

健脾祛湿方联合生活方式调整干预脾虚湿阻型非酒精性脂肪性肝病临床研究

孙靖若, 吴艾恩

中山市博爱医院中医康复科, 广东 中山 528403

[摘要] 目的: 观察健脾祛湿方联合生活方式调整干预脾虚湿阻型非酒精性脂肪性肝病 (NAFLD) 的临床疗效。方法: 将 120 例脾虚湿阻型 NAFLD 患者随机分为治疗组和对照组各 60 例, 对照组给予基础运动和生活指导等生活方式调整, 治疗组在生活方式调整基础上给予健脾祛湿方。2 组均以 3 月为 1 疗程, 3 月后比较 2 组的治疗效果, 观察治疗前后中医证候积分、肝功能指标和血脂指标、肝脏 B 超结果等变化。结果: 治疗后, 总有效率治疗组 93.33%, 对照组 61.67%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。2 组胁痛、体倦乏力、腕闷腹胀、食少纳呆积分均较治疗前下降, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$, $P < 0.05$); 治疗组以上 4 项积分均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组总胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG)、谷丙转氨酶 (ALT)、谷草转氨酶 (AST) 水平均较治疗前下降, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$, $P < 0.05$); 治疗组 TC、TG、ALT、AST 水平均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组超声结果均较治疗前改善, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组超声结果比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 采用健脾祛湿方联合生活方式调整干预脾虚湿阻型 NAFLD 患者能够缓解脂肪肝的各种症状, 减轻脂肪肝的病变程度, 具有较好的临床疗效。

[关键词] 非酒精性脂肪性肝病 (NAFLD); 脾虚湿阻型; 健脾祛湿方; 生活方式调整; 肝功能; 血脂; 中医证候积分

[中图分类号] R575 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 07-0055-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.07.018

Clinical Study of Jianpi Qushi Prescription Combined with Lifestyle Adjustment for Nonalcoholic Fatty Liver Disease of Spleen Deficiency and Damp Retention Type

SUN Jingruo, WU Aien

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Jianpi Qushi prescription combined with lifestyle adjustment for nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD) of spleen deficiency and damp retention type. Methods: Divided 120 cases of NAFLD patients of spleen deficiency and damp retention type into the treatment group and the control group randomly, 60 cases in each group. Both groups received basic exercise, life guidance and other lifestyle adjustment, while the treatment group was additionally treated with Jianpi Qushi prescription. Both groups received treatment for three months as one course. After three months of treatment, compared the curative effect, and observed Chinese medicine syndrome score, liver function index and change of blood fat index and liver B-ultrasound result in both groups before and after treatment. Results: After treatment, the total effective rate was 93.33% in the treatment group and was 61.67% in the control group, the difference being significant ($P < 0.01$). Scores of hypochondriac pain, fatigue, expanding of abdomen and anorexia in both groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.01$, $P < 0.05$), and the above four scores in the observation group were all lower than those in the control group ($P < 0.05$). Levels of total cholesterol (TC), triglyceride (TG), alanine aminotransferase (ALT) and aspartate aminotransferase (AST) in both groups were declined, comparing with those before treatment ($P < 0.01$, $P < 0.05$). Levels of TC, TG, ALT and AST in the treatment group were all lower than those in the control group ($P < 0.05$). Comparing with those before treatment, liver B-ultrasound results in both groups after treatment were both improved ($P < 0.05$). The comparison of liver B-ultrasound results between two groups showed significance ($P < 0.05$). Conclusion: The therapy of Jianpi Qushi prescription combined with lifestyle adjustment for NAFLD of spleen deficiency and

[收稿日期] 2017-03-21

[基金项目] 中山市科技局立项课题 (2015B1224)

[作者简介] 孙靖若 (1978-), 女, 医学硕士, 副主任中医师, 研究方向: 中医康复。

damp retention type can relieve many symptoms and reduce the degree of pathological changes, which has good clinical effect.

