

消脂汤治疗脂肪肝的有效性研究

周明霞 周 静*

苏州市吴江区中医院 215000

【摘要】目的 探讨消脂汤治疗脂肪肝的有效性。**方法** 选择2017年12月-2018年12月治疗的脂肪肝患者86例作为对象,随机数字表分为对照组(n=43)和观察组(n=43)。对照组给予常规方法治疗,观察组在对照组基础上联合消脂汤进行治疗,3个月治疗后对患者效果进行评估,比较两组的肝功能及血脂指标及两组并发症的发生情况。**结果** 观察组治疗后3个月AST、ALT肝功能及TG、TC等血脂指标,均低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05);观察组食欲不振、疲倦乏力、恶心呕吐及肝肾异常发生率均明显低于对照组(P<0.05)。**结论** 将消脂汤用于治疗脂肪肝患者中有显著的疗效,改善患者的症状,未增加并发症发生率,值得推广应用。

【关键词】 消脂汤;脂肪肝;有效性研究

【中图分类号】 R285.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596(2019)04-032-02

脂肪肝是由身体的代谢性疾病引起的,主要表现为肝脂肪过度沉积,通常与肥胖、II型糖尿病、高脂血症有关。临床研究表明^[1]:脂肪肝的发生与胰岛素的抵抗有关。随着人们生活方式的改变、生活节奏快,工作压力大,导致脂肪肝发病率进一步上升,疾病的总体转归和发展不容乐观,影响患者健康、生活。中医认为脂肪肝的发生与脾胃的变性有关。临床多表现为单纯性脂肪肝、脂肪肝、脂肪肝肝硬化、部分肝脏不适、右侧腹胀等。消脂汤属于脂肪肝临床上常用的中医汤药,具有改善肝脏循环、有效降低胆固醇、促进消化等。因此,本文采取病例对照方法进行研究,探讨消脂汤治疗脂肪肝的有效性研究,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2017年12月-2018年12月治疗的脂肪肝患者86例作为对象,随机数字表分为对照组和观察组。对照组43例,男26例,女17例,年龄(53-72)岁,平均(61.49±5.77)岁;病程(6d-2)年,平均(1.05±0.42)年;体质量指数(20-25)kg/m²,平均(23.12±0.74)kg/m²。观察组43例,男23例,女20例,年龄(51-74)岁,平均(62.11±5.82)岁;病程(7d-2)年,平均(1.09±0.45)年;体质量指数(21-25)kg/m²,平均(23.66±0.79)kg/m²。两组临床资料比较均无统计学意义(P>0.05)。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准:(1)均符合脂肪肝诊断标准^[2];(2)患者均能遵医嘱按时、按量用药;(3)患者均属于自愿参加入组

排除标准(1)合并脑血管疾病或伴有其他恶性肿瘤者;(2)

近1个月给予其他药物治疗或对本研究实验结果产生影响者;(3)合并精神异常、伴有自身免疫系统疾病者。

1.3 方法

对照组:给予常规方法治疗。对患者进行合理的饮食控制,控制糖分的吸入,适当运动锻炼,并予以口服西药治疗。

观察组:在对照组基础上联合消脂汤治疗。方药由:柴胡10g、白芍10g、枳壳10g、半夏10g、茯苓10g、陈皮10g、白术10g、当归10g、决明子15g、丹参15g、泽泻20g、生山楂20g、甘草5g,水煎服,每天1剂,早晚各服用1次,治疗3个月为1个疗程。3个月治疗后对患者效果进行评估。

1.4 观察指标

(1)肝功能及血脂指标。观察两组治疗后3个月AST、ALT肝功能及TG、TC等血脂指标。(3)两组并发症情况。记录两组治疗过程中食欲不振、疲倦乏力、恶心呕吐、血压升高、肝肾异常发生率。

1.5 统计分析

采用SPSS18.0软件处理,计数资料行 χ^2 检验,采用n(%)表示,计量资料行t检验,采用($\bar{x} \pm s$)表示,P<0.05差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肝功能及血脂比较

两组治疗前肝功能及血脂各指标水平平均无统计学意义(P>0.05);观察组治疗后3个月AST、ALT肝功能及TG、TC等血脂指标,均低于对照组(P<0.05);差异有统计学意义(P<0.05),见表1。

