

· 经验交流 ·

金蟾疏肝散治疗脂肪肝 107 例临床观察

郑宋明¹ 郑晶晶²

R28 B

为探索对脂肪肝确切有效的治疗方法,笔者于 2000 年 12 月—2002 年 4 月运用已故名老中医韩哲仙老师消法系列中治疗“癖积”的金蟾疏肝散^[1]治疗脂肪肝 107 例,疗效显著,现将观察结果报道如下。

资料与方法

1 临床资料 166 例病例来源于本院中医肝病科门诊。均符合中华肝脏病学会脂肪肝和酒精性肝病学组非酒精性脂肪肝诊断标准^[2]。按随机原则 2:1 配比分为观察组与对照组。观察组 107 例,男 82 例,女 25 例;年龄 29~64 岁,平均(39.3±12.6)岁;其中单纯性脂肪肝 26 例,非酒精性脂肪肝 52 例,脂肪性肝纤维化和(或)肝硬化 14 例,酒精性脂肪肝 15 例;病程最长者 12 年,最短者 1 年零 2 个月,平均 3 年零 5 个月。对照组 59 例,男 43 例,女 16 例;年龄 30~66 岁,平均(37.8±13.2)岁;其中单纯性脂肪肝 14 例,非酒精性脂肪肝 28 例,脂肪性肝纤维化和(或)肝硬化 8 例,酒精性脂肪肝 9 例;病程最长者 10 年零 9 个月,最短者 1 年零 4 个月,平均 3 年零 2 个月。两组一般资料比较,差异无显著性,具有可比性。

观察组中医辨证分为 3 型^[1],其中观察组肝郁气滞型 42 例(证见肝区胀痛、腹胀,情志不畅时加重,舌红苔薄白,脉弦);痰瘀阻结型 39 例(证见肝区刺痛,痞满,舌紫暗或有瘀点,苔白腻或黄腻,脉滑);肝脾不和型 26 例(证见肝区隐痛,神疲乏力,纳差便溏,舌淡红苔薄白,脉濡细)。

排除病例:(1)脂肪肝合并慢性病毒性肝炎;(2)糖尿病;(3)脂肪性肝硬化失代偿期。

2 治疗方法 观察组用金蟾疏肝散治疗。药物组成:蟾皮 10g 鸡内金 15g 柴胡 10g 赤芍 10g 白芍 10g 砂仁 3g 枳壳 10g 郁金 15g 青皮 10g 陈皮 10g 焦山楂 15g 六神柚 15g。并随症加减:肝郁气滞型加香附 10g,玄胡 10g;痰瘀阻结型加丹参 15g,泽兰 10g,象贝 10g;肝脾不和型加茵陈 30g,泽泻

15g,茯苓 15g,荷叶 10g;丙氨酸转氨酶(ALT)升高加垂盆草 30g;谷氨酰转肽酶(GGT)升高加鸡骨草 30g。每天 1 剂,水煎服,30 天为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。对照组用易善复(每粒内含 76% 多烯磷脂酰胆碱的大豆磷脂)胶囊(德国罗纳普郎克乐安公司生产),每次 2 粒,每天 3 次,疗程同观察组。

3 观察项目及检测方法 (1)每一疗程最后 1 天清晨空腹抽血检查(采用日本 Olympus 全自动生化分析仪检测)肝功能(ALT、GGT)、血脂[总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)];(2)B 超(采用美国惠普尖端影像彩色超声仪,探头频率 3.5MHz)观察肝回声、远场回声衰减、管道结构显示、肝脏大小;(3)症状、体征变化。

4 统计学方法 计量测定数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,数据比较采用 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验。

结 果

1 疗效标准 参照文献^[3]制定。显效:症状、体征消失,ALT、GGT、TC、TG、HDL-C 恢复正常,B 超 2 项或 2 项以上正常;有效:症状、体征明显好转,ALT、GGT、TC、TG 下降 $\geq 50\%$,HDL-C 升高 $\geq 50\%$,B 超 1 项或 1 项以上正常;无效:达不到上述标准者。

2 疗效 观察组显效 38 例,有效 57 例,无效 12 例,总有效率为 88.79%;对照组显效 6 例,有效 11 例,无效 42 例,总有效率为 28.81%。两组总有效率比较差异有显著性($\chi^2 = 62.319, P < 0.01$)。

3 两组治疗前后肝功能、血脂变化情况比较 见表 1。观察组 5 项指标治疗前后比较差异均有显著性(t 值分别为 7.994、6.690、12.105、8.656、4.176, $P < 0.01$);对照组治疗前后比较除 ALT 差异有显著性($t = 7.387, P < 0.01$)外,其他 4 项差异均无显著性。两组治疗后比较除 HDL-C 外,其他 4 项差异均有显著性($t = 7.389、5.854、7.299、7.315, P < 0.01$)。

4 两组治疗前后 B 超变化情况比较 见表 2。观察组治疗前后比较 4 项差异均有显著性(χ^2 分别为 22.072、37.325、4.136、15.674, $P < 0.01$ 或 $P < 0.05$);对照组治疗前后比较差异均无显著性。两组治疗后比较差异亦均有显著性(χ^2 分别为 19.156、18.297、4.612、4.456, $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