Keywords: Nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD); Spleen deficiency and damp retention type; Jianpi Qushi prescription; Lifestyle adjustment; Liver function; Blood fat; Chinese medicine syndrome score

非酒精性脂肪性肝病(NAFLD)是指以除外乙醇和其他明确的损肝因素所导致的肝细胞内脂肪过度沉积为主要特征的临床病理综合征,包括非酒精性单纯性脂肪肝、非酒精性脂肪性肝炎及其相关肝硬化和肝细胞癌,存在慢性、长期性,容易反复以及难以缓解等特点。现代医学治疗 NAFLD,目前除生活调理(控制饮食、减轻体质量)及对症治疗外,尚无特异性治疗方法和特效药物^[1]。中医药治疗具有多靶点、多途径和整体性调节的优势,故笔者应用健脾祛湿方配合生活方式调整治疗 NAFLD,现将研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准^[1-2] ①无饮酒史,饮酒折合乙醇量每周<140 g(女性每周<70 g);②有乏力、肝区隐痛等症状,或伴肝脾大;血清谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)升高伴尿酸增高;③除外病毒性肝炎、药物性肝病、全胃肠外营养、肝豆状核变性、自身免疫性肝病等可导致脂肪肝的特定疾病;④肝脏超声表现符合弥漫性脂肪肝的诊断标准。

1.2 辨证标准 脾虚湿阻型:症见肋肋疼痛、脘腹胀满、食欲不振、倦怠乏力、头重身困,舌质淡、苔滑或腻,脉滑。

1.3 纳入标准 ①符合诊断标准和辨证标准;②年龄 18~60 岁,性别不限;③1 月内未服用降糖、降脂、保肝降酶类的药物;④自愿签署知情同意书,遵从本临床试验的规定。

1.4 排除标准 ①酒精性肝病;②根据实验室检查及其他辅助检查排除病毒性肝炎、自身免疫性和代谢性肝病等;③除外药物、全胃肠外营养、炎症性肠病、甲状腺功能减退症、库欣氏综合征等导致脂肪肝的特殊情况;④合并心、肝、肾、肺等器质性疾病及合并高血压病、冠心病、糖尿病等慢性疾病;⑤妊娠及哺乳期妇女;⑥在研究过程中出现用药依从性差,7 天及以上未按照要求服药,观察期内合并使用其他治疗,不按时复诊和失访者等。

1.5 一般资料 120 例观察对象均为 2014 年 1 月—2016 年 10 月于本院门诊就诊的 NAFLD 患者,按照就诊顺序采用简单随机分组法分为治疗组和对照组。治疗组 60 例,男 32 例,女 28 例;年龄 26~53 岁,平均(34.61±12.47)岁;病程 0.5~4 年,平均(3.41±2.56)年。对照组 60 例,男 35 例,女 25 例;年龄 24~55 岁,平均(36.37±10.25)岁;病程 0.42~5 年,平均(4.02±2.73)年。2 组性别、年龄、病程比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 根据《非酒精性脂肪性肝病诊疗指南(2010 年

修订版)》^[3]指导患者进行生活方式调整。在专科门诊发放脂肪肝健康饮食宣传页,通过健康宣教纠正患者的不良生活方式和行为;指导膳食平衡、低糖低脂饮食,日常饮食中增加膳食纤维;平时进行中等量有氧运动,每周运动次数>4 次,每次运动时间≥30 min,累计锻炼时间至少 150 min;每周专门电话随访患者,监督患者运动,不断给予鼓励,给予心理指导,纠正不良生活习惯,强化生活方式调整的信心。

2.2 治疗组 在对照组生活方式调整基础上加用健脾祛湿方治疗,处方:党参、茯苓各 15 g,布渣叶、莱菔子、生山楂、决明子、藿香、大腹皮各 10 g。每天 1 剂,水煎取汁 500~600 mL,分早晚服用。

