

· 临床经验 ·

逍遥散加味治疗脂肪肝 86 例

何召叶

【摘要】 目的 观察逍遥散加味治疗脂肪肝的临床疗效。**方法** 以双盲观察方法,设逍遥散加味治疗组 86 例,口服东宝肝泰片为对照组 60 例,观察和对比 2 组中医证候积分、肝功能、血脂及肝脏影像学的变化。**结果** 治疗组总有效率为 95.35%,对照组为 81.67%,2 组比较差异有统计学意义($P<0.05$),治疗组在各证候疗效和改善肝功能方面明显优于对照组($P<0.05$),在降低血脂和肝脏影像学方面 2 组无明显差异($P>0.05$)。**结论** 逍遥散加味治疗脂肪肝机理符合中医理论,且临床疗效显著。

【关键词】 脂肪肝; 逍遥散; 疗效观察

【中图分类号】 R575.5 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.09.020

当肝细胞内脂质蓄积超过 5% 或在组织学上每单位面积 1/3 以上肝细胞发生脂肪变时,即称为脂肪肝^[1]。近年来,随着人们生活习惯、生活节奏和饮食结构的变化,主要表现为营养过剩,运动过少,加之现代医学尚缺乏有效地治疗手段等因素,以致各类脂肪肝的发病率高达 25% 左右,约 1.5% ~ 8.0% 患者可发展为肝硬化^[2]。因此,积极预防和治疗脂肪肝,具有十分重要的临床意义。2010 年 1 月至 2012 年 4 月,笔者运用逍遥散加味治疗各类脂肪肝患者 86 例,取得明显疗效,报道如下。

1 对象与方法

1.1 一般资料

所选病例均来自山东省滕州市中医医院门诊和住院病人,146 例脂肪肝患者,均诊断明确,符合纳入标准,随机分为治疗组 86 人,对照组 60 人。治疗组:男性 59 例,女性 27 例,平均年龄(42.35±5.98)岁;平均病程(8.25±4.16)个月,酒精性脂肪肝 29 例,非酒精性脂肪肝 57 例。对照组:男性 39 例,女性 21 例,平均年龄(41.23±5.62)岁;平均病程(8.07±4.08)个月,酒精性脂肪肝 22 例,非酒精性脂肪肝 38 例。2 组治疗前其脂肪肝类型、中医证型分布、病情、肝脏彩超,血清谷氨酸氨基转移酶(ALT)、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)、总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)等水平,统计学分析差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

西医诊断标准:(1)非酒精性脂肪肝诊断标准:参照中华医学会肝脏病学分会脂肪肝和酒精性肝病学会,非酒精性脂肪肝诊断标准^[3]。(2)酒精性脂肪肝诊断标准:参照 Tilg H. Day CP 等所制定的诊断标准^[4]。(1)有长期饮酒史,一

般超过 5 年,折合乙醇量男性 ≥ 40 g/d,女性 ≥ 20 g/d;或 2 周内大量饮酒史,折合乙醇量 >80 g/d。但应注意性别,遗传易感性等因素的影响。乙醇量(g)换算公式=饮酒量(ml)×乙醇含量(%)×0.8。(2)临床症状为非特异性,可无症状,或有右上腹胀痛、食欲不振、乏力、体质量减轻、黄疸等;随着病情加重,可有神经精神症状和蜘蛛痣、肝掌等表现。(3)血清天冬氨酸氨基转移酶(AST)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)、 γ -谷氨酰转肽酶(GGT),总胆红素(TBil),凝血酶原时间(PT),平均红细胞容积(MCV)和缺糖转铁蛋白(CDT)等指标升高。其中 AST/ALT >2 、GGT 升高、MCV 升高为酒精性肝病的特点,而 CDT 测定虽然较特异但临床未常规开展。禁酒后这些指标可明显下降,通常 4 周内基本恢复正常(但 GGT 恢复较慢),有助于诊断。(4)肝脏 B 超或 CT 检查有典型表现。(5)排除嗜肝病病毒感染以及药物、中毒性肝损伤和自身免疫性肝病等。符合第(1)、(2)、(3)项和第(5)项或第(1)、(2)、(4)项和第(5)项可诊断酒精性肝病;仅符合第(1)、(2)项和第(5)项可疑诊断酒精性肝病。

