

脂肪肝的中药治疗

徐列明, 胡义扬

(上海中医药大学肝病研究所, 上海 200032)

[摘要] 近年来对脂肪肝的中西医结合研究有较大发展,体现在诊断、治疗和实验研究等方面。多为利用西医的诊断方法或造模方法,应用中药复方、单味中药或中药成分治疗,观察疗效和探讨作用机制。由于脂肪肝的病机特点主要为本虚标实,表现为脾气虚弱、肝肾亏损、痰湿内蕴、气滞血瘀,涉及肝、脾、肾三脏。从而有利于我们以中西医结合的观点、“辨证”和“辨病”相结合,采用专方或基本方加减治疗。这种思路也是国内相当一部分研究者的共识,已成为目前国内脂肪肝研究的主流,取得了一些可喜的成果。本研究所研究的健脾活血方能显著改善脂肪肝患者的肝脏 B 超影像,治疗后的 B 超积分较治疗前有显著差异,还能减轻和缓解患者的症状,改善和恢复肝功能,降低腰臀围比值和血中甘油三酯、胆固醇的含量,其总有效率显著优于对照组东宝肝泰。实验研究也显示该方能明显减轻 CCl₄ 诱导的大鼠肝细胞脂肪变性程度和炎性细胞的浸润,降低血清 ALT 和 AST 的活性,减少肝脏甘油三酯的含量和使肝脏的 SOD 活性恢复到正常水平,总体疗效优于东宝肝泰。进一步的相关研究还是要在中医理论的指导下,结合现代医学对脂肪肝研究的最新发现,研制高效的中药制剂,揭示其作用机制。

[关键词] 脂肪肝;中西医结合疗法;中药治疗

[中图分类号] R575 [文献标识码] A [文章编号] 1672-1977(2003)02-0138-04

Studies on treatment of fatty liver with traditional Chinese medicine

XU Lie-Ming, HU Yi-Yang

(Institute of Liver Diseases, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China)

[ABSTRACT] Great progress has been made in the study of fatty liver with integrated traditional Chinese and western medicine in aspects of diagnosis, treatment and experimental study, etc . Most researches were designed to utilize diagnostic or model replicating method of western medicine to observe the effects or investigate the action mechanism of compound recipe, single Chinese herb or effective ingredients of Chinese herbs on fatty liver . According to the pathological mechanism of traditional Chinese medicine (TCM), fatty liver is characterized by deficiency in nature and repletion in appearance, which involves three Zang viscera such as liver, spleen and kidney and manifests as spleen Qi deficiency, liver and kidney deficiency, phlegm and dampness heaping internally, and Qi stagnation and blood stasis . This facilitates us to use specific recipe or modified recipe to treat fatty liver from the points of integrated traditional Chinese and western medicine and combining syndrome differentiation with disease differentiation . With gratifying achievement, this kind of approach has been the mainstream of the research on fatty liver and many researchers have reached an agreement on this point domestically . Spleen Fortifying and Blood Invigorating Recipe (SFBVER in brief, invented by our institute) can significantly improve the B ultrasound outcome of the liver in patients with fatty liver, with significant difference in B ultrasound scoring between pre-and post-treatment . It can alleviate the patients ' symptoms, improve or regain liver function, decrease waist/ buttocks ratio and the content of triglyceride and cholesterol in blood . SFBVER is superior to Dongbao Gantai Recipe in general effective rate . Experimental study also reveals that SFBVER can alleviate CCl₄ induced liver cell fatty degeneration and the inflammatory cell infiltration in rats, decrease the activities of ALT and AST, lower the content of triglyceride in liver, recover SOD activity in liver to normal level . The overall efficacy of SFBVER is superior to that of Dongbao Gantai Recipe . Further correlated study should be focused on inventing new preparation of traditional Chinese medicine and investigating its action mechanism with the guiding of the theory of TCM and referring to the latest discovery in fatty liver research in modern medicine .

[KEY WORDS] fatty liver; integrated traditional Chinese and western medicine; therapy

[J Chin Integr Med, 2003, 1(2): 138-141]

自 20 世纪 80 年代以来,非酒精性脂肪肝(简称脂肪肝)的发病率不断增多,对该病的中药防治研究已有了较多的报道。因大多数降脂西药都有潜在的

肝脏毒性,因而中西药物同用治疗脂肪肝的研究较

[基金项目] 上海市教委科研基金资助项目(99C17)
[作者简介] 徐列明(1954-),男,博士,教授。

少,在该领域的中西医结合主要体现在诊断上,即基于现代医学对该病的认识,借助影像学检查和生化检查,并“辨证分型”;治疗上则是“辨证”与“辨病”相结合以确定治则;实验研究上采用西医方法造模,研究中药的疗效和作用机制。