2 组均以 3 月为 1 疗程,观察 1 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗前后所有患者空腹 8 h 以后抽取静脉血 2~3 mL,采用全自动生化仪检测 ALT、AST、血糖(FPG)、胰岛素(INS)、甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)。记录患者的症状和体征,并进行中医证候分级评分,按照无症状、轻度、中度和重度分别记为 0 分、1 分、2 分、3 分,疗效指数采用尼莫地平法计算,疗效指数(%)=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。

3.2 影像学检查 肝脏 B 超检查分度标准:①正常:肝脏近场回声无增强,回声略强于肾,肝脏远场回声不衰减,肝内管道结构显示清晰;②轻度:肝脏近场回声略增强,回声略强于肾,肝脏远场回声略衰减;肝内管道结构显示不清;③中度:肝脏近场回声弥漫性增强,回声高于肾脏,肝脏远场回声衰减;肝内管道结构显示不清;④重度:肝脏近场回声弥漫性明显增强,回声明显高于肾脏,肝脏远场回声明显衰减。

3.3 统计学方法 所有数据采用 SPSS19.0 软件进行统计分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,经正态分布及 Levene's 方差齐性检验,同组治疗前后的比较采用配对 t 检验,2 组间计量资料的比较采用独立样本 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验;等级资料采用 Ridit 分析。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准^[1-3] 痊愈:临床症状、体征消失,肝功能指标及血脂指标 TC、TG 恢复正常,疗效指数≥90%。显效:临床症状、体征基本消失,肝功能指标、血脂指标改善,70%≤疗效指数<90%。有效:临床症状、体征部分消失,肝功能指标、血脂指标轻度下降,30%≤疗效指数<70%。无效:临床症状、体征缓解不明显,肝功能指标、血脂指标无改善,

疗效指数 < 30%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组 93.33%，对照组 61.67%，2组比较，差异有统计学意义($\chi^2=17.252$, $P<0.01$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	60	18	31	7	4	93.33 ^①
对照组	60	8	11	18	23	61.67

与对照组比较，^① $P<0.01$

4.3 2组治疗前后中医证候积分比较 见表2。治疗后，2组胁痛、体倦乏力、腕闷腹胀、食少纳呆积分均较治疗前下降，差异均有统计学意义($P<0.01$, $P<0.05$)。治疗组以上4项积分均低于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	胁痛	形体肥胖	体倦乏力	腕闷腹胀	食少纳呆
治疗组	治疗前	2.36±1.62	2.38±2.03	2.73±1.82	2.24±0.79	2.42±0.68
	治疗后	1.08±0.59 ^{②③}	2.05±1.32	1.18±0.96 ^{②③}	0.63±0.46 ^{②③}	0.53±0.29 ^{②③}
对照组	治疗前	2.12±1.52	2.78±1.38	2.46±1.35	2.13±0.68	2.48±0.82
	治疗后	1.96±0.72 ^①	2.56±2.01	1.42±0.79 ^①	0.98±0.52 ^①	1.02±0.62 ^①

与本组治疗前比较，^① $P<0.05$ ，^② $P<0.01$ ；与对照组治疗后比较，^③ $P<0.05$

4.4 2组治疗前后血脂和肝功能指标比较 见表3。治疗后，2组TC、TG、ALT、AST水平均较治疗前下降，差异均有统计学意义($P<0.01$, $P<0.05$)。治疗组TC、TG、ALT、AST水平均低于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后血脂和肝功能指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	TQ(mmol/L)	TG(mmol/L)	ALT(U/L)	AST(U/L)
治疗组	治疗前	4.87±1.06	2.36±0.89	78.75±26.38	54.23±19.76
	治疗后	3.75±1.13 ^{②③}	1.68±0.69 ^{②③}	34.67±19.66 ^{②③}	29.45±16.34 ^{②③}
对照组	治疗前	4.92±1.07	2.34±0.90	70.27±20.91	53.24±20.96
	治疗后	4.26±1.01 ^①	1.88±0.82 ^①	60.27±23.78 ^①	41.68±15.6 ^①