中医诊断标准:参照中华人民共和国国家标准·中医临床诊疗术语·证候部分(GB/T 16751.2-1997)^[5]和中药新药临床研究指导原则^[6]。其主要证候为腹胀,胸胁胀满,纳呆,倦怠乏力,舌质红,苔白黄而腻,脉弦滑。

1.3 纳入病例标准

(1)符合以上脂肪肝诊断标准。(2)年龄在 22 ~ 70 岁者。(3)中医辨证属肝郁脾虚、痰湿瘀滞、肝经湿热及肝郁血瘀患者。

1.4 排除病例标准

(1)年龄在 22 岁以下或 70 岁以上者。(2)合并有严重心、脑、肾或造血系统疾病者。(3)并发失代偿性肝硬化、晚期肝癌、肝性脑病或病毒性肝炎等各种原因所致脂肪肝者。(4)对逍遥散加味过敏者。(5)中医辨证属肝肾阴虚、肝阳

作者单位:277500 山东省滕州市中医医院内科

作者简介:何召叶(1980-),本科,主治医师。研究方向:肝病临床研究。E-mail:xyzwx521@163.com

文献标引:

何召叶.逍遥散加味治疗脂肪肝86例[J].环球中医药,2012,5(9):702-704.

上亢者。(6)资料不全影响疗效判断者。

1.5 治疗方法

治疗组:口服逍遥散加味汤剂:柴胡 10 g、当归 15 g、白芍 12 g、茯苓 15 g、白术 15 g、枳壳 12 g、郁金 12 g、丹参 30 g、薏苡仁 30 g、泽泻 15 g、生山楂 30 g、甘草 5 g。以上药物均由北京康仁堂药业有限公司提供免煎颗粒,每天 1 剂,分两次开水冲服,30 天为 1 疗程。共观察 3 个疗程。伴右上腹胁疼者加川楝子 15 g、元胡 15 g;血清胆红素高和转氨酶高者加茵陈 15 g、田基黄 15 g、垂盆草 15 g;脾虚便稀者加党参 20 g、山药 30 g。

对照组:口服复方蛋氨酸胆碱片(商品名:东宝肝泰片,由通化东宝药业股份有限公司生产)一天 3 次,每次 3 片,服用 3 个月。

1.6 疗效评定标准

临床证候变化,按中医证候积分从轻到重依次量化为 0、2、4、6 分。疗效评价公式:〔(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分〕×100%。

参照中药新药临床研究指导原则^[6]和中华医学会肝病学分会脂肪肝诊断标准^[3],痊愈:中医证候积分减少>90%,肝功能和血脂恢复正常,超声扫描为正常肝脏声像;显效:70%≤中医证候积分减少<90%,血脂和肝功明显好转,肝脏超声声像显著改善;有效:30%≤中医证候积分减少<70%,肝功和血脂中度改善,肝脏超声声像中度改善;无效:中医证候积分减少<30%,证候无明显好转甚至加重,肝功和血脂无变化,肝脏超声声像无改变。

1.7 统计学处理

使用 SPSS 11.0 统计软件,证候总疗效和超声变化比较为计数资料,采用秩和检验,计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内治疗前后指标变化采用配对 *t* 检验,组间指标比较采用 *t* 检验。

2 结果

2.1 2 组脂肪肝患者治疗前后证候总疗效比较

2 组病例临床总疗效,经秩和检验, $P<0.05$,提示 2 组病例临床总疗效之间差异比较具有统计学意义,治疗组临床总疗效明显优于对照组,见表 1。

2.2 2 组脂肪肝患者治疗前后中医证候积分比较

治疗前,2 组脂肪肝患者中医证候积分比较差异无统计学意义($P>0.05$),因此,2 组之间具有可比性。治疗后,治

疗组患者中医证候积分均较治疗前明显降低,差异比较具有显著统计学意义($P<0.01$);对照组患者中医证候积分亦有明显降低,差异比较具有显著统计学意义($P<0.05$)。组间比较,治疗后 2 组患者中医证候积分比较, $P<0.05$,具有统计学意义,见表 2。

表 1 2 组脂肪肝患者总疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	86	16	34	32	4	95.35%
对照组	60	9	19	31	11	81.67%

