

# 龙胆泻肝汤联合水飞蓟宾胶囊治疗非酒精性脂肪肝疗效观察

余红军<sup>1,2</sup>, 张福生<sup>2</sup>

1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 龙游县人民医院, 浙江 龙游 324400

**[摘要]** 目的: 观察龙胆泻肝汤联合水飞蓟宾胶囊治疗非酒精性脂肪肝的临床疗效。方法: 将 110 例非酒精性脂肪肝肝胆实火上炎证患者随机分为对照组和治疗组各 55 例, 在一系列改变不良生活方式的基础上, 对照组给予水飞蓟宾胶囊治疗, 治疗组给予龙胆泻肝汤联合水飞蓟宾胶囊治疗, 观察 2 组的临床治疗效果, 治疗前后测量患者的体质量指数、肝功能指标 [谷丙转氨酶 (ALT)、谷草转氨酶 (AST)] 和血脂指标 [总胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG)], 观察 2 组治疗后临床症状 (乏力、纳差、腹胀、肝肿大) 的改善情况。结果: 对照组总有效率为 78.18%, 治疗组总有效率为 92.73%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组 ALT、AST 和 TC、TG 均较治疗前下降 ( $P < 0.05$ ), 治疗组改善情况优于对照组 ( $P < 0.05$ ); 2 组体质量指数均较治疗前下降 ( $P < 0.05$ ), 但组间对比, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。2 组患者的乏力、纳差、腹胀、肝肿大均有所好转, 治疗组各项症状的改善率均高于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 龙胆泻肝汤联合水飞蓟宾胶囊治疗非酒精性脂肪肝肝胆实火上炎证可改善患者的临床症状, 恢复肝功能, 调节血脂水平, 是一种相对理想的治疗方法。

**[关键词]** 非酒精性脂肪肝; 肝胆实火上炎证; 中西医结合疗法; 龙胆泻肝汤; 水飞蓟宾胶囊

**[中图分类号]** R575.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 02-0045-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2017.02.014

## Curative Effect of Longdan Xiegan Tang Combined with Silybin Capsule in Treating Nonalcoholic Fatty Liver

YU Hongjun, ZHANG Fusheng

**Abstract:** Objective: To observe the clinical curative effect of Longdan Xiegan tang combined with silybin capsule in treating nonalcoholic fatty liver. Methods: Divide 110 cases of patients with nonalcoholic fatty liver into the control group and the treatment group randomly, 55 cases in each. Based on a series of modification in unhealthy lifestyle, the control group was given silybin capsule, and the treatment group was given Longdan Xiegan tang combined with silybin capsule treatment. Observed the clinical curative effect of two groups, measured the body mass index, liver function indices, such as alanine aminotransferase (ALT), aspartate aminotransferase (AST) and blood lipid indices [cholesterol (TC), triglyceride (TG)], of patients before and after treatment, observed the improvement of clinical symptoms, such as hypodynamia, anorexia, abdominal distention, hepatomegaly, of two groups after treatment. Results: The total effective rate was 78.18% in the control group, and was 92.73% in the treatment group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, ALT, AST and TC, TG in both groups were decreased ( $P < 0.05$  compared with those before treatment). The improvement in the treatment group was better than that in the control group ( $P < 0.05$ ). The body mass index of two groups were all decreased ( $P < 0.05$ ) and there was no significant difference between the two groups ( $P > 0.05$ ). The clinical symptoms of patients in two groups were both alleviated. The improvement rate of every index in the treatment group was higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Using Longdan Xiegan tang combined with silybin capsule in treating nonalcoholic fatty liver can alleviate the clinical symptoms of patients, help them recover liver function and improve blood lipid abnormality, which is relatively an ideal treatment.

**Keywords:** Nonalcoholic fatty liver; Liver fire ascending syndrome; Integrated Chinese and western medicine therapy; Longdan Xiegan tang; Silybin capsule

**[收稿日期]** 2016-10-18

**[作者简介]** 余红军 (1976-), 男, 医学硕士, 主治医师, 主要从事治疗非酒精性脂肪肝的临床研究。

近年有研究数据表明,非酒精性脂肪肝在普通成人中的患病率为10%~30%<sup>[1]</sup>,现已成为部分地区如欧美发达国家以及我国富裕地区慢性肝病的主要致病因素之一。笔者将龙胆泻肝汤联合水飞蓟宾胶囊应用于非酒精性脂肪肝的治疗,取得了理想的临床疗效,现报道如下。

### 1 临床资料

1.1 诊断标准 依据《非酒精性脂肪性肝病诊疗指南(2010年1月修订)》<sup>[2]</sup>的诊断标准进行诊断。

1.2 辨证标准 参照《中医内科常见病诊疗指南》<sup>[3]</sup>中非酒精性脂肪肝肝胆实火上炎证的辨证标准,主症:头晕胀痛、面红目赤、便秘、尿黄、右胁部胀痛或隐痛;次症:嗝气、肢体乏力、食欲不振或便溏;舌红、苔黄,脉弦细涩。