1. 浙江省丽水市人民医院中医肝病科(浙江 323000);2. 浙江省丽水市中心医院

通讯作者:郑宋明, Tel: 0578 - 2780072, Fax: 0578 - 2780009, E-mail: zjszm@tom.com

表 1 两组治疗前后肝功能、血脂变化情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	ALT(IU/L)	GGT(IU/L)	TC(mmol/L)	TG(mmol/L)	HDL-C(mmol/L)
观察	107 治前	69.37 ± 43.41	76.30 ± 51.59	6.66 ± 1.19	4.78 ± 2.22	0.81 ± 0.22
	治后	34.89 ± 9.57* [△]	40.15 ± 21.46* [△]	5.05 ± 0.69* [△]	2.23 ± 1.40* [△]	0.95 ± 0.28*
对照	59 治前	65.44 ± 26.13	74.20 ± 36.61	6.92 ± 1.72	4.48 ± 2.01	0.87 ± 0.44
	治后	52.75 ± 21.16*	65.47 ± 34.20	6.50 ± 1.80	4.13 ± 1.89	0.88 ± 0.35

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.01$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.01$

表 2 两组治疗前后 B 超图像改变情况比较 (例)

组别	n	肝内高回声	远场回声衰减	管道结构显示不清	肝肿大
观察	107 治前	89	102	34	93
	治后	57** ^{△△}	65** ^{△△}	21* [△]	68** [△]
对照	59 治前	48	56	19	51
	治后	47	53	17	45

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$

讨 论

脂肪肝是一种可发展至终末期肝病的临床疾病,发病机制尚不十分清楚,因此治疗仍需依靠经验^[4]。中医学认为脂肪肝形成原因为长期过食肥甘厚味或嗜酒日久,致使肝胆疏泄不利,脾失运化,痰湿内生,气滞血瘀。传统按“胁痛”、“积聚”、“癥瘕”辨证施治。韩哲仙老师根据脂肪肝这一特定的病因病机,归证于“癖积”,把辨证与辨病有机结合为一体,以消食散积为主法,创立著名的金蟾疏肝散,方中蟾皮性凉味辛,善消积理气,鸡内金消食磨积为主药;砂仁行气宽中;柴胡、枳壳、白芍、陈皮疏调肝气;焦山楂、六神精消散食积;赤芍、郁金、青皮疏肝破气,活血散结。全方组合成

对“癖积”的治本之方,配以特定之加减,不失为专治脂肪肝的良方妙剂。根据本文的临床观察,本方对症状、体征改善,具有显著的疗效。

从肝功能、血脂的变化,提示本方有良好的护肝降酶,修复肝组织,恢复肝功能的作用,与国内报道^[5]相一致,从根本上改善脂肪肝的病理状态。从 B 超图像改变观察分析,本方有明显的促进肝内脂肪代谢,消除肝内弥漫性脂肪滴贮积,改变肝细胞气泡样变,从而使肝脏缩小。有关本方的作用机理及远期疗效有待进一步的研究。

参 考 文 献

- 1 莫锦明.韩哲仙治肝经验录.上海:百家出版社,1990:28—29.
- 2 中华肝脏病学会脂肪肝和酒精性肝病学组.非酒精性脂肪肝诊断标准(草案).肝脏 2001;6(3):附页 1—2.
- 3 曾民德.脂肪肝.中华消化杂志 1999;19(3):120—122.
- 4 王晓今,陈成伟.非酒精性脂肪肝的治疗.肝脏 2001;6(3):195—196.
- 5 刘亚,赵经川,刘红.血脂康治疗 276 例脂肪肝 B 超声像图变化.中华内科杂志 1999;38(8):554—555.

(收稿:2003-03-14 修回:2003-08-28)

《中国中医药现代远程教育》杂志 2004 年征订启事

《中国中医药现代远程教育》杂志是由国家中医药管理局主管,21 世纪中医药网络教育中心主办,北京中医药大学远程教育学院协办的国家级科技期刊(月刊,CN11-5024/R)。卫生部副部长兼国家中医药管理局局长余靖为本刊名誉主任委员,国家中医药管理局副局长李振吉为本刊编委会主任委员,编委会由王永炎、陈可冀等院士及知名专家教授组成,吕炳奎、邓铁涛、王绵之、路志正、焦树德、任继学等 20 位名老专家为本刊顾问。

本刊为中国科技期刊统计源期刊。本刊面向国内外公开发刊,是全球唯一专门传播中医药现代远程教育资讯、研讨中医药现代远程教育内容和技术的专门期刊,集导向性、学术性、实用性为一体,以面向中医药执业人员、面向中医药远程教育、面向中医药临床实际、面向中医药对外交流为办刊方向。本刊开设栏目有:远教航标、远教校园、名医名术、温故知新、临床指南、用药精讲、环球视点、人物在线、考试考核、医药沙龙、医药万象、书海导航等,全方位、多视角报道和刊登国家有关中医药现代远程教育的方针、政策,指导学生确立学习方法,指导临床实践。

本刊为月刊,每月 8 日出版,为国际标准 16 开本,每期 48 页,每册定价 10.00 元,全年 120.00 元。国内邮发代号 82-107,国内读者请到当地邮局订阅;国外邮发代号 M-1751,国外读者请到中国国际图书贸易总公司中文期刊部(北京 399 信箱)订阅。本刊亦办理邮购业务。

编辑部地址:北京关东店北街核桃园 30 号,瑞昌国际大厦 B 座 301,中国中医药现代远程教育编辑部。邮编:100020,联系电话:(010)65866868-825, E-mail:zhongyuan@ichinamd.com。