1 脂肪肝的中医病因病机

脂肪肝是近代才被重视的疾病,在古代中医文献没有记载。根据其病因(多为饮食不节,久坐少动,精神压力,过度肥胖)、病位(肝脏)和临床表现,不少学者试图从中医文献中寻找病机。如据《素问·阴阳应象大论》“清气在下,则生飧泄,浊气在上,则生瞋胀”、《济生拔粹》“风寒暑湿得以外袭,喜怒忧思得以内伤,食啖生冷,过饮寒浆,扰动冲和,如是阴气当升不升,阳气当降不降,中焦痞塞,必成胀满”等记载,认为与“浊阴之气”有关;从《张氏医通》“嗜酒之人,病腹胀如斗,此得湿热伤脾”、《临证指南医案》“而但湿从内生者,必其人膏粱酒醴过度”等阐述,认识到与湿热有关;从《古今医鉴》“胁痛者,……若因暴怒伤触,悲哀气结,饮食过度,冷热失调……或痰积流注于血,与血相搏,皆能为痛”的论述,揭示与瘀血瘀结有关。有学者从临床分析认为该病系因“过食肥甘厚腻,恣意饮酒,导致湿热蕴结肝经,瘀血阻滞”;也有学者认为“湿热久羁,熬炼成痰,痰浊阻络,痰瘀胶着”为主要病机;亦有学者认为该病病位在肝,总属“气血湿实瘀滞”。较为一致的看法是前述脂肪肝的病因可通过肝气郁结导致瘀血阻滞肝络;脾气虚弱,生湿成痰,或湿郁化热,痰湿或湿热客于肝络;肝脏久病及肾,肝肾两虚,形成脂肪肝。但我们在临床上发现,本病大多数患者的病机主要还是本虚标实。本虚多表现为脾气虚弱、肝肾亏损;标实表现为痰湿内蕴、气滞血瘀。涉及肝、脾、肾三脏。这种特点,有利于我们以中西医结合的观点,“辨证”和“辨病”相结合,采用专方或基本方加减治疗。这种思路也是国内相当一部分研究者的共识,已成为目前国内中药防治脂肪肝研究的主流。

2 中药复方治疗脂肪肝的临床观察

本研究所运用健脾活血方(由丹参、炒白术、泽泻、郁金等组成)治疗脂肪肝 52 例,并设东宝肝泰对照组 24 例^[1]。结果健脾活血方能显著改善患者的脂肪肝 B 超影像,治疗后的 B 超积分较治疗前有显著差异。治疗组治疗后 B 超图像复常者有 7 例、未复常但积分下降 3 分或 3 分以上者有 31 例、积分下降小于 3 分但大于或等于 1 分者有 7 例、积分无变化或有升高者 7 例,有效率为 86.53%;对照组治疗

后 B 超图像复常者 2 例、未复常但积分下降 3 分或 3 分以上者有 10 例、积分下降小于 3 分但大于或等于 1 分者有 2 例、积分无变化或有升高者 10 例,有效率为 58.33%。两组相比有显著差异。健脾活血方还能减轻和缓解患者的症状,改善和恢复肝功能,降低腰臀围比值和血中甘油三酯、胆固醇的含量,其总有效率为 73.08%,显著优于对照组的 50%。

国内其他学者创立的中药复方治疗脂肪肝也取得了较好的临床疗效。谭行华等^[2]以健脾行气、化痰祛湿、活血化瘀为法,以抗脂益肝汤(田七、草决明、姜黄、何首乌、泽泻、荷叶、香橼皮)治疗脂肪肝 31 例,经 6 个月治疗,患者甘油三酯、胆固醇明显下降,肝功能恢复,临床症状改善。祝俊峰等^[3]采用消脂汤(桑寄生、何首乌、巴戟天各 12 g,象贝、白芥子、赤芍各 15 g,枳壳、郁金、泽泻、草决明、丹参各 20 g)治疗脂肪肝 68 例。脾虚证加苍术、白术;食积加焦三仙;湿热明显加栀子;ALT 活性升高加垂盆草。结果治愈 23 例,显效 16 例,有效 17 例,无效 2 例,总有效率 97%。血脂、ALT 治疗前后比较均有显著性差异。吴国藩^[4]用疏肝健脾法治疗脂肪肝 38 例。基本方为姜半夏、党参、生麦芽各 10 g,白芍、香附、茵陈各 25 g,丹参、决明子各 20 g,泽泻、生山楂各 30 g,并随症加减。脾胃积热,痰浊偏盛者选加黄连、黄芩、藿香、佩兰、苍术、瓜蒌;肝郁气滞,血脉瘀阻,瘀滞症状偏重者选加川芎、三棱、木香、枳壳、厚朴,酌减或不用姜半夏、泽泻。治疗结果显效 25 例,有效 11 例,无效 2 例,总有效率 94.6%。血脂 3 项指标在治疗前后及治疗后组间比较均有显著性差异。李洁等^[5]用降脂汤结合针刺治疗脂肪肝 32 例。基本方为丹参、莱菔子、生山楂各 30 g,首乌、草决明各 20 g,泽泻、郁金、半夏、木瓜各 10 g,陈皮 6 g。肝郁气滞者加柴胡、川楝子、延胡索、白芍各 10 g;痰湿困脾者加苍术、茯苓、竹茹各 10 g;瘀血内阻者加泽兰叶、赤芍各 10 g,桃仁、红花各 6 g;肝肾两虚者加生地、桑寄生、杜仲各 15 g,山药 30 g。治愈 5 例,显效 15 例,有效 7 例,无效 5 例,总有效率 84.38%。高于力平脂、维福康对照组的 63.33%,且治疗前后血中甘油三酯、胆固醇、肝功能变化显著。

