

肝病治疗仪联合复方丹参滴丸、维生素 E 治疗非酒精性脂肪肝 34 例

张帆, 苏淑贞, 卓仲芬, 齐青松, 徐建明, 钟培星
(广东省东莞市厚街医院, 广东 东莞 523945)

[摘要] 目的 探讨 HD-91 型肝病治疗仪联合复方丹参滴丸、维生素 E 治疗非酒精性脂肪肝的临床疗效。方法 将非酒精性脂肪肝患者 66 例随机分为 2 组, 治疗组 34 例采用 HD-91 肝病治疗仪治疗, 同时口服复方丹参滴丸及维生素 E。对照组 32 例口服复方丹参滴丸及维生素 E。疗程均为 3 个月。观察 2 组肝功能、TC、TG 及肝脏超声影像学改变。结果 治疗组肝功能、TC、TG 及肝脏 B 超影像学指标改善方面与对照组比较有显著性差异 ($P < 0.05$)。结论 HD-91 型肝病治疗仪联合复方丹参滴丸、维生素 E 治疗非酒精性脂肪肝效果良好, 优于单纯给药。

[关键词] 脂肪肝; 肝病治疗仪; 复方丹参滴丸; 维生素 E

[中图分类号] R575.5 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1008-8849(2008)24-3752-02

脂肪肝是一种多病因引起的代谢性肝病, 表现为三酰甘油(TG)为主的脂质在肝细胞内大量沉积^[1]。临床上根据患者是否有过量饮酒史将脂肪肝分为非酒精性脂肪肝和酒精性脂肪肝^[2]。近年来, 我院肝病专科门诊应用 HD-91 型肝病治疗仪联合复方丹参滴丸、维生素 E 治疗非酒精性脂肪肝, 取得较好效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 66 例均为 2003 年 10 月—2006 年 9 月在我院肝病专科就诊的门诊患者, 均符合 2003 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“非酒精性脂肪肝病诊疗指南”中的诊断标准^[3]。随机分为 2 组: 治疗组 34 例, 男 32 例, 女 2 例; 年龄 22~64 岁, 平均 39 岁; 肝功能正常 14 例, 异常 20 例。对照组 32 例, 男 31 例, 女 1 例; 年龄 24~58 岁, 平均 36 岁; 肝功能正常 15 例, 异常 18 例。2 组患者在年龄、性别、病情方面比较无显著性差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法 要求 2 组患者治疗期间严格禁酒, 并予低脂饮食, 根据肝功能状况可适量有氧运动。治疗组采用 HD-

91 肝病治疗仪(北京宏波科技发展有限公司产品)治疗, 选穴: 肝俞、期门、脾俞、梁门, 固定电极板刺激穴位, 用 频或 频, 输出量在 30%~70% 调节, 每日治疗 1 次, 时间 30~60 min。同时口服复方丹参滴丸(天津士力制药股份有限公司生产)10 粒/次, 3 次/d; 维生素 E 胶丸(广东三才医药集团有限公司生产)50 mg/次, 3 次/d。对照组仅口服复方丹参滴丸及维生素 E 胶丸, 用法同治疗组。2 组疗程均为 3 个月。

1.3 观察指标 观察治疗后临床症状及体征、肝功能、TC、TG 及肝脏超声影像学改变情况。

1.4 疗效评定标准 治愈: 临床症状、体征消失, 肝功能及血脂(TC、TG)恢复正常, 肝脏 B 超显示脂肪肝特征消失; 好转: 临床症状、体征减轻或消失, 肝功能、血脂改善, B 超提示脂肪肝声像好转; 无效: 症状、体征缓解不明显, 肝功能、血脂无改善, B 超检查无变化。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 11.5 统计软件进行分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验。