1.3 纳入标准 符合以上诊断标准与辨证标准;男女不限;同意参与研究。

1.4 排除标准 合并病毒性肝炎、慢性心功能衰竭、营养不良、自身免疫性疾病,因药物、长期酗酒及妊娠所致脂肪肝者;合并胰岛素依赖性糖尿病患者;有严重并发症的非胰岛素依赖性糖尿病患者;妊娠和哺乳期妇女;肝硬化患者;伴有其他脏器的严重功能损伤者;精神疾病患者;过敏体质或多种药物过敏者。

1.5 一般资料 选取2011—2014年于龙游县人民医院诊治的110例非酒精性脂肪肝患者,按照随机数字表法随机分为治疗组与对照组各55例。对照组男37例,女18例;年龄27~69岁,平均(45.67±11.32)岁;体质指数22.1~32.6,平均28.7±2.3;病情程度:轻度20例,中度26例,重度9例。治疗组男39例,女16例;年龄28~70岁,平均(45.72±11.28)岁;体质指数21.81~32.4,平均28.9±2.2;病情程度:轻度22例,中度25例,重度8例。2组性别、年龄等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 2 治疗方法

对2组患者均予以健康指导,以控制饮食、加强锻炼等方式引导患者形成绿色生活方式。

2.1 对照组 水飞蓟宾胶囊(天津天士力制药股份有限公司),每次口服70mg,每天3次。

2.2 治疗组 在对照组的基础上给予龙胆泻肝汤治疗,处方:生地黄20g,泽泻12g,黄芩、木通、车前子、柴胡各10g,栀子9g,当归8g,龙胆草、生甘草各6g。随症加减:右胁部痛甚者,可加入白芍、延胡索、桃仁;乏力明显者,加入黄芪;口黏腻不爽,加入藿香、姜半夏或陈皮;便秘有热者,可加入大黄、虎杖;腹泻便溏者,可加入煨葛根、砂仁。每天1剂,水煎煮,分早、晚2次口服。

2组患者均连续用药4周。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①治疗前及治疗结束后测量患者的体质指数,空腹抽血分离血清,采用全自动生化分析仪检测肝功能指

标[谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)]和血脂指标[总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)];②观察2组治疗后临床症状(乏力、纳差、腹胀、肝肿大)的改善情况,改善率=(治疗前例数-治疗后例数)÷治疗前例数×100%。

3.2 统计学方法 本次研究选择SPSS19.0软件进行数据的统计。计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用 $t$ 检验。若 $P<0.05$ 则说明差异具有统计学意义。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 临床痊愈:所有病症消失,血脂水平、肝功能均达正常范围,B超检查示无异常;显效:部分病症消失,其余病症明显减轻,肝功能得到恢复或ALT/AST下降幅度 $\geq 40\%$ ,血脂水平回落至正常或TG/TC下降幅度 $\geq 20\%$ ,B超检查示基本无异常;有效:病情得到缓解,ALT/AST下降幅度 $\geq 20\%$ ,TG/TC下降幅度 $\geq 10\%$ ,B超检查显示近场回声增强,远场回声减弱,肝内血管模糊;无效:病情未得到缓解甚至加重。

4.2 2组临床总体疗效比较 见表1。对照组总有效率为78.18%,治疗组总有效率为92.73%,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	55	6(10.91)	16(29.09)	21(38.18)	12(21.82)	78.18
治疗组	55	14(25.46)	22(40.00)	15(27.27)	4(7.27)	92.73 <sup>①</sup>

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后体质量指数、肝功能和血脂指标比较 见表2。治疗后,2组ALT、AST和TC、TG均较治疗前下降( $P<0.05$ ),治疗组改善情况优于对照组( $P<0.05$ );2组体质量指数均较治疗前下降( $P<0.05$ ),但组间对比,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

表2 2组治疗前后体质量指数、肝功能和血脂指标比较( $\bar{x}\pm s$ ,  $n=55$ )

组别	时间	体质量指数	ALT(U/L)	AST(U/L)	TQ(mmol/L)	TG(mmol/L)
对照组	治疗前	27.63±7.67	93.47±21.34	48.34±16.46	5.19±1.37	2.53±0.95
	治疗后	24.56±5.69 <sup>①</sup>	73.45±18.34 <sup>①</sup>	40.58±14.38 <sup>①</sup>	4.61±1.21 <sup>①</sup>	1.92±0.67 <sup>①</sup>
治疗组	治疗前	26.96±7.32	90.28±23.47	47.69±17.31	5.23±1.35	2.49±0.87
	治疗后	23.16±5.45 <sup>②</sup>	62.46±15.30 <sup>②</sup>	32.23±11.54 <sup>②</sup>	3.78±1.06 <sup>②</sup>	1.58±0.51 <sup>②</sup>

