

综上所述 对于腹泻的患儿可根据中医证候的不同进行辨证分型 针对分型的不同对患儿采用不同的中药制剂进行敷脐治疗 治疗效果显著 且该治疗方式属于外敷治疗 能够降低口服用药引起的患儿抵抗 更容易被患儿所接受 可以积极推进其在临床中的应用。

参考文献

[1] 洪雅芬,李江全. 中医药治疗小儿脾虚型泄泻病的近况[J]. 中医药导报 2015 21(11):91-93.

[2] 张春宇. 推拿联合中药敷脐治疗小儿腹泻 64 例疗效分析[J]. 中华全科医学 2015 13(6):964-965 968.

[3] 孙小叶,王静. 吴茱萸散敷脐联合足底穴位按摩治疗腹泻患儿[J]. 吉林中医药 2016 36(10):1059-1062.

[4] 刘相朝. 贴脐膏敷脐合加味五苓散(农本方)治疗小儿秋季腹泻效果观察[J]. 内蒙古中医药 2015 34(9):70-71.

[5] 王义勉,郝艳霞,张英端,等. 中药敷脐辅助治疗小儿腹泻的疗效观察[J]. 护理实践与研究 2013 10(14):151-152.

[6] 张军平. 中药敷脐治疗小儿腹泻的临床疗效分析[J]. 内蒙古中医药 2014 33(1):80-81.

[7] 任丽辉,崔素芝. 中药敷脐加思密达灌肠治疗小儿腹泻疗效观察[J]. 山西中医 2015 31(8):24-25.

[8] 岳慧雅. 中药敷脐治疗小儿腹泻不同辨证分型的疗效观察[J]. 中医临床研究 2016 8(11):72-73.

[9] 孙建民. 中药敷脐治疗小儿腹泻临床研究[J]. 河南中医 2016 36(2):270-271.

(本文校对:刘言言 收稿日期:2017-03-02)

皂术茵陈方治疗非酒精性脂肪性肝炎的临床观察

庄鸿莉

摘要:目的 探究皂术茵陈方治疗非酒精性脂肪性肝炎的临床效果。方法 选择我院 2015 年 5 月—2016 年 2 月非酒精性脂肪性肝炎患者 132 例 随机分组。西医治疗组采用多烯磷脂酰胆碱治疗;皂术茵陈组在西医治疗组基础上给予皂术茵陈方治疗。比较两组患者非酒精性脂肪性肝炎治疗效果;治疗前后丙氨酸氨基转移酶、门冬氨酸氨基转移酶、低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇;不良反应发生率。结果 皂术茵陈组患者非酒精性脂肪性肝炎治疗效果比西医治疗组高 $P < 0.05$;皂术茵陈组治疗前后丙氨酸氨基转移酶、门冬氨酸氨基转移酶、低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇比西医治疗组好 $P < 0.05$;两组患者均未出现严重不良反应。结论 皂术茵陈方治疗非酒精性脂肪性肝炎的临床效果确切,可有效改善患者病情和肝功能、血脂指标,无明显不良作用,值得推广。

关键词:皂术茵陈方;非酒精性脂肪性肝炎;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2017.13.010 文章编号:1003-8914(2017)-13-1856-03

Clinical Observation on Zaoshu Yinchen Prescription in the Treatment of Nonalcoholic Steatohepatitis

ZHUANG Hongli

(Department of Traditional Chinese Medicine, the First Affiliated Hospital of Xiamen University, Fujian Province, Xiamen 361003, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of Zaoshu Yinchen prescription in the treatment of nonalcoholic steatohepatitis. **Methods** 132 cases of patients with nonalcoholic steatohepatitis in our hospital from May 2015 to February 2016 were randomly divided into two groups. The Western medicine treatment group was treated with polyene phosphatidyl choline. The Zaoshu Yinchen group was treated with Zaoshu Yinchen prescription on the basis of Western medicine treatment group. The therapeutic effect, alanine aminotransferase, aspartate aminotransferase, low density lipoprotein cholesterol, high density lipoprotein cholesterol before and after treatment and the incidence of adverse reaction was compared, respectively. **Results** The therapeutic effect of Zaoshu Yinchen group was higher than that of Western medicine group $P < 0.05$. After treatment, alanine aminotransferase, aspartate aminotransferase, low density lipoprotein cholesterol, high density lipoprotein cholesterol of Zaoshu Yinchen group better than that of Western medicine group $P < 0.05$. There were no serious adverse reactions between two groups. **Conclusion** The Zaoshu Yinchen prescription in the treatment of nonalcoholic steatohepatitis has exactly clinical effect, can effectively improve the patient's condition and liver function, blood fat index, has no obvious side effects, and is worthy of promotion.

