

清肝解毒汤治疗非酒精性脂肪肝的临床疗效观察

谢 武

玉林市中医医院 广西玉林 537000

〔摘要〕目的 探究清肝解毒汤治疗非酒精性脂肪肝的临床疗效。方法 收集 2018 年 1 月到 2020 年 1 月在本院确诊为非酒精性脂肪肝的 96 例患者的临床资料, 不限性别, 年龄在 45-75 岁周岁, 随机分为中药组 (n=48 例) 和对照组 (n=48 例), 对照组给予常规药物治疗, 中药组给予清肝解毒汤治疗, 观察两组患者治疗后的临床疗效。结果 中药组临床效率为 95.83% 明显高于对照组 77.08%, 比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 清肝解毒汤治疗非酒精性脂肪肝疗效确切、治愈率高, 适合临床应用。

〔关键词〕非酒精性脂肪肝; 清肝解毒汤; 疗效; 肝功能

〔中图分类号〕R259 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 06-001-02

〔基金项目〕本研究来源于广西中医药大学自然科学研究项目, 课题编号: 2017QN026

随着 21 世纪人们饮食结构和水平的显著改变, 高蛋白高脂肪食物普遍存在, 加之劳逸过度失衡, 导致慢性代谢性疾病发病率普遍增长。非酒精性脂肪肝作为的代谢性疾病, 其对肝脏的损伤严重的同时, 对机体胰岛素、免疫系统均存在一定影响^[1]。现代治疗干预中多会通过饮食、运动以及药物干预为主, 但并不能作为标准用药或基础用药普遍适用于临床。而传统中医在数千年前就对该病具有详细的治疗方法, 认为本病发病多与肝脾相关, 肝气不畅、脾失健运致体内痰湿困积发为本病^[2]。传统中医治疗慢性疾病的疗效素来得到公认, 而运用中医疗法治疗本病并非是现代治疗方案的弥补手段, 而是发挥中医传统医学优势, 对机体脏腑整体的调节来达到显著的疗效。本研究现以清肝解毒汤治疗本病, 已到达有效治疗目的。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究 96 例病例来自本院 2018 年 1 月至 2020 年 1 月肝病科门诊或肝病科住院部。纳入标准^[3]: ①年龄在 45-75 岁, 性别不限, 本研究使用药物无过敏史; ②理解并同意本研究方案, 并签署研究同意书。排除标准^[4]: ①有影响疗效判定或其他生理、病理者, ②研究对象为既往予胰岛素受体增敏剂、肝细胞保护剂、抗脂质过氧化药物、降脂药者; ③伴有严重脏器系统性疾病。随机分为中药组 (n=48 例) 和对照组 (n=48 例), 中药组年龄在 45-75 岁, 平均年龄为 (64.02±12.91) 岁, 病程在 1-4 年, 平均病程为 (3.16±1.35) 年; 对照组年龄在 45-75 岁, 平均年龄为 (63.67±12.18) 岁, 病程在 1-4 年, 平均病程为 (3.93±1.65) 年。两组患者一般资料经统计学比较差异无意义 ($P > 0.05$), 组间具有可比性。

1.2 方法

对照组, 利拉鲁肽 (规格: 诺和诺德: 3ml: 18mg; 批准文号: 国药准字 J20110026) 1 次 /d。

中药组, 清肝解毒汤组方茵陈蒿 20g 连翘 18g 虎杖 15g 金钱草 18g 蒲公英 20g 郁金 12g 枳壳 12g 生薏苡仁 30g 丹参 20g 赤芍 15g 佩兰 10g。每日 1 剂, 由煎药室同一水煎, 分早晚两次温服, 每次 200ml, 每组均观察用药 4 周。

1.3 疗效判断标准

临床有效率^[5-6]: 根据血清生化指标、肝脏 B 超评分以及 2017 年中华中医药学会脾胃病分会对非酒精性脂肪肝的标准: 治愈: 临床症状或体征消失, 肝功能、血清生化指标水平正常, 肝脏 B 超回声正常; 显效: 临床症状、体征明显改善, 血清生化指标异常水平降低, B 超显示从重度脂肪肝恢复为轻度脂肪肝; 有效: 临床症状、体征好转, 血清生化指标下降, B 超显示由重度降低为中度, 或中度降为轻度; 无效: 临床症状、体征无改善, 甚至加重, 血清生化指标异常, 血脂无改善, 肝脏 B 超无改善。疗效率为 (治愈 + 显效 + 有效) / 例数 * 100%。

1.4 统计学方法

应用统计学软件的 SPSS20.0 版本分析, 采用 “ χ^2 ” 检验、计数资料 “%”, 当 $P < 0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

中药组与对照组临床疗效对比

中药组临床效率为 95.83% 明显高于对照组 77.08%, 比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1

表 1: 中药组与对照组临床疗效对比 [n (%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	临床效率
中药组	48	21 (43.75%)	17 (35.42%)	8 (16.67%)	2 (4.17%)	95.83%
对照组	48	18 (37.50%)	15 (31.25%)	4 (8.33%)	11 (22.92%)	77.08%
χ^2						15.011
P						0.000

