



· 中西医结合 ·

化浊解毒中药联合利拉鲁肽治疗 2 型糖尿病合并非酒精性脂肪肝病疗效及对血脂、肝功能的影响

刘淑云 张丽 虞薇赞 (江苏省南通市通州区中医院肝病科 226300)

摘要:目的 对 2 型糖尿病合并非酒精性脂肪肝采用化浊解毒中药联合利拉鲁肽治疗的疗效及对血脂和肝功能产生的影响进行探讨。方法 选择 2018 年 6 月至 2019 年 6 月前来本院诊疗的 100 例 2 型糖尿病合并非酒精性脂肪肝患者作为研究对象, 并通过抽签法将研究对象均等分为观察组及对照组。对照组采用利拉鲁肽治疗, 观察组在此基础上与化浊解毒中药联合治疗, 对两组疗效、血脂及肝功能各指标进行对比。结果 观察组的总体有效率、各项血脂指标以及各项肝功能指标均优于对照组, 差异明显, 有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论 2 型糖尿病合并非酒精性脂肪肝采用化浊解毒中药联合利拉鲁肽治疗, 能够提升疗效, 并改善患者的血脂指标及肝功能, 值得推广。

关键词: 化浊解毒中药; 利拉鲁肽; 2 型糖尿病; 非酒精性脂肪肝; 血脂; 肝功能

中图分类号: R587.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 11-086-02

近年来随着人们生活水平的提高, 代谢性疾病的发病率呈不断上升趋势, 其中以 2 型糖尿病及非酒精性脂肪肝较为多见。对于 2 型糖尿病合并非酒精性脂肪肝患者临床也较常见, 对此合并症临床主要予西医常规治疗, 因长期服药不仅会产生耐药性, 还会导致患者出现药物性肝损伤等不良反应, 甚至加重病情, 随着中医中药的重视和发展, 更多的中西医结合治疗得以应用于此合并症, 为了得到有效疗法, 此次研究选择 2018 年 6 月至 2019 年 6 月前来本院诊疗的 100 例 2 型糖尿病合并非酒精性脂肪肝患者作为研究对象, 对化浊解毒中药与利拉鲁肽联合治疗产生的效果进行研究, 现做如下报道。

1 资料及方法

1.1 一般资料

选择 2018 年 6 月至 2019 年 6 月前来本院诊疗的 100 例 2 型糖尿病合并非酒精性脂肪肝患者作为研究对象, 并通过抽签法将研究对象均等分为观察组及对照组。其中, 对照组男 28 例, 女 22 例; 年龄 27 ~ 64 岁, 平均年龄 (46.18 ± 4.27) 岁; 病程 1 ~ 5 年, 平均病程为 (2.84 ± 0.27) 年。观察组男 29 例, 女 21 例; 年龄 26 ~ 63 岁, 平均年龄 (46.07 ± 4.19) 岁; 病程 1 ~ 5 年, 平均病程为 (2.76 ± 0.23) 个月。经对比两组的一般资料, 差异不明显, 无统计学意义, $P > 0.05$, 两组对比。

1.2 主要方法

对照组采用利拉鲁肽 (国药准字 J20110026, 丹麦诺和诺德公司生产) 皮下注射治疗, 于早餐前使用, 使用剂量为 0.6mg/d, 治疗 4 周后将使用剂量增至 1.2mg/d, 若 4 周之后

空腹血糖大于 7.0mmol/L 或者是餐后 2h 血糖大于 10mmol/L, 则应该将使用剂量增至 1.8mg/d。

观察组在对照组基础上联合化浊解毒中药治疗, 中药组方为: 黄柏 20g, 黄连 20g, 鸡内金 15g, 枳壳 15g, 山楂 15g, 丹参 15g, 甘草 8g, 将以上中药用清水煎服, 1 剂/d, 分早晚两次服用。两组患者均持续治疗 3 个月。

1.3 观察指标

此次研究主要以疗效、血脂及肝功能各指标作为观察指标。(1) 疗效^[1]: 主要分为显效、有效及无效。显效: 患者的临床症状全部消失, 中医症候积分的减分率高于 70%; 有效: 患者的临床症状均明显改善, 中医症候积分的减分率在 30% ~ 70% 之间; 无效: 患者治疗前后, 其临床症状未出现改善或是加重, 且中医症候积分的减分率在 30% 以下。总体有效率 = (总例数 - 无效例数) / 总例数 * 100%。(2) 血脂指标: 主要为高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)、三酰甘油 (TG)、总胆固醇 (TC)。(3) 肝功能指标: 主要为丙氨酸氨基转移酶 (AST) 及谷氨酸氨基转移酶 (ALT) 两项指标。

