

中医体质辨识治疗非酒精性脂肪性肝病的临床探究

杨 芳

云南省楚雄彝族自治州中医医院胃肠疾病科 675000

〔摘要〕 目的 观察中医体质辨识治疗非酒精性脂肪性肝病的临床疗效。方法 我院 2018 年 7 月-2019 年 7 月收治的 68 例非酒精性脂肪性肝病者为本次研究对象,按照是否应用中医体质辨识治疗将所有患者分为对照组(34 例:未应用中医体质辨识治疗)与实验组(34 例:应用中医体质辨识治疗),比较两组患者治疗效果。结果 实验组患者给药治疗 1 个疗程后疾病控制率(94.11%)明显高于对照组,数据差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 非酒精性脂肪性肝病中医体质辨识治疗可显著提升患者单纯西医西药治疗效果。

〔关键词〕 中医; 体质辨识; 非酒精性脂肪性肝病

〔中图分类号〕 R259 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 10-073-02

非酒精性脂肪肝与中医“胁痛”、“痞满”、“肝癖”等疾病较为相似,西医认为非酒精性脂肪性肝病的发生与遗传因素、胰岛素功能异常以及不良饮食习惯有关,近些年伴随我国居民生活水平的提升,非酒精性脂肪性肝病发病率不断增加,多烯磷脂酰胆碱为该病患者临床常用西药^[1]。本次研究为论证中医体质辨识治疗在非酒精性脂肪性肝病中的治疗价值,比较我院 2018 年 7 月-2019 年 7 月 34 例单一西医西药治疗患者与 34 例西医西药治疗联合中医体质辨识治疗患者单位时间治疗效果,具体情况如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院 2018 年 7 月-2019 年 7 月收治的 68 例非酒精性脂肪性肝病者按照是否应用中医体质辨识治疗将所有患者分为对照组(未应用中医体质辨识治疗)与实验组(应用中医体质辨识治疗),实验组 34 例患者一般资料如下:男(20 例)女(14 例)比例为 10:7,年龄最小为 25 岁,年龄最大为 57 岁,中位年龄为(42.12±1.12)岁。对照组 34 例患者一般资料如下:男(18 例)女(16 例)比例为 9:8,年龄最小为 22 岁,年龄最大为 58 岁,中位年龄为(42.11±1.14)岁。实验组与对照组两组患者一般资料经统计学验证, P 值大于 0.05。

1.2 病例选择标准

纳入标准:(1)本次研究参考中华医学会制定的非酒精性脂肪性肝病相关防治指南,①患者均无饮酒史且每周饮酒量低于 140g。②肝脏组织活检确诊。排除标准:(1)排除病毒性肝炎、药物性肝病者。(2)排除不耐受本次用药的患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组患者均给予多烯磷脂酰胆碱(赛诺菲(北京)制药有限公司,国药准字:H20059010)治疗,多烯磷脂酰胆碱胶囊每次口服 2 粒,每次给药 3 次,持续给药 4 周为一个疗程。在此期间患者应低盐、低脂饮食,且根据自身机体耐受能力,行有氧运动、减脂减重。

1.3.2 实验组患者在西医治疗基础上联合中医体质辨识治疗,(1)若患者右肋肋胀满、体形肥胖、头重如裹、肢体乏力、胸脘痞闷、舌红苔白、脉弦滑,符合湿浊内停证,给予胃苓汤(选自《丹溪心法》),祛湿化浊。(2)若患者右肋肋胀满,每因恼怒抑郁诱发,腹胀、便溏、舌淡边有齿痕,脉弦,

符合肝郁脾虚证,给予逍遥散(选自《太平惠民和剂局方》),疏肝健脾。(3)若患者右肋肋胀痛、恶心呕吐、黄疸,胸脘痞满,舌红苔黄腻,脉濡数,符合湿热蕴结证,给予三仁汤(选自《温病条辨》)合茵陈五苓散(选自《金匱要略》),清热化湿。(4)若患者右肋肋下痞块且伴有刺痛感,面色晦暗,舌暗有瘀斑,舌腻、脉弦滑,符合痰瘀互结证,给予膈下逐瘀汤(选自《医林改错》),活血化瘀、祛痰散结。(5)若患者右肋肋隐痛,腰膝酸软、夜尿频多、大便溏泄、舌淡苔白、脉沉,符合脾肾两虚证,给予四君子汤(选自《太平惠民和剂局方》)合金匱肾气丸(选自《金匱要略》),补益脾肾。上述处方患者每日一剂,早晚温服 150ml,持续给药 4 周为一个疗程。