3 讨论

非酒精性脂肪肝是指排除酒精以外其他因素造成的以肝细胞大泡性脂肪变以及弥漫性脂肪浸润肝脏为主要特征的病理综合征。传统中医将本病归纳为 “胁痛”、“肝积”、“臌胀” 等范畴, 主要病因在于过食肥甘厚腻直损脾胃则运化失司。此外劳逸失度也会造成气机壅滞产生水湿和痰凝, 甚至血瘀等一些力病理产物聚集在肝形成本病。因此, 本病的发病机制在于肝失条达、脾失健运导致产生痰、湿、浊病理物质, 并发病于肝、脾^[7]。

目前治疗非酒精性脂肪肝多采用合理膳食和运动调节, 此外药物治疗作为本病的主要方式, 其通过脂变过程, 抗氧化、改善肝功能, 降低血脂、抗胰岛素抵抗等方面对症处理, 但尚无特效药物。传

统中医则从辨证论治角度对其进行治疗, 本研究选用清肝解毒汤, 多因非酒精性脂肪肝患者肝失疏泄, 脾土不得条达, 运化失职, 湿浊内生, 郁而化热, 湿热互结, 阻滞气机, 瘀阻脉络。此外, 本病患者因脾失健运, 脾胃升降失常故见脘闷腹胀、心神不宁, 可见患者烦热, 临床上需以利湿化浊、清热解毒为主药^[8]。而清肝解毒汤选用茵陈清利脾胃肝胆湿热、佩兰芳香化浊、虎杖、金钱草利湿清热, 配伍连翘、蒲公英 清热解毒, 并添加郁金、丹参、赤芍清热凉血, 活血散瘀, 枳壳行气宽中, 生薏苡仁渗湿健脾。结果显示中药组临床效率为 95.83% 明显高于对照组 77.08%, 比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 这表明清肝解毒汤治疗非酒精性脂肪肝具有较高的临床疗效。

(下转第 3 页)

表 1: 患者治疗效果比较

组别	例数	显效	有效	无效	有效率 (%)
传统组	36	13	16	7	80.56%
观察组	36	21	14	1	97.22%
χ^2	—	—	—	—	5.0625
P	—	—	—	—	0.0244

表 2: 患者手术情况对比 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	手术时间 (min)	住院 时间 (d)	术后排气 时间 (h)	术中出血量 (ml)
传统组	36	97.74±21.63	8.89±2.04	34.87±10.22	213.67±42.04
观察组	36	61.57±18.34	4.87±2.13	20.11±9.14	148.54±45.31
T 值	—	7.6527	8.1782	6.4591	6.3224
P 值	—	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 对比两组患者术后并发症发生情况, 结果: 观察组患者术后并发症发生率低于传统组 ($P<0.05$), 有统计学意义, 见表 3。

2.4 对比两组患者术后 1 年内盆腔脏器脱垂以及压力性尿失禁的复发率, 结果: 观察组患者的总复发率低于传统组 ($P<0.05$), 有统

表 5: 两组患者术后生活质量对比

组别	例数	社会能力	生理功能	健康状况	躯体疼痛	精神健康
传统组	36	76.02±2.22	76.18±2.73	76.17±2.33	75.02±2.32	74.34±2.18
观察组	36	87.61±3.71	88.08±3.14	87.31±3.64	87.01±3.42	87.02±3.12
T	—	16.0843	17.1600	18.9824	17.4077	19.9887
P	—	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

由于盆底功能障碍会导致患者出现漏尿以及脏器脱垂等不良现象, 对患者的生活造成了极大的影响。目前来看, 手术是彻底改善盆底功能障碍最为有效的办法。传统的手术方式为阴道子宫切除术, 虽然传统手术方式能够达到治疗盆底功能障碍的目的, 但对患者的创伤较大、患者恢复慢, 并且患者术后并发症发生率高, 疾病的复发率也高, 而且对于患者的心理影响也较大^[6]。

在本次临床研究中发现, 实施盆底悬吊术后能够有效避免传统手术方式的弊端, 同时还能够提高治疗效果。而且在临床应用中可以发现, 盆底悬吊术是一种微创手术, 因此能够将手术创伤降到最低, 进而能够显著缩短患者的住院时间以及康复时间。并且盆底悬吊术不用切除子宫, 进而不会对患者的心理造成较大的影响, 从而能够显著提升患者的预后生活质量。而且盆底悬吊术能够最大程度的还原机体正常解剖结构, 因此能够有效降低患者术后并发症发生率, 以及疾病的复发率^[7]。

本次研究结果显示: 观察组治疗效果优于传统组 ($P<0.05$); 观察组患者手术时间、住院时间、术后排气时间以及术中出血量均低于传统组 ($P<0.05$); 观察组患者术后并发症发生率低于传统组 ($P<0.05$); 观察组患者的总复发率低于传统组 ($P<0.05$); 观察组生活质量评分高于传统组 ($P<0.05$); 有统计学意义。