表 2 2 组脂肪肝患者中医证候积分变化比较

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	86	4.27 ± 1.32	2.12 ± 0.89 ^a
对照组	60	4.31 ± 2.15	3.13 ± 1.32 ^{bc}

注:2 组治疗前后积分比较^a $P<0.01$,^b $P<0.05$;与对照组比较^c $P<0.05$

2.3 2 组脂肪肝患者治疗前后肝功能、血脂的变化比较

治疗前,2 组脂肪肝患者肝功能、血脂比较差异无统计学意义($P>0.05$),因此,2 组之间具有可比性。治疗后,治疗组患者在 ALT、AST、TC、TG 均较治疗前明显降低,差异比较具有统计学意义($P<0.05$);对照组患者 ALT、AST、TC、TG 亦有降低,差异比较具有显著统计学意义($P<0.05$)。组间比较,治疗后 2 组患者在 TC、TG 方面比较, $P>0.05$,无统计学意义,见表 3。

2.4 2 组脂肪肝患者治疗前后肝脏 B 超声像变化

经治疗治疗组肝脏 B 超声像变化有效率 59.3%,对照组 46.7%。两组患者变化情况比较, $P>0.05$,差异无统计学意义。

2.5 不良反应

服药后 2 组患者均未发现明显的不良反应。

3 讨论

脂肪肝主要表现为肝实质细胞发生脂肪性变性,现代医学根据其病因一般分为酒精性与非酒精性两大类,而非酒精性脂肪肝多由下列诸因素引起,如营养不良,肥胖病,糖尿病,妊娠期,四环素应用,毒物损害以及 Recye 综合征等。

表 3 2 组脂肪肝患者治疗前后肝功能、血脂的变化比较

组别	ALT(U/L)	AST(U/L)	TBIL(μ mol/L)	TC(mmL/L)	TG(mmL/L)
治疗组					
治疗前	72.36 ± 3.25	51.24 ± 5.20	31.23 ± 5.12	6.28 ± 1.02	3.25 ± 0.56
治疗后	38.98 ± 3.21 ^{ab}	28.48 ± 2.75 ^{ab}	13.75 ± 3.21 ^a	5.64 ± 0.91 ^a	1.86 ± 0.63 ^a
对照组					
治疗前	69.56 ± 3.21	52.1 ± 4.62	32.71 ± 4.27	6.32 ± 1.08	3.58 ± 0.76
治疗后	45.26 ± 2.68 ^a	39.16 ± 2.46 ^a	19.32 ± 4.17 ^a	5.60 ± 1.02 ^a	1.93 ± 0.58 ^a

注:2 组治疗前后组内比较,^a $P<0.01$;治疗后组间比较,^b $P<0.05$

文献标引:

何召叶.逍遥散加味治疗脂肪肝 86 例[J].环球中医药,2012,5(9):702-704.

表 4 2 组脂肪肝患者治疗前后肝脏 B 超声像变化[例(%)]

组别	例数	恢复正常	减轻	无变化	有效率
治疗组	86	36(41.9%)	15(17.4%)	35(40.7%)	59.3%
对照组	60	16(26.7%)	12(20.0%)	32(53.3%)	46.7%

脂肪肝当属于中医学“癥瘕”、“积聚”、“痞满”、“臌胀”、“癖病”等范畴。在病因上多责于饮食不节,或过食肥甘,或饮酒过度,或情志不畅,劳逸失调。其根本病机为肝气郁结,脾虚湿阻,湿热内蕴,瘀血阻滞,痞阻肝脉^[7]。其病变部位在肝,与胆、脾、胃和肾等脏腑密切相关。

逍遥散是治疗肝郁血虚脾弱之证的代表方,重在疏肝理气,养血健脾。方中以柴胡为君,目的疏肝解郁,使肝气条达。柴胡性清,主升散,味微苦,为疏肝上品,臣以当归、白芍和血柔肝,既养肝体又助肝用,且防柴胡窃肝阴,木郁易土衰,肝病易传脾,诚如仲景所言“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,故以白术、茯苓、甘草健脾益气,气虚甚者加党参,山药,不但能扶土抑肝木,且营养生化有源。笔者在逍遥散基础上加上薏苡仁、泽泻更能增加健脾利湿之功,加入生山楂以活血消癥,丹参配郁金更具有良好的活血化瘀之效。综观本方,针对本病的病理机制特点,可健脾益气以补其虚,又可利水渗湿,清热化痰,活血通络。消中有补,攻补兼施,诸药合用,共达健脾化湿,清热化痰,活血通络之效。对因脾虚湿盛、痰热血瘀、阻滞脉络之脂肪肝有较为满意的临床疗效。