2 结果

2.1 2 组患者治疗后实验室指标比较 见表 1。

表 1 2 组患者治疗前后肝功能及血脂水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	ALT/ (IU/L)	AST/ (IU/L)	GGT/ (IU/L)	TC/ (mmol/L)	TG/ (mmol/L)
治疗组	34	治疗前	61.08 ±22.15	49.46 ±17.92	51.22 ±16.76	6.03 ±0.39	2.37 ±0.42
		治疗后	34.60 ±10.58	29.02 ±6.57	29.18 ±3.88	4.77 ±0.57	1.55 ±0.29
对照组	32	治疗前	59.96 ±21.52	48.96 ±18.29	50.60 ±17.07	5.94 ±0.40	2.23 ±0.41
		治疗后	45.55 ±10.80	42.66 ±7.97	42.30 ±4.94	5.22 ±0.25	1.90 ±0.22

注: 与治疗前比较, $P < 0.05$; 与对照组比较, $P < 0.01$ 。

2.2 2 组患者治疗前后影像学比较 治疗组和对照组患者脂肪肝声像消失分别为 16 例和 6 例, 好转分别为 14 例和 13 例, 未达以上标准分别为 4 例和 13 例, 影像学有效率分别为 88% 和 59%, 2 组比较有显著性差异 ($P < 0.05$)。

2.3 2 组患者综合疗效 治疗组治愈 14 例, 好转 17 例, 无效 3 例, 总有效率 91%; 对照组治愈 6 例, 好转 14 例, 无效 12 例, 总有效率 62%。2 组总有效率比较有显著性差异 ($P < 0.05$)。

3 讨论

脂肪肝目前尚无特效治疗方法。有学者指出, 过多使用降脂药物会使血脂集中于肝内代谢, 反而促使肝脏脂质贮积, 损害肝功能^[4]。因此, 在祛除病因、调整饮食的基础上采用中西医结合综合治疗是针对脂肪肝的较好选择。

肝病治疗仪是以血流动力学及电场牵拉原理为基础, 集针灸、按摩、电场、脉冲为一体, 通过刺激经穴传达感应, 使门静脉、肝动脉产生有力的收缩和舒张, 血液泵功能加强, 肝脏的供血量提高, 从而改善肝脏的微循环及促进胆汁排放, 达到

治疗疾病的目的^[5]。

复方丹参滴丸由中药丹参、三七、冰片组成。其中水溶性丹参素为其主要有效成分,实验证明丹参素能够有效地抑制氧化物产生和解离,可降低肝细胞内胆固醇合成及抗脂蛋白氧化作用,能明显抑制肝细胞脂质过氧化反应,具有抗实验性肝损作用^[6]。有关实验研究还表明,应用活血化瘀中药后,脂肪肝模型大鼠的肝细胞 SOD 活性增强,MDA 含量下降,肝线粒体膜流动性增强,肝脏脂肪代谢及肝功能均得到明显改善^[7]。

同时,维生素 E 的抗氧化作用和调节组织内呼吸功能也与脂质代谢密切相关^[8]。

因此,笔者采用肝病治疗仪联合复方丹参滴丸、维生素 E 治疗非酒精性脂肪肝疗效优于单纯口服给药,且简便易行,无不良事件发生,值得临床上进一步研究。

[参 考 文 献]

[1] 梁扩寰,李绍白. 肝脏病学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,

2003:755

- [2] 韩跃海,李海桐. 临床肝脏病学[M]. 济南:山东科技出版社, 2005:360
- [3] 中华医学会肝病病学分会脂肪肝和酒精性肝病学组. 非酒精性脂肪肝诊断标准[J]. 中华肝病杂志,2003,11(11):71-72
- [4] 曾民德. 降血脂药物在脂肪肝治疗中的应用[J]. 中华肝病杂志,2000,8(2):120-122
- [5] 李治强. HD-91 型肝病治疗仪的作用机理与临床应用[J]. 中西医结合肝病杂志,1997,7(3):189
- [6] 梅全喜,毕焕新. 现代中药药理手册[M]. 北京:中国中医药出版社,1998:470-471
- [7] 周小梅. 脂肪肝大鼠线粒体膜流动性改变及活血化瘀法防治的实验研究[J]. 中西医结合肝病杂志,2005,15(2):91-93
- [8] 徐叔云. 临床药理学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2001:447-448

[收稿日期] 2008-01-05

脂肪肝的辨证论治

牟晶晶

(浙江省台州市黄岩中医院,浙江台州 318020)