1.4 统计学方法

以 SPSS20.0 完成统计学分析, 将 ($\bar{x} \pm s$) 代表计量资料, 经 t 检验, 将 % 代表计数资料, 经 χ^2 检验, 差异明显时, 有统计学意义, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组疗效对比

如表 1 所示, 观察组的总体有效率比对照组高, 差异明显, 有统计学意义, $P < 0.05$ 。

表 1: 两组疗效对比 [n (%)]

| 组别 | n | 显效 | 有效 | 无效 | 总体有效率 |
|----------|----|------------|------------|-----------|------------|
| 观察组 | 50 | 28 (56.00) | 21 (42.00) | 1 (2.00) | 49 (98.00) |
| 对照组 | 50 | 14 (28.00) | 27 (54.00) | 9 (18.00) | 41 (82.00) |
| χ^2 | | | | | 12.637 |
| P | | | | | < 0.05 |

2.2 两组血脂及肝功能指标对比

如表 2 所示, 观察组的各项血脂指标及肝功能指标均优于对照组, 差异明显, 有统计学意义, $P < 0.05$ 。

3 讨论

非酒精性脂肪肝属于 2 型糖尿病的一种常见并发症, 主

要是因非饮酒以及其他损肝因素所致, 2 型糖尿病患者合并非酒精性脂肪肝后, 无疑使糖脂代谢障碍加重, 并且使 2 型糖尿病的治疗和控制难度增加, 有研究表明^[2], 2 型糖尿病主发因素是由于胰岛素抵抗, 并且胰岛素抵抗还在非酒精性脂肪肝发病过程中普遍参与, 同时, 2 型糖尿病患者脂肪细胞之中能够

表2: 两组血脂及肝功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 血脂指标 (mmol/L) | | | | 肝功能指标 (IU/L) | |
|------------|---------------|-----------|-----------|-----------|--------------|------------|
| | HDL-C | LDL-C | TG | TC | AST | ALT |
| 观察组 (n=50) | 1.97±0.14 | 2.41±0.23 | 2.96±0.28 | 4.24±0.41 | 24.09±2.37 | 21.08±2.04 |
| 对照组 (n=50) | 1.74±0.12 | 2.87±0.26 | 3.45±0.31 | 4.71±0.46 | 30.37±3.04 | 33.24±3.29 |
| t | 4.827 | 4.839 | 5.028 | 4.917 | 5.476 | 5.934 |
| P | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 |

分泌出多种细胞因子,如,脂肪酸等,从而使胰岛素信号的传导通路被干扰,使胰岛素抵抗情况加重,进而会造成肝细胞之中出现脂肪沉积,并严重损伤患者肝功能,最终诱发肝硬化。利拉鲁肽是一种高血糖素样肽-1,其是葡萄糖来对内源性胰岛素分泌进行刺激,能够使体质量减轻,并使胰岛素敏感性得到提升,能够有效改善血脂血糖,并对肝功能损伤进行纠正或延缓。但长期使用此药物容易出现耐药性^[3]。

中医学将此次研究合并症纳入到“肋痛”、“肝痞”等范畴,认为此合并症主要是由患者长时间失于运动且过食肥甘,导致内生痰湿,困脾伤胃,同时,饮食不节制造成脾失健运、湿浊更甚、侵及肝络,并造成气血瘀滞,进而引发肝功能损伤,导致此病发生。故此合并症治疗应以解毒除湿、化浊祛瘀为主^[4]。化浊解毒中药组方中,黄连可清热燥湿,鸡内金可消食散瘀,黄柏可泻火解毒,枳壳可化痰行气,丹参可活血化瘀,通过甘草对诸药调和^[5],从而达到治疗目的,将此组方与上述西药联合治疗,更能够提升疗效。