现代医学研究也证明:山楂、郁金均具有降脂作用,泽泻提取物对各种原因引起的动物脂肪肝均有良好效应,可改善肝脏脂肪代谢、抑制外源性 TC 吸收、抑制肝内 TG 的合成。

逍遥散加味还有明显的降低 ALT 和 AST、显著消退肝细胞肿胀、保护肝损伤等作用^[8]。

笔者观察到逍遥散加味治疗脂肪肝与对照组比较,治疗组总有效率 95.35%,对照组 81.67%,2 组具有显著性意义, ($P<0.05$),中医证候积分变化比较,治疗组明显优于对照组, ($P<0.05$),肝功及血脂变化 2 组治疗前后均有显著性意义。且无明显不良反应,证明逍遥散加味治疗脂肪肝疗效显著,值得临床推广应用。

参 考 文 献

- [1] 曹小菊. 中医对脂肪肝的认识及治疗现状[J]. 中医杂志, 2000,41(6):37.
- [2] 陈玮. 脂肪肝的中医药研究进展[J]. 中医药通报,2008,7(4):64.
- [3] 中华医学会肝脏病学分会脂肪肝和酒精性肝病学组. 非酒精性脂肪肝诊断标准[J]. 中华肝脏病杂志,2003,11(2):72.
- [4] Tilg H, Day CP. Management strategies in alcoholic liver disease [J]. Nat Clin prsct Gastroenterol Hepatol,2007,4(1):24-34.
- [5] 中华人民共和国国家标准·中医临床诊疗术语·证候部分 (GB/T 16751.2-1997)
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002.
- [7] 潘金友,张爽秋,姚祖颐,等. 疏肝化瘀为主治疗脂肪肝[J]. 辽宁中医杂志,2001,28(3):152.
- [8] 乔成安. 逍遥散加减治疗非酒精性脂肪肝 30 例[J]. 陕西中医,2010,31(9):1118-1119.

(收稿日期: 2012-07-25)

(本文编辑: 刘群)

· 信息之窗 ·

本刊《中医病案析评》栏目征稿

《环球中医药》杂志开辟《中医病案析评》栏目。中医医籍医案是中医学学术传承的宝库,中医住院病历的书写也对中医师分析病案提出了较高的要求,希望通过本栏目,广大读者将临床中遇到的典型病案或疑难病案整理刊发,交流辨证体会、临床心得,提高学术水平,共同成长。

写作格式与要求

文题可以用中医辨证、中医诊断命名,也可以用主要症状、体征、西医诊断命名,也可以用中医证名和西医病名混合命名。无需英文文题。

本栏目文章结构分为“病历摘要”和“分析与讨论”两部分。“病历摘要”用准确简介语言交代清楚患者主诉、病史、中医西医诊断、中医辨证、治法、用药、复诊情况等。“分析与讨论”部分要求逻辑性强、说理清楚、体现良好的中医辨证素养与临床思维模式,展示对临床工作的实际借鉴意义。

讨论开始部分请明确指出本病案分析讨论的要点和重点。请作者给出诊断和辨证的结论或意见,所分析的病案应有西医诊断结果和确诊证据。请总结相关疾病的国内外研究作简要评述。文后列出主要参考文献。

总字数控制在 5000 字以下。需中文摘要及关键词。

作者在文题下署名,拥有本文著作权,论文性质等同于本刊论著,文献标识码为 A。

文章形式建议由作者系统归纳,形成思路清晰、条理清楚、科学性强的临床论文;也可以采用依次发言形式或师生问答形式。

本栏目论文目的在于共同学习,请勿文过饰非,修改原始处方和病例。引用中医典籍中基础理论不宜过多。

文献标引:

何召叶. 逍遥散加味治疗脂肪肝 86 例[J]. 环球中医药, 2012, 5(9):702-704.