表1: 两组肝功能及血脂比较(%, $\bar{x} \pm s$)

组别		AST	ALT	TG	TC
观察组(n=43)	治疗前	60.21±20.55	74.15±41.23	5.26±1.35	7.85±1.56
	治疗后3个月	22.11±6.85 ^a	18.21±9.26 ^a	2.20±0.51 ^a	5.21±0.96 ^a
对照组(n=43)	治疗前	62.51±20.23	74.17±40.25	5.12±1.42	7.55±1.47
	治疗后3个月	26.25±9.86 ^{ab}	27.56±12.20 ^{ab}	3.12±0.78 ^{ab}	5.52±1.01 ^{ab}

注:与治疗前比,^aP>0.05,与对照组比,^bP<0.05

2.2 两组并发症比较

两组治疗过程中血压升高发生率无统计意义(P>0.05),观察组食欲不振、疲倦乏力、恶心呕吐及肝肾异常发生率均明显低于对照组(P<0.05),见表2。

3 讨论

脂肪肝好发于长期喝酒或肥胖人群中,由于患者在机体代谢过程中肝功能吸收速率慢,导致肝功能及血脂功能指标升高。对于患者由于肝功能受到不同刺激,再加上血脂指标的升高,临床表现为食欲不振、疲倦乏力、恶心呕吐等,影响患者健康、生活^[3]。近年来,消脂汤在脂肪肝患者中得到应用,且效果理想。本研究中,观察组治疗后3个月AST、ALT肝功能及TG、TC等血脂指标,均低于对照组,差异有统计学意义

(下转第34页)

* 通讯作者:周静

肾虚引起的。如果孕妇本身就身体虚弱或者平时过于劳累就容易导致肾虚，所以在治疗时应该以以补肾为主，同时益气健脾，从根源上解决孕期发生胎漏、胎动不安的问题，为胎儿后期的生长发育提供稳定的环境，达到孕妇和胎儿身体健康的目的。

在现在的临床治疗中，采用中医的滋肾育胎方对患者进行治疗也要根据患者的实际情况进行药房的加减，不要拘泥于基础的药方，要通过详细的检查判断患者是否符合用药特征，还要结合现代医学的检查手段关注患者胎儿发育状况，视情况进行用药，如果患者腹痛则可以在基础药方加芍药和甘草汤等止痛药物，加黄芪、升麻等药物可以补气缓解小腹坠痛等。如果患者的状况不适合保胎，应该及时告知患者早做准备，一般来说流血超过两周并伴有剧烈的疼痛，则不适合进行治疗。在治疗期间如果患者的症状未好转也应该进行详细的检查，查明原因，再行治疗。

中医对于胎漏、胎动不安的治疗基本都从补肾健脾的角度来给药，再结合混着情况进行调整，从现代医学的角分析，滋肾育胎方治疗胎漏、胎动不安的原理是促进胎盘 HCG 分泌的增多极其分泌的稳定性，使患者血清孕酮的水平上升，同时还有研究表明采用滋肾安胎的方法会使患者子宫内膜中孕酮受体增多，增加其利用效率，这对于孕早期患者来说不仅有利于早期的妊娠稳定也有利后期胎儿的生长发育。这与西

医的治疗原理不谋而合，但是不同的是，中医更加注重从孕妇的整体状况出发，究其根本原因，对症下药，重在治标。随着医学技术的发展越来越多的中医药方通过现代的医学手段被证明安全有效，在临床的应用也越来越多，滋肾育胎方就是其中之一。

综上所述，采用滋肾育胎方对胎漏、胎动不安的患者进行治疗与西医采用黄提供相比具有更好的临床效果，值得在临床中进行推广和使用，以此减轻患者的痛苦，减少由于胎漏、胎动不安导致的妊娠终止发生。

参考文献

[1] 郭秀婷, 叶青. 滋肾育胎方治疗胎漏、胎动不安 46 例 [J]. 河南中医, 2013, 33(04):563-564.
 [2] 范丽萍. 自拟补肾安胎饮治疗肾虚型胎漏、胎动不安的临床观察 [J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2018, 5(13):178+180.
 [3] 马计美, 王圣洁, 吴正芳. 固肾安胎汤联合黄体酮治疗肾虚型胎漏、胎动不安的临床研究 [J]. 世界临床药物, 2018, 39(07):480-483.
 [4] 罗颂平, 梁国珍, 张玉珍, 等. 补助孕 3 号方防治大鼠自然流产的机理研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2003, 23(7):522-525.
 [5] 袁爱华, 陆惠萍, 吴明妹, 等. 中西医结合治疗肾虚型先兆流产 56 例临床观察 [J]. 河北中医, 2009, 31(10):1511-1513.