综上所述, 对盆底功能障碍性疾病患者实施盆底悬吊术后, 能够显著提升治疗有效率, 同时能够有效的降低术后并发症发生率以及

计学意义, 见表 4。

表 3: 患者并发症发生率比较 (n/%)

组别	例数	网片 脱离	排尿 困难	阴道 出血	膀胱 损伤	并发症 发生率 (%)
传统组	36	1	2	4	3	27.78%
观察组	36	0	1	2	0	8.33%
χ^2	—	—	—	—	—	4.5997
P	—	—	—	—	—	0.0320

表 4: 术后 1 年内患者的复发率比较

组别	例数	盆腔脏器脱垂	压力性尿失禁	总复发率
传统组	36	6	8	38.89%
观察组	36	1	1	8.33%
χ^2	—	3.9560	4.1806	9.3176
P	—	0.0467	0.0409	0.0022

2.5 对比两组患者预后的生活质量, 结果: 观察组生活质量评分高于传统组 ($P<0.05$), 有统计学意义, 见表 5。

疾病复发率, 进一步提高了患者的术后生活质量。由此可以证明, 盆底悬吊术具有疗效好, 安全性高的优势, 因此值得在盆底功能障碍的临床治疗工作中推广实施。

[参考文献]

- [1] 柏春霞, 史红梅, 惠彩玲. 盆底悬吊术与传统经阴道子宫切除术治疗盆底功能障碍性疾病的疗效对比 [J]. 贵州医药, 2019, 43(12):1893-1895.
- [2] 王惠琴, 马娟文, 马明妍, 等. 盆底悬吊术与传统经阴道子宫切除术治疗盆底功能障碍性疾病的疗效分析 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(31):274.
- [3] 徐静, 陈艳琴, 王家俊, 等. 盆底悬吊术与传统经阴道子宫切除术治疗盆底功能障碍性疾病的疗效对比 [J]. 疑难病杂志, 2017, 16(7):709-712.
- [4] 李洪娟. 盆底悬吊术与传统经阴道子宫切除术对盆底功能障碍性疾病的治疗 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(22):143-144.
- [5] 胡洁娟, 蔡慧华, 陈建国, 等. 子宫骶韧带-阴道悬吊预防子宫切除术后盆底功能障碍性疾病的价值探讨 [J]. 解剖学研究, 2019, 41(2):146-150.
- [6] 刘春华, 道寿丽, 徐涣宇, 等. 经阴道子宫切除联合骶棘韧带悬吊术治疗重度盆底器官脱垂疗效观察 [J]. 医药前沿, 2019, 9(17):95.
- [7] 林涓, 崔秀青, 周惟玉, 等. 阴道残端悬吊术在子宫切除术中预防盆腔脏器脱垂的临床研究 [J]. 医学理论与实践, 2017, 30(2):182-184.

(上接第 1 页)

这与程西子文献结果相符^[9]。

综上所述, 清肝解毒汤治疗非酒精性脂肪肝疗效确切、治愈率高, 适合临床应用。

[参考文献]

- [1] 刘巧红, 赵瑜, 胡义扬. 调节肠道菌群治疗非酒精性脂肪肝的研究进展 [J]. 世界中医药, 2020, 15(7):1075-1079.
- [2] 凌琪华, 乐敏, 丁宇. 陈建杰"苍菊清肝方"治疗非酒精性脂肪肝验案 1 则 [J]. 江苏中医药, 2020, 52(6):55-56.
- [3] 石莉杰, 诸慧怡, 黄天生. 中医药调节肠道菌群治疗非酒精性脂肪肝临床与实验研究进展 [J]. 河南中医, 2020, 40(5):797-801.
- [4] 殷建敏, 王文川, 李鑫, 等. 荷叶调脂疏肝汤联合利拉鲁肽对

糖耐量异常合并非酒精性脂肪肝患者的临床疗效 [J]. 中成药, 2020, 42(4):913-916.

- [5] 孙晓乐. 清肝解毒汤治疗非酒精性脂肪肝的临床疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(34):196.
- [6] 翁育才, 王高岸, 王炜. 茵陈清肝降脂汤治疗非酒精性脂肪肝临床研究 [J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(3):750-753.
- [7] 陈延光. 茵陈清肝汤加减方对非酒精性脂肪肝患者血清生化指标及中医症状积分的影响 [J]. 四川中医, 2017, 35(9):66-68.
- [8] 钟碧波, 谭诗云. 茵陈清肝汤加减治疗非酒精性脂肪性肝炎的临床疗效及对游离脂肪酸和 TNF- α 的影响 [J]. 四川中医, 2017, 35(9):69-71.
- [9] 程西子, 张压西. 张压西运用茵陈清肝汤加味治疗非酒精性脂肪肝病案举隅 [J]. 湖北中医杂志, 2017, 39(3):25-26.