[关键词] 脂肪肝;辨证论治

[中图分类号] R575.5

[文献标识码] B

[文章编号] 1008-8849(2008)24-3753-01

脂肪肝为现代多发病,属中医“胁痛”、“痰浊”、“积聚”等范畴。多为饮食不节,过食肥甘厚味,或情志失调,少劳过逸,致肝失疏泄,肝血瘀滞,脾失健运,聚湿成痰,痰阻气机,痰瘀互结,损伤肝络,其病位责之于肝脾肾。笔者临证时从湿浊、痰凝、瘀血入手治疗脂肪肝,取得较好效果,现举例如下。

1 疏肝化浊法

患者,男,39岁,诊断脂肪肝 2 a,血三酰甘油 3.5 mmol/L,总胆固醇 6.3 mmol/L,血谷丙转氨酶 120 IU/L,形体肥胖,胁肋隐痛,纳差,乏力,腹胀,舌淡胖苔白腻,脉滑。予柴胡 8 g、黄芩 6 g、法半夏 10 g、枳壳 6 g、鸡内金 8 g、陈皮 6 g、茯苓 10 g、泽泻 10 g、生山楂 10 g、决明子 10 g、莪术 10 g、丹参 12 g,随证加减,每日 1 剂,治疗 3 个月,诸症好转,复查血三酰甘油 1.7 mmol/L,胆固醇 5.2 mmol/L,谷丙转氨酶 45 IU/L。方中柴胡、黄芩、半夏疏肝解郁、行气和胃,茯苓、泽泻、陈皮、决明子健脾利湿、行气化痰,莪术、丹参活血化瘀,共奏疏肝健脾、行气化湿、祛痰化瘀之效。

2 化痰泄浊法

患者,男,42岁,患脂肪肝 6 a,体形肥胖,头重如裹,胸闷、呕恶痰涎,食少口淡,肢麻沉重,舌胖,苔滑腻,脉滑,血三酰甘油 3.2 mmol/L,胆固醇 7.1 mmol/L,肝功能正常。拟方:生地 12 g、当归 12 g、白芍 10 g、泽泻 10 g、红花 6 g、川芎 10 g、丹参 15 g、地鳖虫 6 g、鸡内金 6 g,随证加减,每日 1 剂,治疗 2 个

月,复查血三酰甘油 1.8 mmol/L,胆固醇 5.8 mmol/L。方中桃仁、红花活血通络、祛瘀生新;生地入肾,白芍敛肝,益阴补血;当归活血补血,川芎行气活血,共奏行气祛瘀之效;泽泻甘淡,渗湿泄浊;丹参苦寒,活血祛瘀;鸡内金消食化浊,地鳖虫搜剔通络,活血散瘀。全方共奏化痰泄浊、祛瘀生新之功。

3 益气活血法

患者,女,45岁,腹部彩超提示轻度脂肪肝 2 a,胁肋胀痛,脘腹不适,少食乏力,大便不畅,舌紫暗有瘀斑,苔腻,脉滑。血三酰甘油 3.1 mmol/L,总胆固醇 5.8 mmol/L,谷丙转氨酶 125 IU/L。拟方:生黄芪 30 g、山楂 10 g、决明子 20 g、地龙 10 g、当归 10 g、川芎 6 g、桃仁 10 g、红花 6 g、丹参 15 g、赤芍 15 g、泽泻 15 g,随证加减,每日 1 剂,治疗 3 个月,查血脂及肝功能均正常。方中黄芪、地龙、当归、赤芍、川芎、桃仁、红花有益气活血功效,现代研究表明,有改善微循环、改善脂肪代谢、增强免疫力、降低血三酰甘油、胆固醇等功效,可改善肝脏微循环,促进胶原纤维降解而发挥保肝作用;决明子、泽泻、山楂能抑制肝脂肪沉着,对大鼠脂肪肝及过氧化脂质有明显抑制作用^[1]。

[参 考 文 献]

- [1] 滕宇,张秋菊,齐治家,等. 中医药抗脂肪肝的研究进展[J]. 北京中医药大学学报,2005,12(2):37-40

[收稿日期] 2008-02-23