(上接第 31 页)

松弛血管平滑肌、降低血管外周阻力的目的，将其于阿托伐他汀钙片联合使用，既可改善心肌供氧能力、血管微循环状态，还可降低机体血脂、血压、心绞痛发作次数，提高治疗安全性^[5]。研究结果：实验组临床总有效率为 96.00% 高于对照组，舒张压、收缩压均呈现下降趋势，且心率在 75.35±5.72 次/min、心绞痛发作次数 3.31±1.86 次/周较对照组明显下降，故氨氯地平+阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病临床价值得以证实。

综合上述，高血压合并冠心病患者实施氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗的价值显著，对降低血压水平、心率、心绞痛发作次数，提高临床总有效率有积极作用，值得借鉴。

参考文献

[1] 李瑞林. 苯磺酸氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床疗效分析 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(15):58.
 [2] 冯兰娟. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病患者的临床研究 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(15):123-124.
 [3] 马焕菊. 氨氯地平与阿托伐他汀联合对高血压伴冠心病患者血压血脂的影响研究 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(14):13-15.
 [4] 王炳艳. 高血压合并冠心病采用氨氯地平联合阿托伐他汀钙片治疗的治愈率和安全性研究 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(14):137.
 [5] 曹江林, 李鸿雁. 阿托伐他汀钙联合氨氯地平治疗高血压合并冠心病的临床效果观察 [J]. 首都食品与医药, 2019, 26(10):61.

(上接第 32 页)

($P < 0.05$)，说明将消脂汤用于脂肪肝患者中能改善肝功能及血脂指标。同时，消脂汤临床使用时结合患者症状给予针对性治疗，能充分发挥中医辨证施治的目的，且药物以中医汤药为主，药物安全性较高，有助于提高患者治疗耐受性、依从性。消脂汤是脂肪肝患者中常用的治疗药物，方药由柴胡、白芍、枳壳、半夏、茯苓、陈皮、白术、当归、决明子、丹参、泽泻、生山楂、甘草组成，能有效的促进消化、增强纤维吸收、降低胆固醇、降低血脂等功效；有助于改善机体肝功能及血脂指标^[4]。本研究中，观察组食欲不振、疲倦乏力、恶心呕吐及肝肾异常发生率均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。说明消脂汤治疗脂肪肝患者安全性较高，未增加药物不良反应发生

率，能提高患者治疗配合度。综上所述，将消脂汤用于治疗脂肪肝患者中有显著的疗效，改善患者的病状，未增加并发症发生率，值得推广应用。

参考文献

[1] 王笑. 消脂保肝汤联合辛伐他汀治疗高血脂血症性脂肪性肝病 36 例 [J]. 河南中医, 2016, 36(9):1558-1560.
 [2] 周毅, 米海霞, 徐苗苗, 等. 复肝消脂汤治疗非酒精性脂肪肝的临床观察 [J]. 中国中医药科技, 2016, 23(5):577-578.
 [3] 李春颖. 柴苓降脂汤治疗痰湿郁阻型脂肪肝合并高血脂血症的有效性及其安全性 [J]. 临床医学, 2017, 37(7):115-117.
 [4] 鲁恒心. 消脂清肝汤治疗非酒精性脂肪肝痰湿内阻证临床研究 [J]. 中医学报, 2017, 32(12):2477-2480.

表 2: 两组并发症比较 [n (%)]

组别	例数	食欲不振	疲倦乏力	恶心呕吐	血压升高	肝肾异常
观察组	43	1 (2.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.33)	0 (0.00)
对照组	43	3 (6.98)	1 (2.33)	1 (2.33)	1 (2.33)	2 (4.65)
χ^2	/	5.416	5.112	5.112	0.098	5.977
P	/	0.013	0.018	0.018	0.057	0.022