

• 内分泌代谢疾病专题

祛瘀降浊疏肝颗粒对非酒精性脂肪肝患者 肝功能与血脂的影响

王景琦

(吉林省中医药科学院第一临床医院肝病科, 吉林 长春 130021)

摘要: **目的** 探讨祛瘀降浊疏肝方对非酒精性脂肪肝 (NAFLD) 患者肝功能与血脂的影响。**方法** 依照随机数字表法将吉林省中医药科学院第一临床医院于 2019 年 1 月至 2020 年 6 月期间收治的 72 例 NAFLD 患者分成两组, 各 36 例。对照组患者使用复方甘草酸苷片治疗, 治疗组患者在其基础上采取祛瘀降浊疏肝方治疗, 均持续用药 12 周。比较两组患者治疗后的临床疗效, 治疗前后丙氨酸转氨酶 (ALT)、天冬氨酸转氨酶 (AST)、Ⅲ型前胶原 (PC-Ⅲ)、层黏连蛋白 (LN) 及总胆固醇 (TC)、三酰甘油 (TG)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) 水平。**结果** 治疗后, 治疗组患者临床总有效率高于对照组; 两组患者 ALT、AST、PC-Ⅲ、LN 及 TG、TC、LDL-C 水平均低于治疗前, 且治疗组低于对照组; 两组患者 HDL-C 水平均高于治疗前, 且治疗组高于对照组 (均 $P < 0.05$)。**结论** 使用祛瘀降浊疏肝方治疗 NAFLD, 可显著提高患者临床疗效, 同时对改善患者血脂、肝功能的效果显著。

关键词: 非酒精性脂肪肝; 祛瘀降浊疏肝颗粒; 血脂; 肝功能

中图分类号: R575.5

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.09.0001.03

非酒精性脂肪肝 (non-alcoholic fatty liver disease, NAFLD) 归属于慢性肝病中一种常见的类型, 我国 NAFLD 的发病率仅次于病毒性肝炎, 若不及时治疗可进展为肝硬化, 严重者可演变为肝细胞癌, 对于患者的正常生活质量造成严重影响, 故应予以及时有效的治疗。对 NAFLD 患者常采取西医治疗方式, 复方甘草酸苷是一种保肝药物, 能够在一定程度上恢复肝功能, 改善肝功能异常, 但治疗效果往往不佳^[1]。中医将 NAFLD 纳入“积聚”“胁痛”“肝癖”等范畴, 认为疾病的主要病机为痰浊血瘀互结, 根据中医辨证论治的治疗原则, 通过应用相应的中医处方药物可取得满意效果。祛瘀降浊疏肝方包括三七、泽泻等药物, 具有疏肝理气、止痛降浊、活血化痰等功效, 治宜行其气、解其郁、祛其瘀、活其血, 作为临床治疗肝脏疾病的常用药物已取得一定疗效^[2]。本研究旨在探讨祛瘀降浊疏肝方对 NAFLD 患者肝功能与血脂的影响, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 依照随机数字表法将吉林省中医药科学院第一临床医院于 2019 年 1 月至 2020 年 6 月期间收治的 72 例 NAFLD 患者分成两组, 各 36 例。对照组患者年龄 32~66 岁, 平均 (49.12±2.39) 岁; 其中男性 20 例, 女性 16 例。治疗组患者年龄 34~65 岁, 平均 (49.22±2.42) 岁; 其中男性 21 例, 女性 15 例。将两组患者一般资料 (年龄、性别) 进行分析对比, 差异无统计

学意义 ($P > 0.05$), 组间可实行对比分析。此次研究已经吉林省中医药科学院第一临床医院医学伦理委员会审核并批准, 且患者已签署知情同意书。西医诊断标准: 参照《非酒精性脂肪性肝病防治指南 (2018 更新版)》^[3] 中的相关诊断标准; 中医诊断标准: 参照《中医病症诊断疗效标准》^[4] 中的痰浊内阻、瘀血阻络证的诊断标准。纳入标准: 所有入组对象均符合上述中西医诊断标准; 年龄在 18~65 岁者; 1 个月内未参加其他临床试验者等。排除标准: 病毒性肝炎、单纯性脂肪肝、肝纤维化等引起脂肪肝的患者; 合并严重心脑血管疾病的患者; 过敏体质或对已知药物成分过敏者等。

1.2 方法 给予对照组患者复方甘草酸苷片 (北京凯因科技股份有限公司, 国药准字 H20083001, 规格: 25 mg/片) 口服用药, 50 mg/次, 3 次/d。治疗组患者在其基础上使用中药祛瘀降浊疏肝方, 组方药物包括三七、大黄各 10 g, 泽泻 30 g, 柴胡、决明子、山楂各 15 g, 茵陈 20 g, 茯苓 25 g, 选用中药配方颗粒 (吉林省中医药科学院颗粒药房提供), 每日 1 剂, 冲至 300 mL, 分早晚两次温服。两组患者均持续用药 12 周。

