

84例非酒精性脂肪肝患者行茵陈蒿汤加味治疗的应用价值研究

黄慧琴

郴州市第二人民医院 湖南郴州 423000

【摘要】目的 分析非酒精性脂肪肝患者行茵陈蒿汤加味治疗的应用价值。**方法** 选取我院收治的84例非酒精性脂肪肝患者,随机分为研究组与对照组,每组42例。对照组给予复方甘草酸苷治疗,研究组在对照组基础上增加茵陈蒿汤加味治疗。比较两组治疗效果以及治疗后两组患者血脂水平。**结果** 研究组治疗总有效率为97.62%,明显高于对照组85.71%, $P < 0.05$;治疗后,研究组患者TG、LDL-C、TC指标均明显低于对照组,HDL-C指标明显高于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 非酒精性脂肪肝患者行茵陈蒿汤加味治疗效果显著,能有效改善患者血脂水平,具有较高的临床应用价值。

【关键词】 非酒精性脂肪肝;茵陈蒿汤加味;应用价值**【中图分类号】** R259**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2018) 11-151-01

非酒精性脂肪肝为临床常见的一种代谢性肝脏损伤疾病,胰岛素抵抗、遗传易感是导致该病发生的主要因素,该病患者有过量饮酒及长期饮酒史,临床症状多表现为肝脾肿大、肥胖乏力以及消化不良等,严重者可出现肝细胞癌、肝硬化等症状,影响患者生活质量的同时也危及其生命安全^[1-2]。本文主要分析了非酒精性脂肪肝患者行茵陈蒿汤加味治疗的应用价值,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料

选取我院2017年1月至2018年6月收治的84例非酒精性脂肪肝患者,所有患者均符合《非酒精性脂肪性肝病防治指南(2018更新版)》中相关诊断标准,自愿参与本次研究并签署知情同意书,经医院伦理委员会批准。随机将其分为研究组与对照组,每组42例。其中研究组男25例,女17例,年龄25~60岁,平均(37.59±6.43)岁;对照组男24例,女18例,年龄26~60岁,平均(38.12±6.57)岁。两组患者基本资料无统计学差异。

1.2 方法

所有患者均控制饮食、合理运动并戒烟戒酒,对照组给予复方甘草酸苷治疗,将60mL复方甘草酸苷注射液加入250mL 0.9%氯化钠注射液中静脉滴注,1次/d,治疗4周后改服复方甘草酸苷片,每日3次,每次2片,再治疗4周。研究组在对照组基础上加用茵陈蒿汤加味治疗,方剂组成:栀子10g,茵陈蒿15g,紫花地丁15g,丹参10g,土茯苓15g,甘草6g,泽泻、山楂及郁金各10g;痰湿重者加10g藿香与10g苍术;大便干者加9g大黄;肝肾阴虚者加15g山茱萸和15g白芍。每日1剂,水煎,每次取200mL汁早晚温服,治疗8周。

1.3 观察指标

比较两组治疗效果以及治疗后两组患者血脂水平。疗效评定标准:治疗后,患者临床症状与体征彻底消失,生化指标恢复症状,影像学检查患者肝脏完全恢复为治愈;临床症状及生化指标显著改善,影像学检查肝脏明显好转为显效;患者临床症状与体征、生化指标及影像学检查均明显改善为有效;未达到有效标准为无效。总有效率为有效率+显效率+治愈率。血脂水平主要包括甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、总胆固醇(TC)。

1.4 数据处理

采用统计学SPSS19.0软件包进行分析与处理,计量资料以均数±标准差表示,行t检验;计数资料用率表示,行卡方检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组治疗效果

研究组治疗总有效率为97.62%,明显高于对照组85.71%, $P < 0.05$,见表1。

2.2 比较两组治疗后血脂水平

治疗后,研究组患者TG、LDL-C、TC指标均明显低于对照组,

HDL-C指标明显高于对照组, $P < 0.05$,见表2。

表1: 比较两组治疗效果(%)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
研究组	42	13	19	9	1	41 (97.62)
对照组	42	7	18	11	6	36 (85.71)
χ^2						3.896
P						< 0.05

表2: 比较两组治疗后血脂水平($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TG	LDL-C	HDL-C	TC
研究组	42	1.39±0.52	3.39±0.84	1.61±0.22	5.16±0.85
对照组	42	1.78±0.41	3.82±0.73	1.35±0.26	6.87±1.03
χ^2		3.817	2.504	4.947	8.298
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

非酒精性脂肪肝主要是受多种因素影响导致肝细胞内脂质含量升高,体内摄入过多的碳水化合物及脂肪,在运动量比较少情况下使脂质在肝脏内大量堆积,进而形成脂肪肝。临床治疗主要以抗炎、保肝、抗氧化及降脂为主,但常规治疗方法效果欠佳^[3]。中医理论认为,该病多因过食肥甘厚味、运动过少致肉内积,或情志失调导致肝血瘀滞、肝脏失疏、脾胃失健、湿热内蕴,治疗关键在于除湿化热。茵陈蒿汤主要由茵陈、栀子、紫花地丁、丹参、土茯苓等组成,方剂中的茵陈、土茯苓、紫花地丁、栀子可清热解毒,大黄可清热、利湿、退黄,泽泻可化浊降脂,郁金疏肝理气,山楂散瘀行滞、消食化积,丹参活血化瘀,甘草调和诸药,将诸药联用可达到较好的清热、利湿、化痰、解毒、降脂等功效^[4]。本研究,研究组治疗总有效率明显高于对照组,治疗后,研究组患者TG、LDL-C、TC指标均明显低于对照组,HDL-C指标明显高于对照组,均有 $P < 0.05$ 。由此可以说明,非酒精性脂肪肝患者行茵陈蒿汤加味治疗效果显著,能有效改善患者血脂水平,具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 江桂英,周伟青,王卓等.茵陈蒿汤在非酒精性脂肪性肝炎患者治疗工作中的疗效评价[J].数理医药学杂志,2018,31(8):1192-1193.
- [2] 任玉莲,张志敏.茵陈蒿汤加味治疗非酒精性脂肪肝48例[J].河南中医,2015,35(05):1007-1009.
- [3] 赵嘉品,汪颖珏,朱永新,高书荣,岳瑶函.茵陈蒿汤加减方对非酒精性脂肪肝患者糖、脂及尿酸代谢的影响[J].四川中医,2018,36(03):112-114.
- [4] 刘丹,李萍,王俊岭等.茵陈蒿汤治疗非酒精性脂肪性肝炎的临床疗效及对TLR-4表达的影响[J].中西医结合肝病杂志,2017,27(2):80-82.