Key words: Zaoshu Yinchen prescription; Nonalcoholic steatohepatitis; therapy of TCM

非酒精性脂肪性肝炎可因炎症反复发作进一步进

展为肝硬化,甚至发展为肝癌,对人们身心健康和生
质量造成严重不良影响^[1]。为了探讨非酒精性脂肪
性肝炎的有效治疗方法,本研究探讨了皂术茵陈方治

作者单位:厦门大学附属第一医院中医科(厦门 361003)

疗非酒精性脂肪性肝炎的临床效果 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2015 年 5 月—2016 年 2 月非酒精性脂肪性肝炎患者 132 例随机分组。西医治疗组非酒精性脂肪性肝炎患者 66 例,男、女分别有 40 例、26 例,年龄 18~60 岁,平均年龄(34.24±5.28)岁。发病时间最短 1 个月,最长 14 年,平均(5.17±1.32)年。体质指数为 20~26kg/m²,平均(21.54±1.44)kg/m²。其中,合并糖尿病 14 例,合并腹型肥胖 26 例,合并高血压 18 例,合并冠心病 6 例。皂术茵陈组非酒精性脂肪性肝炎患者 66 例,男、女分别有 41 例、25 例,年龄 19~60 岁,平均年龄(34.67±5.18)岁。发病时间最短 1 个月,最长 14 年,平均(5.21±1.31)年。体质指数为 20~26kg/m²,平均(21.15±1.46)kg/m²。其中,合并糖尿病 14 例,合并腹型肥胖 25 例,合并高血压 17 例,合并冠心病 6 例。两组患者年龄、体质指数、性别、发病时间、合并疾病等资料差异无意义。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:所有患者符合非酒精性脂肪性肝炎诊断标准^[2],中医符合“痰瘀阻滞、湿热蕴结”证候 临床有口干口苦、腹胀、恶心呕吐、纳差、乏力、体胖、小便黄、大便黏滞不畅等表现;均有清楚意识,无合并精神疾病、认知障碍、失语症;无合并严重心肝肾等脏器疾病,均可配合本次研究;均对本研究知情同意,签署知情同意书;年龄在 18 周岁以上。排除标准:除外精神疾病者 妊娠期、哺乳期妇女;失代偿期肝硬化者;未经控制自身免疫性疾病者;其他非病毒性肝炎慢性肝病者;合并其他肝炎病毒感染或艾滋病感染者;依从性低下者;肝癌者;合并严重心肝肾等脏器疾病者。

1.3 治疗方法 西医治疗组采用多烯磷脂酰胆碱胶囊(国药准字 H20059010;赛诺菲(北京)制药有限公司生产)治疗,每次 2 粒,每天 3 次,口服 根据患者病情酌情减少服用量,减少到每次 1 粒,每天 3 次。皂术茵陈组在西医治疗组基础上给予皂术茵陈方治疗。组成:皂角刺、茵陈蒿、炒白术各 15 g,栀子 10 g,大黄 5 g。上述方剂每天 1 剂,分 2 次服用。两组患者均治疗 24 周。治疗期间两组均给予饮食调整、适量运动、戒酒戒烟等指导,促使患者建立健康生活习惯。

1.4 观察指标 比较两组患者非酒精性脂肪性肝炎治疗效果;治疗前后丙氨酸氨基转移酶、门冬氨酸氨基转移酶、低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇;不良反应发生率。

1.5 疗效评定标准 显效:经治疗,临床症状完全消失,血清肝功能指标以及血脂指标均恢复正常,经 B 超检查正常;有效:经治疗,临床症状改善,血清肝功能

指标以及血脂指标部分恢复正常,其中总胆固醇下降大于等于 20%,AST 或者 ALT 下降大于等于 40%,经 B 超检查情况改善;无效:未达到上述标准,甚至出现加重现象。总有效率=显效率+有效率^[3]。