与本组治疗前比较，^① $P<0.05$ ，^② $P<0.01$ ；与对照组治疗后比较，^③ $P<0.05$

4.5 2组治疗前后脂肪肝超声结果比较 见表4。治疗后，2组超声结果均较治疗前改善，差异均有统计学意义($P<0.05$)；2组超声结果比较，差异有统计学意义($P<0.05$)，提示治疗组脂肪肝程度较对照组减轻。

表4 2组治疗前后脂肪肝超声结果比较

组别	时间	n	正常	轻度	中度	重度
治疗组	治疗前	60	0	12	36	12
	治疗后	60	39	6	12	3
对照组	治疗前	60	0	15	35	10
	治疗后	60	8	13	32	7

5 讨论

肝脏是维持人体代谢的重要器官，具有调节脂质代谢、解毒、调节免疫等功能。NAFLD就是由非酒精性因素导致的一种脂质代谢紊乱引起的病理状态，它不是一个独立的疾病，而是由多种疾病和原因引起的肝脏脂肪病变。由于该病的临床特征不明显，缺乏特异性临床症状和实验室指标，容易被忽视。目前临床主要采用胰岛素增敏剂、护肝药、降脂药等对症治疗的药物，尚没有疗效明确、安全可靠的特效药物^[4]。因此需要改变人们不合理的的生活方式，定期体检，及早发现，尽早进行干预治疗。

根据NAFLD的临床症状，可归属于中医学痞满、胁痛、黄疸等范畴。病因有饮食不节、过食肥甘厚味、劳逸过度、情志失调、年老体衰等。脾胃位于人体中焦，脾为人体气血生化之源，主要负责运化水谷精微物质；本病患者多由饮食失调，过食肥甘厚味，合并其他因素综合作用造成脾胃气虚，运化水谷无力，水谷精微不能转化为营血而成为水湿痰浊，长期脾虚，水湿痰浊阻滞气血运行，久病及络，形成血瘀。水湿痰浊在体内郁滞形成膏脂，全身表现为形态肥胖；血瘀为标，痹阻经络则表现为胁痛；脾胃亏虚为本，表现为腕闷腹胀，食少纳呆，体倦乏力。大量水湿痰浊形成膏脂停留于肝脏局部，表现为肝细胞内脂肪水平过高，从而形成NAFLD。本研究在生活方式调整基础上加用健脾祛湿方，方中党参、茯苓健脾利湿，共为君药；布渣叶、藿香芳香化湿，共为臣药；山楂消食化积、活血祛瘀，决明子清泻肝火，共为佐药；大腹皮、莱菔子消食除胀、行气利水，共为使药，全方起健脾祛湿之效。

本研究结果显示，通过3月的治疗，治疗组中医证候积分与ALT、AST、TC、TG水平均低于对照组，超声检查示脂肪肝程度明显减轻。提示服用健脾祛湿方并配合生活方式调整，能够缓解脂肪肝的各种症状，减轻脂肪肝的病变程度，具有较好的临床疗效。

[参考文献]

- [1] 中华中医药学会脾胃病分会. 非酒精性脂肪性肝病中医诊疗共识意见(2009 深圳)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2010, 18(4): 276- 279.
- [2] 中华医学会肝病分会脂肪肝和酒精性肝病学组. 非酒精性脂肪性肝病诊疗指南(2010 年修订版)[J]. 中华肝脏病杂志, 2010, 18(3): 163- 166.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [4] 隋晓丹, 邓厚波, 刘铁军. 中医药防治非酒精性脂肪肝病的研究进展[J]. 世界华人消化杂志, 2013, 21(18): 1708- 1713.

(责任编辑: 吴凌)