本次研究中,观察组的总体有效率及血脂、肝功能指标均优于对照组,差异明显,有统计学意义, $P < 0.05$ 。可见,

联合用药治疗此合并症能够改善患者肝功能和血脂水平,并提升疗效。

综上所述,2型糖尿病合并非酒精性脂肪肝采用化浊解毒中药联合利拉鲁肽治疗,能够提升疗效,并改善患者的血脂指标及肝功能,值得推广。

参考文献

- [1] 张妍,古东海,王新文,等.利拉鲁肽对2型糖尿病合并非酒精性脂肪肝的疗效[J].中国医药科学,2018,8(14):40-42.
- [2] 陈燕,宣昊.利拉鲁肽联合二甲双胍治疗2型糖尿病合并非酒精性脂肪肝的疗效观察[J].中国初级卫生保健,2017,31(4):70-71.
- [3] 刘丽,张宇.利拉鲁肽注射液对2型糖尿病合并非酒精性脂肪肝患者肝脏脂肪沉积的影响[J].肝脏,2018(4):338-340.
- [4] 朱宏伟,李志辉,王国萍,等.2型糖尿病合并脂肪肝患者利拉鲁肽的疗效观察[J].心理医生,2016,22(27):183-184.
- [5] 林琴,符鸿俊,杨运行,等.利拉鲁肽治疗2型糖尿病合并非酒精性脂肪肝的疗效评价[J].中国卫生检验杂志,2018,28(21):75-77+80.

(上接第84页)

寒等类型偏头痛常用的一种汤剂,药方中的生姜能散寒涤饮、止呕温胃;大枣、太子参能补益脾胃、和中益气;藜本除湿止痛、祛风散寒;吴茱萸能止呕降逆、温肝暖胃、温寒化浊,诸药联用发挥着温中补虚、降逆止痛的作用。而葛根汤是中医常用的一种辛温解表汤剂,药方中的葛根能生津、升阳止泻;白芍能疏脾土、和营卫、养经脉、止疼痛;桂枝能通阳暖脾、温经脉、化痰饮;麻黄能利水湿、散风寒、开腠理、通经络;炙甘草能调和各种药物,诸药联用发挥着化痰活血、温阳散寒、化湿健脾、散风寒、通经络的作用。该结果显示,所有患者治疗前头痛评分对比无异($P > 0.05$),两组患者治疗后头痛评分明显低于治疗前,且研究组患者治疗后头痛评分也明显低于常规组,治疗有效率97.78%明显高于常规组84.44%

(上接第85页)

准($P < 0.05$)。

综上所述,通过此次研究得知,在消化内科疾病患者治疗中采用柴胡舒肝散联合和解方剂,能让患者临床疗效得以保障,并且改善患者恢复情况。

参考文献

- [1] 余小静.柴胡舒肝散联合和解方剂治疗消化内科疾病140例临床观察[J].实用中医内科杂志,2013(5):27-28.
- [2] 朱芬芳.柴胡疏肝散加减联合黛力新治疗女性更年期功能性便秘的临床观察[D].湖北中医药大学,2010.

($P < 0.05$)。

总而言之,经方吴茱萸汤合葛根汤治疗偏头痛的临床效果较好,可明显缓解患者头痛症状,有助于提高患者生活质量,减轻头痛,缩短头痛持续时间,值得大量推广应用在偏头痛患者中。

参考文献

- [1] 魏燕芳,吴永刚,郭勇军,等.巨刺法治疗偏头痛(肝阳上亢证)的疗效及对NO、5-HT的影响[J].中国中医急症,2017,26(1):118-121.
- [2] 张玉玲.川芎清脑颗粒联合托吡酯治疗偏头痛的疗效观察[J].现代药物与临床,2019,34(6):1709-1712.
- [3] 张驰,肖阳.通心络胶囊联合氟桂利嗪治疗偏头痛的效果及对血液流变学的影响[J].中国实用医刊,2018,45(19):99.

[3] 冯万利.柴胡舒肝散加味联合达泊西汀治疗肝气郁结型早泄的临床观察[D].2016.

[4] 王冬梅,魏克民,王一枫,etal.加味柴胡疏肝散联合地氯雷他定片治疗肝郁血虚型慢性荨麻疹的临床观察[J].中国中医药科技,2010,17(4):353-354.

[5] 丁玉云.柴胡舒肝散加减联合黛力新治疗肝郁脾虚型功能性消化不良的临床观察[J].中国保健营养(下旬刊),2013,23(12).

[6] 刘冬.柴胡疏肝散加减联合黛力新治疗肝郁脾虚型功能性消化不良的临床观察[D].2018.