与治疗前比较,① $P<0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

4.4 2组治疗前后临床症状改善情况比较 见表3。2组患者均有不同程度的乏力、纳差、腹胀及肝肿大,经治疗,2组患者的临床症状均有所好转,治疗组各项症状的改善率均高于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

表3 2组治疗前后临床症状改善情况比较

组别	n	乏力	纳差	腹胀	肝肿大
对照组	55	20	16	22	27
		改善率(%)	63.64	70.91	60.00
治疗组	55	7	4	12	15
		改善率(%)	87.27 <sup>①</sup>	92.73 <sup>①</sup>	78.18 <sup>①</sup>

与对照组比较, ① $P < 0.05$

## 5 讨论

非酒精性脂肪肝, 即由非酒精性因素和其他确定的损肝因素引起的, 临床病理表现为肝细胞内脂肪过度沉积的一种综合征, 当前解释该病的发病机制广泛接受的一个理论是“二次打击”假说。第一次“打击”是指脂肪酸和 TG 在肝脏沉淀, 引起单纯肝脂肪变性<sup>[4]</sup>。第二次“打击”是指氧自由基以改变线粒体膜通透性的方式诱导细胞凋亡, 同时在此过程中释放出一系列的细胞因子以及炎症黏附因子致使肝纤维化; 此外氧自由基还以攻击不饱和脂肪酸的方式产生大量的过氧化物, 进而在合适的条件作用下进一步促进肝纤维化的进程。故临床选取治疗药物应以有效消除氧自由基、缓解病情恶化为主要目的。

水飞蓟素在化学上属于黄酮类化合物, 主要从菊科植物水飞蓟种子中提取, 而水飞蓟宾则是水飞蓟素的主要成分, 药理作用最强。水飞蓟宾胶囊提升肝脏解毒能力的主要原理为稳定肝细胞膜, 使肝细胞酶系统维持正常, 同时将氧自由基最大化清除, 从而肝细胞耐受性更强, 可在长期接触毒物、被肝毒性药物攻击以及吸烟饮酒等不良情况下保持更长时间发挥正常功能。此外, 水飞蓟宾胶囊可显著降低非酒精性脂肪肝患者伴随的高血脂及异常的肝功能, 提高肝脏 B 超的复常率, 无任何副作用, 现已用于非酒精性脂肪肝的治疗。

非酒精性脂肪肝可归属于中医学积聚、痰湿、胁痛的范畴, 病机为湿热蕴结、肝胆失疏、脉络失和。因此, 针对肝胆实火上炎证, 中医治疗应以泻肝胆实火、清热利湿为治则。龙胆泻肝汤中龙胆草为君药, 上泻肝胆实火、下清下焦湿热; 黄

芩、栀子为臣药, 有清热燥湿、导热下行之功; 泽泻、木通及车前子清热利湿, 生地黄、当归滋阴养血, 柴胡疏肝解郁, 甘草调和诸药, 并有防苦寒败胃之用。纵观全方, 泻中有补, 利中有滋, 全方共奏泻肝胆实火、清下焦湿热之功效, 清利并行, 泻中有补, 降中寓升, 寓补于泻, 使火降热清, 湿浊分清, 循经所发诸证乃克相应而愈<sup>[5]</sup>。现代药理研究发现, 龙胆泻肝汤还具有保肝利胆、抗炎及调节免疫的作用<sup>[6]</sup>。

本研究结果显示, 治疗组临床疗效优于对照组, 肝功能指标和血脂异常情况显著改善, 乏力、纳差、腹胀及肝肿大的改善率均高于对照组。因此笔者认为, 龙胆泻肝汤联合水飞蓟宾胶囊治疗非酒精性脂肪肝肝胆实火上炎证可改善患者的临床症状, 恢复肝功能, 调节血脂水平, 是一种相对理想的治疗方法。

## 【参考文献】

- [1] 门昌君, 张国梁. 非酒精性脂肪肝与脂联素及同型半胱氨酸的相关性研究进展[J]. 山东医药, 2011, 51(45): 110-112.
- [2] 中华医学会肝脏病学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1月修订)[J]. 中华内科杂志, 2010, 49(3): 275-278.
- [3] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008.
- [4] 程勇, 言红健, 王阳阳, 等. 水飞蓟宾胶囊治疗非酒精性脂肪性肝炎 40 例近期疗效观察[J]. 山东医药, 2010, 50(51): 35-36.
- [5] 唐卡毅. 龙胆泻肝胶囊、龙胆泻肝汤临床应用研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(10): 1197-1198.
- [6] 徐振道. 病毒性肝炎临床实践[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 9.

(责任编辑: 吴凌)