1.3 观察指标 ①治疗后的临床疗效, 治疗后患者的症状均消失或者显著改善, 各肝指标恢复正常为显效; 患者的症状有所改善, 各指标下降 > 70% 为有效; 以上述标准均未见缓解为无效^[4]。总有效率 = (显效 + 有效) 例数 / 总例数 × 100%。②治疗前后的肝功能, 在清晨空腹状

态下，分别抽取患者治疗前后的静脉血 5 mL，离心（转速 3 000 r/min，时间 5 min）取血清，用全自动生化分析仪检测丙氨酸转氨酶（ALT）、天冬氨酸转氨酶（AST），用放射免疫法检测Ⅲ型前胶原（PC-Ⅲ）、层黏连蛋白（LN）。③治疗前后血脂水平，用全自动生化分析仪检测三酰甘油（TG）、总胆固醇（TC）、高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）与低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）等血脂指标。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计软件进行数据分析，计量资料（ALT、AST、PC-Ⅲ、LN 及 TG、TC、LDL-C、HDL-C）用($\bar{x} \pm s$)表示，采用 t 检验；计数资料（临床总有效率）用[例(%)]表示，采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗后，治疗组患者临床总有效率高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	36	26(72.22)	8(22.22)	2(5.56)	34(94.44)
对照组	36	18(50.00)	10(27.78)	8(22.22)	28(77.78)
χ^2 值					4.181
P 值					<0.05

2.2 肝功能 治疗后，两组患者 ALT、AST、PC-Ⅲ、LN 水平均低于治疗前，且治疗组低于对照组，差异均有统计学意义（均 $P < 0.05$ ），见表 2。

2.3 血脂水平 治疗后，两组患者 TG、TC、LDL-C 均低于治疗前，且治疗组低于对照组；两组患者 HDL-C 水平

均高于治疗前，且治疗组高于对照组，差异均有统计学意义（均 $P < 0.05$ ），见表 3。

3 讨论

近年来，人类生活的节奏越来越快，生活水平越来越高，饮食、生活习惯等发生了较大变化，这使得 NAFLD 的患病率也逐年增加。NAFLD 发病机制目前尚不完全明确，有研究认为可能同遗传、代谢等息息相关。复方甘草酸苷具有免疫调节和抑制肝细胞损伤的作用，作为临床上治疗 NAFLD 的常用药物，已取得一定疗效，但可能出现水肿、高血压等不良反应^[5]。

中医认为，NAFLD 发病同肝脾不合和湿热瘀阻相关，按照中医辨证论理念，主张采用疏肝理气、调节肝脾及活血化瘀的方法。祛瘀降浊疏肝方中三七有散瘀止血、消肿定痛的功效；泽泻有利水渗湿、泄热化浊的功效；柴胡有解热抗炎、镇静镇痛的功效；大黄有止血解毒、活血祛瘀的功效；山楂有健脾开胃、活血化瘀的功效；茵陈有清热利湿的功效；茯苓有利水渗湿、益脾和胃的功效；决明子有利水通便的功效，以上药物联用共奏活血化瘀、清热利湿的功效^[6-7]。本研究中，治疗组患者治疗后临床总有效率高于对照组；治疗组患者治疗后 ALT、AST、PC-Ⅲ、LN 水平均低于对照组，提示应用祛瘀降浊疏肝方治疗 NAFLD，可显著提高患者临床疗效，有效改善患者肝功能。TG 为心血管疾病的危险因素，其水平升高，病情加重；TC 是指血清中所有胆固醇总和，其水平升高会导致血脂异常，促进病情发展；LDL-C 升高时，携带的胆固醇会堆积在动脉壁上，易引发动脉硬化；HDL-C 可将胆固醇

表 2 两组患者肝功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ALT(U/L)		AST(U/L)		PC-Ⅲ (ng/mL)		LN(ng/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	36	89.15±11.15	31.15±4.02*	84.41±12.26	33.36±4.16*	182.25±31.15	131.25±14.46*	133.35±26.62	98.52±9.25*
对照组	36	88.87±10.98	42.23±4.65*	84.16±11.94	44.12±4.71*	181.17±30.95	166.25±16.68*	131.86±26.14	117.15±11.42*
t 值		0.107	10.815	0.088	10.274	0.148	9.513	0.240	7.606
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，* $P < 0.05$ 。ALT：丙氨酸转氨酶；AST：天冬氨酸转氨酶；PC-Ⅲ：Ⅲ型前胶原；LN：层黏连蛋白。

表 3 两组患者血脂水平比较 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	例数	TG		TC		HDL-C		LDL-C	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	36	2.65±0.42	1.42±0.22*	6.82±1.25	4.26±0.58*	1.12±0.36	1.67±0.27*	3.67±0.71	2.11±0.48*
对照组	36	2.66±0.45	1.88±0.29*	6.79±1.32	5.33±0.65*	1.11±0.33	1.39±0.29*	3.65±0.73	2.53±0.49*
t 值		0.097	7.582	0.099	7.370	0.123	4.240	0.118	3.674
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，* $P < 0.05$ 。TG：三酰甘油；TC：总胆固醇；HDL-C：高密度脂蛋白胆固醇；LDL-C：低密度脂蛋白胆固醇。