1.4 观察指标

两组患者持续给药 1 个疗程后观察比较患者预后效果,若患者临床症状均消失且各项检查均恢复正常则表示治愈,若患者临床症状明显改善且各项检查均接近正常则表示显效,若患者临床症状以及各项检查均未明显改善则表示治疗无效。疾病控制率=(治愈+显效)/(治愈+显效+无效)。

1.5 统计学处理

SPSS21.0 软件系统处理相关数据,(%)表示的数据用 χ^2 检验, P 值低于 0.05 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

观察比较两组患者单位时间预后情况,具体情况(见表 1),实验组患者给药 1 个疗程后治愈、显效例数均多于对照组,且两组患者总有效率差异明显。

表 1: 两组患者单位时间预后情况 [n/%]

组别	n	治愈	显效	无效	总有效率
实验组	34	12 (35.29%)	20 (58.82%)	2 (5.89%)	94.11%
对照组	34	8 (23.53%)	16 (47.06%)	10 (29.41%)	70.59%
χ^2 值					25.941
P 值					< 0.05

3 讨论

非酒精性脂肪性肝病是指在去除大量摄入酒精因素对个体肝脏细胞造成损伤外,由于患者肝脏细胞内蓄积大量脂质,从而使肝细胞在脂质作用下发生大泡性脂肪病变,该类脂肪肝病者以右上腹不适,同时伴有恶心呕吐、上腹部胀满、食

(下转第 76 页)

发育, 饮食习惯不良, 经常食用寒凉食物, 或饮食不规律、食物不洁等导致其脾胃功能障碍, 进而诱发厌食。也有部分患儿伴有先天性胃肠功能不全等疾病, 导致厌食症^[4]。西医多通过醒脾养儿颗粒治疗该病, 但治标不治本, 疗效欠佳。JHD 是中药方, 白术的作用是利水除湿和益气健脾, 用以补脾。茯苓的作用是除湿; 党参的作用是益气生精; 山楂与麦芽的作用是行气消食; 山药的作用是补脾肺肾; 砂仁的作用是祛湿、止呕, 以上药材配伍治疗可发挥调理脾胃和消食开胃等作用^[5]。根据脾虚类型辅以黄芪或人参, 有补脾益气功效, 或辅以石斛和麦冬, 有益胃生津功效。其作为纯中药无明显副作用, 适用于小儿群体, 且治疗针对性强, 具有辨证施治原则^[6]。

结果中: A 组的疗效 (91.67%) 高于 B 组 (66.67%) ($P < 0.05$)。说明 JHD 可有效治疗该病, 具有较理想疗效。治疗后, 两组的中医证候积分均低于治疗前, 且 A 组低于 B 组; BMI 均高于治疗前, 且 A 组高于 B 组 ($P < 0.05$)。说明 JHD 可改善临床症状, 且能提高 BMI 水平, 改善体形消瘦等情况。总之, JHD 治疗 AIC (脾胃虚弱型) 患儿的应用效果较佳, 可在临床实践中积极推广。

[参考文献]

[1] 王红兵. 探讨小儿脾胃虚弱型厌食症使用健脾和胃汤进行治疗的临床疗效 [J]. 北方药学, 2018, 15(4):134-135.
 [2] 祝秀珍. 自拟健脾和胃汤治疗小儿脾胃虚弱型厌食症的临床研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(53):75.

(上接第 73 页)

欲减退等消化道症状^[2]。目前非酒精性脂肪性肝病西医治疗多在药物治疗基础上纠正患者不良生活方式为主, 但是相关报道显示西医西药治疗效果不佳。中医无非酒精性脂肪性肝病病名, 中医认为肝主藏血, 五行属木, 肝脏病变与饮食不节、情志失调以及久病体虚等因素有关, 肝主输泄, 情志失调可使疏泄, 饮食不节可损伤脾脏, 以致脾失健运, 湿邪内生, 痰浊内蕴, 痰湿之邪聚久化热, 肾为后天之本, 与脾脏化生之后天精气相互滋养, 肾气亏损, 则进一步影响机体津液代谢, 痰浊不化^[3, 4]。中医临床治疗的原则为整体观念与辩证论治, 不同体质的个体即使是同一疾病, 在临床症状上也存在较大差异, 本次研究显示应用中医体质辨识治疗的实验组患者总

(上接第 74 页)