1.6 统计学方法 采用 SPSS21.0 软件统计数据,计数资料采用%表示和 χ^2 检验,计量资料采用 *t* 检验和($\bar{x} \pm s$)表示。 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者非酒精性脂肪性肝炎治疗效果比较 皂术茵陈组患者非酒精性脂肪性肝炎治疗效果比西医治疗组高,其中,西医治疗组显效 30 例,有效 26 例,无效 10 例,总有效率 84.85%;皂术茵陈组显效 50 例,有效 14 例,无效 2 例,总有效率 96.97% $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者非酒精性脂肪性肝炎治疗效果比较(例,%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
西医治疗组	66	30	26	10	56(84.85)
皂术茵陈组	66	50	14	2	64(96.97)
χ^2	—	—	—	—	5.867
<i>P</i>	—	—	—	—	0.015

2.2 两组患者治疗前后丙氨酸氨基转移酶、门冬氨酸氨基转移酶、低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇比较 皂术茵陈组治疗前后丙氨酸氨基转移酶、门冬氨酸氨基转移酶、低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇比西医治疗组好 $P < 0.05$ 。见表 2 和表 3。

表 2 两组患者治疗前后丙氨酸氨基转移酶、门冬氨酸氨基转移酶比较(例 $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时期	丙氨酸氨基转移酶(U/L)	门冬氨酸氨基转移酶(U/L)
皂术茵陈组	66	治疗前	98.46±12.1	51.64±21.23
		治疗后	64.58±11.62 ¹⁾²⁾	40.35±11.55 ¹⁾²⁾
西医治疗组	66	治疗前	98.49±12.85	51.59±21.45
		治疗后	74.52±10.61 ¹⁾	45.59±18.24 ¹⁾

注:与治疗前对比,¹⁾ $P < 0.05$;与西医治疗组治疗后对比,²⁾ $P < 0.05$

表 3 两组患者治疗前后低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇比较(例 $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时期	低密度脂蛋白胆固醇(mmol/l)	高密度脂蛋白胆固醇(mmol/l)
皂术茵陈组	66	治疗前	4.73±1.11	1.11±0.31
		治疗后	1.73±1.13 ¹⁾²⁾	2.03±0.31 ¹⁾²⁾
西医治疗组	66	治疗前	4.73±1.14	1.13±0.39
		治疗后	3.82±0.62 ¹⁾	1.63±0.42 ¹⁾

注:与治疗前对比,¹⁾ $P < 0.05$;与西医治疗组治疗后对比,²⁾ $P < 0.05$

2.3 两组患者不良反应发生率比较 两组患者均未出现严重不良反应。其中,西医治疗组有 1 例乏力和 1 例胃肠道反应发生,发生率为 3.03%;皂术茵陈组有 1 例恶心发生,发生率为 1.52% 见表 4。

表 4 两组患者不良反应发生率比较 (例, %)

组别	例数	恶心	乏力	胃肠道反应	发生率
西医治疗组	66	0	1	1	2(3.03)
皂术茵陈组	66	1	0	0	1(1.52)
χ^2	—	—	—	—	0.574
<i>P</i>	—	—	—	—	0.429

3 讨论

中医学上无脂肪肝病名,根据其临床表现可纳入“痰浊”等范畴。其发病多因饮食不节、过食肥甘厚味导致脾失健运和肝失疏泄所致,可出现痰浊、瘀血和湿邪互结^[4]。

早在上世纪八十年代初,非酒精性脂肪肝就被以区别于酒精性脂肪肝的特点被提出,并在九十年代成为发病率很高的一种肝脏疾病,在亚太地区,成年人中非酒精性脂肪肝的患病率一般在 7%~40% 之间,而在西方国家,该比例高达 20%~40%,已经成为一种世界性公共健康问题。非酒精性脂肪肝在任何年龄、任何性别的人群中都可以发生,但从概率学角度分析,则中年女性群体,特别是合并有肥胖症、2 型糖尿病、高脂血症或者高血压症、动脉粥样硬化、冠心病等心血管疾病的患者中,有更高的发病率。同时,研究还发现在上述群体中,从早期非酒精性脂肪肝发展成为非酒精性脂肪性肝炎、肝硬化乃至肝癌的风险也更高。在治疗上,现代医学认为非酒精性脂肪性肝炎和胰岛素抵抗所致氧化应激增加有一定的相关性,可诱导活性氧导致肝细胞膜脂质过氧化并引起肝脏炎症。

