脉畅行,湿痰瘀得除,脂浊难凝,则其病可除。现代中药药理研究表明,柴胡、决明子可降低血浆 TG 和 TC,纠正脂质代谢紊乱,并能降低 ALT 活性,促进受损肝细胞向正常转化<sup>[6]</sup>。山楂提取物能明显抑制高脂饮食所致的高胆固醇血症,提高血清 HDL-C 水平<sup>[7]</sup>。丹参有降低血脂特别是 TG 的作用,能促进脂肪在肝细胞中氧化,从而降低肝脂含量,保护肝细胞,抗肝损伤,降低急、慢性肝

损伤时的血清转氨酶活性,促进肝细胞再生,改善肝脏微循环<sup>[6]</sup>。诸药合用可明显改善脂肪肝临床症状及肝功能、血脂等多项指标,降低血浆 TC、TG 水平,改善肝细胞脂肪浸润,抗肝细胞损伤,改善肝脏微循环,促使受损肝细胞修复,净肝祛脂汤不仅在临床中收到较好的疗效,而且根据地域特点辨证,也突显了中医的辨证特色。

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会组. 酒精性脂肪肝诊断标准(草案)[J]. 中华肝病杂志, 2001, 9(6): 325.
- [2] 李继强. 脂肪肝的影像学诊断[M]//范建高,曾民德. 脂肪肝. 上海:上海医科大学出版社, 2000:187-190.
- [3] 付静,杨素珍. 中西医结合治疗非酒精性脂肪肝的临床观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2004, 11(3):185.
- [4] 王万铁,王卫,徐正彬等. 肝缺血/再灌注损伤中脂质过氧化反应及左旋精氨酸的干预作用[J]. 中国危重病急救医学, 2003, 15(2):91-93.
- [5] 张蓓. 当飞利肝宁胶囊治疗脂肪肝的临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2006, 40(5):20-21.
- [6] 梁铁军,张伟,张才攀,等. 抗纤保肝汤治疗慢性乙型肝炎肝纤维化的临床研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2002, 22(5):332-334.
- [7] 邓琪,钱兴南,陈浩坤,等. 降脂合剂治疗脂肪肝的疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2002, 11(18):1784-1785.

(收稿日期:2007-08-17 修回日期:2008-03-14)

(本文编辑:李银平)

• 消息 •

2008 年全国内科急危重病医学学术研讨会征文与报名通知

为进一步推动危重病医学学科的发展,交流各地先进经验,中华医学会继续教育部决定于 2008 年 4 月中旬在福建省厦门市、5 月下旬在辽宁省大连市召开 2008 年度全国内科急危重病医学学术研讨会,欢迎有关人员参加征文与报名参会。国家级继教项目编号:2008-10-00-056,10 学分。

1 厦门会议报到日期:4 月 11 日;会议日期:4 月 12—17 日;地点:厦门金宝大酒店银楼(厦门东渡疏港路,三星级);联系电话:0592-6015300 总机转。

大连会议报到日期:5 月 23 日;会议日期:5 月 24—28 日;地点:邮政宾馆(大连市中山区长江路 271 号,火车站南广场西侧,三星级);电话:0411-83661388,83661488(总台)。

2 会议期间举办高级学习班,拟邀请国内知名专家进行专题报告。主要内容如下:急性呼吸窘迫综合征与机械通气进展;心、肺、脑复苏最新进展;严重感染的诊疗策略;细菌耐药监测与药物选择、医院获得性肺炎治疗对策;休克与循环功能支持新理论;液体复苏;脓毒症诊疗策略;多器官功能衰竭救治的有关进展;出、凝血障碍诊疗进展;危重患者的合理营养与免疫调理;血流动力学监测与循环功能支持;肾脏替代治疗在危重病中的应用;各类中毒的诊疗进展;心脑血管、呼吸、消化、神经、内分泌等系统急危重病的热点、难点问题等。

3 征文内容:有关急诊、ICU 及内科各专科各类急危重病诊断与治疗等相关内容。

4 征文要求:2 000 字左右论文 1 份,或只寄 600 字左右摘要 1 份,征文请打印,论文题目下注明省市、工作单位、科室、姓名及邮编。自留底稿,恕不退回。来稿请寄:100710 北京东四西大街 42 号中华医学会继续教育部“厦门危重病会议”或“大连危重病会议”,梁鸿同志收。Email: jxjy@vip. 163. com (Email 发稿时务必注明“厦门危重病会议”或“大连危重病会议”字样)。征文截止日期:厦门会议邮局寄稿为 3 月 26 日前,Email 为 4 月 1 日前;大连会议邮局寄稿为 5 月 5 日前,Email 为 5 月 14 日前)。

5 每位参会代表需交纳会务费 980 元,住宿费每人每天 120 元左右。

6 联系人及电话:杨桂芳 010-51798200(带传真),88820399;梁鸿 010-85158402。

(中华医学会继续教育部)