中医将急性痛风性关节炎纳入“痹症”、“痛风”等范畴^[4], 认为该病的病因病机在于饮食不节、过劳、情志不畅等, 导致湿热内盛、气血阻滞、下注经络, 因此临床治疗应以清热解毒、散瘀消肿、止痛化湿为主要原则。中药外敷是临床常用的外治法, 四黄水蜜外敷是一种遵循“透皮吸收”理论的方法^[5], 黄连、黄柏、大黄、黄芩等药物经外敷渗透入皮肤并到达病变部位, 从而迅速发挥药效, 能够扩张患者疼痛关节局部血管, 促使局部血流量增加, 能够改善患者的局部血液循环以及组织营养状态, 促进机体抵抗力、组织修复能力增强, 具有显著的清热祛湿、化痰通络、解毒止痛的效果, 能够有效改善患者的临床症状。

本研究数据显示, 观察组急性痛风性关节炎患者治疗后的临床症状积分显著降低, 充分表明了四黄水蜜外敷的疗

[3] 余小红. 健脾和胃汤治疗小儿脾胃虚弱型厌食症的临床效果及对其体内微量元素水平的影响 [J]. 北方药学, 2017, 14(12):12-14.

[4] 赵斌山. 小儿脾胃虚弱型厌食症治疗中使用自拟健脾和胃汤的临床价值 [J]. 双足与保健, 2017, 26(16):177-178.

[5] 廖世忠. 自拟健脾和胃汤治疗小儿脾胃虚弱型厌食症的临床疗效及对体内微量元素水平的影响 [J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(18):16-17.

[6] 黄静, 邓静. 自拟健脾和胃汤治疗小儿脾胃虚弱型厌食症的临床研究 [J]. 重庆医学, 2016, 45(17):2409-2410, 2421.

表 2: 对比中医证候积分 [$\bar{x} \pm s$ /分]

分组	例数	治疗前	治疗后	t	P
A 组	24	29.57±2.44	10.35±2.11	28.059	0.000
B 组	21	29.48±2.51	15.42±2.28	19.690	0.000
t	-	0.122	7.704	-	-
P	-	0.904	0.000	-	-

表 3: 对比 BMI 水平 [$\bar{x} \pm s$, kg/m²]

分组	例数	治疗前	治疗后	t	P
A 组	24	12.58±1.66	20.17±2.65	11.667	0.000
B 组	21	12.52±1.68	16.47±2.51	6.109	0.000
t	-	0.120	4.807	-	-
P	-	0.905	0.000	-	-

有效率为 94.11%, 明显高于单一西药治疗的对照组。

综上所述, 对于非酒精性脂肪性肝病患者中医体质辨识治疗有较高的临床推广价值。

[参考文献]

[1] 魏功昌, 何瑾瑜. 中医体质辨识治疗非酒精性脂肪性肝病 [J]. 长春中医药大学学报, 2018, 34(3):518-521.
 [2] 丁冬生. 非酒精性脂肪性肝病合并 2 型糖尿病的中医药治疗进展 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(91):196-197.
 [3] 王洁, 杨旋, 乔治园, 等. 中医药治疗非酒精性脂肪性肝病的研究进展 [J]. 新疆中医药, 2018, 36(2):145-147.
 [4] 陈旭. 非酒精性脂肪性肝病中医治疗思路探讨 [J]. 中医临床研究, 2018, 10(23):42-43.

效确切。

总而言之, 对急性痛风性关节炎患者采用四黄水蜜外敷具有较高的疗效, 患者的关节症状得到了快速的改善。

[参考文献]

[1] 蒋恩宇, 孙波. 中药外敷法治疗急性痛风性关节炎的研究进展 [J]. 中医正骨, 2019, 31(04):56-58+60.
 [2] 张秀珍. 四黄水蜜治疗急性风湿性及痛风性关节炎的临床效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(32):55-56.
 [3] 胡英. 四黄水蜜外敷治疗急性痛风性关节炎的疗效及护理探讨 [J]. 按摩与康复医学, 2018, 9(14):62-63.
 [4] 覃花桃, 王宁莉, 梁秋叶. 中药四黄水蜜外敷治疗急性痛风性关节炎的疗效观察 [J]. 右江医学, 2017, 45(02):168-171.
 [5] 黄素平. 四黄水蜜与硫酸镁外敷治疗急性痛风性关节炎的疗效对比研究 [J]. 湖北中医杂志, 2016, 38(11):9-11.