西医多采用多烯磷脂酰胆碱等药物治疗,具有保护和修复生物膜的作用,可有效改善脂质代谢,将乳糜颗粒以及低密度脂蛋白降解,从而有效降低胆固醇水平。另外,多烯磷脂酰胆碱还可激活卵磷脂胆固醇酰基转移酶,协助胆固醇逆转运,促进肝功能的改善和脂质代谢的改善,加速细胞膜再生,减少胶原纤维沉积^[5]。但单纯西医治疗效果欠佳^[5,6]。

皂术茵陈方中,白术可健脾益气,化湿祛浊;茵陈可清肝利胆,清热利湿;栀子可清热降火,促进湿热排出;大黄可通利大便,泄热逐瘀;皂角刺可活血化瘀降浊。诸药合用,可共奏活血化瘀、清热利湿之功,符合非酒精性脂肪性肝炎“湿热”“血瘀”的发病病机,治疗效果确切,可有效改善非酒精性脂肪性肝炎患者临床症状,促进血清血脂水平的改善和肝功能的改善^[7,8]。

现代医学试验证实,皂术茵陈方治疗非酒精性脂肪性肝炎可有效降低血清炎症指标水平,且对肝纤维

化程度有明显的改善作用,可有效改善患者预后,预防病变进一步进展和恶化,对患者生存质量的提高有重要意义^[9,10]。

本研究中,西医治疗组采用多烯磷脂酰胆碱治疗;皂术茵陈组在西医治疗组基础上给予皂术茵陈方治疗。结果显示,皂术茵陈组患者非酒精性脂肪性肝炎治疗效果比西医治疗组高, $P < 0.05$;皂术茵陈组治疗前后丙氨酸氨基转移酶、门冬氨酸氨基转移酶、低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇比西医治疗组好, $P < 0.05$,说明皂术茵陈方治疗非酒精性脂肪性肝炎可有效改善患者血脂和肝功能,对患者预后具有积极作用。

两组患者均未出现严重不良反应,说明皂术茵陈方治疗非酒精性脂肪性肝炎安全性高,无明显不良作用,患者耐受性良好,可提高其治疗的依从性。

综上所述,皂术茵陈方治疗非酒精性脂肪性肝炎的临床效果确切,可有效改善患者病情和肝功能、血脂指标,无明显不良作用,值得推广。

参考文献

- [1] 陈少东, 杨嘉恩, 王宏国, 等. 皂术茵陈方治疗非酒精性脂肪性肝炎 40 例临床研究[J]. 中医药通报, 2015, 14(1): 46-48, 64.
- [2] Nobili V, Donati B, Panera N, et al. A 4-polymorphism risk score predicts steatohepatitis in children with nonalcoholic fatty liver disease [J]. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, 2014, 58(5): 632-636.
- [3] 刘倩倩, 肖国强. 游泳运动对肥胖及肥胖抵抗型 NAFLD 大鼠干预效果的对比研究[J]. 体育学刊, 2013, 20(1): 129-134.
- [4] Nobili V, Cutrera R, Liccardo D, et al. Obstructive sleep apnea syndrome affects liver histology and inflammatory cell activation in pediatric nonalcoholic fatty liver disease, regardless of obesity/insulin resistance [J]. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 2014, 189(1): 66-76.
- [5] 彭清泉. 脂肪肝治疗 35 例非酒精性脂肪性肝患者观察研究[J]. 中外医疗, 2012, 31(29): 93-95.
- [6] 江艳, 薛平燕, 徐玉善, 等. 非酒精性脂肪性肝患者的代谢紊乱分析[J]. 昆明医科大学学报, 2015, 36(4): 45-47.
- [7] Clarke JD, Novak P, Lake AD, et al. Characterization of hepatocellular carcinoma related genes and metabolites in human nonalcoholic fatty liver disease [J]. Digestive Diseases and Sciences, 2014, 59(2): 365-374.
- [8] 周晓敏. 二甲双胍联合熊去氧胆酸治疗非酒精性脂肪性肝的效果探讨[J]. 世界临床医学, 2016, 10(4): 110.
- [9] Lake AD, Novak P, Hardwick RN, et al. The Adaptive endoplasmic reticulum stress response to lipotoxicity in progressive human nonalcoholic fatty liver disease [J]. Toxicological Sciences, 2014, 137(1): 26-35.
- [10] 杨崎恩, 蒋亦明, 陆宇红. 双环醇联合多烯磷脂酰胆碱与熊去氧胆酸治疗非酒精性脂肪性肝炎的对比[J]. 国际流行病学传染病学杂志, 2011, 38(4): 243-245.

(本文校对: 林俊哲 收稿日期: 2017-03-03)