3 中药复方治疗脂肪肝的实验研究

我们在实验研究中进一步验证了健脾活血方治疗脂肪肝的疗效以及探讨了其作用机制。结果显示^[6],健脾活血方能明显减轻 CCl₄ 诱导的大鼠肝细胞脂肪变性程度和炎性细胞的浸润,降低模型大鼠血清 ALT 和 AST 的活性,减少肝脏甘油三酯的含量和使肝脏的 SOD 活性恢复到正常水平,总体疗效

优于对照药东宝肝泰。研究表明该药抗肝脂肪变性的重要作用机制可能在于药物调节肝内三羧酸循环,促进脂肪酸的氧化和肝内甘油三酯的转运。

国内采用实验研究的方法观察中药治疗脂肪肝的疗效和研究作用机制的报道还不多。刘英宏等^[7]观察到肝脂消胶囊(醋柴胡、人参、炒白术、茯苓、猪胆汁、泽泻、决明子、丹参、姜黄等组成)能保护大鼠的肝组织及细胞超微结构,具有明显的降血脂、血清酶的作用,且有明显的量效关系。杨冬娣等^[8]采用复合致病因素造成大鼠脂肪肝模型,观察虎金丸抗脂肪肝的超微结构变化。结果模型组大鼠肝脏脂变严重,细胞内有大量空泡形成,胞浆脂滴大量出现且积聚严重等。而虎金丸治疗组对上述超微结构有显著的改变,脂变程度明显减轻,肝细胞超微结构基本恢复正常。从而为临床治疗和研究提供了形态学的依据。中成药当飞利肝宁胶囊可降低高脂血症脂肪肝大鼠血清丙氨酸氨基转移酶、甘油三酯及总胆固醇水平,减轻肝细胞脂肪性变及肝脏炎症反应^[9]。

4 有关抗脂肪肝中药的药理研究

现代药理研究证实,许多单味药具有良好的抗脂肪肝之功效。丹参具有改善微循环,增加肝血流量作用,其煎剂对实验性动脉硬化的鼠及家兔有降脂,尤其降低甘油三酯的作用。机制可能是促进脂肪在肝中的氧化作用,从而降低肝中脂肪含量^[10]。此外,丹参及其有效成分还具有清除自由基和抗脂质过氧化作用^[11]。泽泻可抑制外源性甘油三酯、胆固醇的吸收,影响内源性胆固醇代谢及抑制甘油三酯肝内合成,从而改善肝脏的脂肪代谢^[12]。大黄醇提取物有明显降低大鼠血清胆固醇的作用,而大黄多糖可使蛋黄及高脂饲料诱导的高脂血症小鼠血清和肝脏总胆固醇和甘油三酯明显降低^[13]。黄芩所含黄芩素和黄芩甙可降低实验性高脂大鼠血清游离脂肪酸(FFA)和甘油三酯(TG)及肝脏 TG 含量。汉黄芩素可升高大鼠血清 HDL-C 的含量,降低肝内 TG 水平。而黄芩新素能降低血清 TG 和肝内 TG 的含量^[14]。何首乌对家兔、鸽子、大鼠、鹌鹑等多种高脂动物模型都有明显降脂作用。制首乌醇提取物可提高鹌鹑血浆中高密度脂蛋白/总胆固醇比值,降低血浆总胆固醇、甘油三酯、游离胆固醇和胆固醇酯的含量,抑制 β -脂蛋白。体外实验表明,何首乌能与胆固醇结合,减少兔肠道胆固醇的吸收,其所含蒽醌类化合物还能促进肠蠕动,抑制胆固醇在肠道的再吸收,并促进胆固醇代谢。而且何首乌富含磷脂,能阻滞胆固醇在肝内沉积^[15]。枸杞子能降低肝内脂质,其作用是多方面的。其中与加速肝内脂

质转运,抑制肝内脂质合成,从而改善肝内脂质代谢有关,且对肝肾功能、血细胞无毒性。长期喂饲枸杞子水提物或所含的田菜碱,可减轻肝细胞脂质沉积^[16]。此外,黄芪、人参、大蒜、姜黄、柴胡、生山楂、草决明、赤芍等中药也有降血脂、调整肝脏脂质代谢的作用。

尽管用中西医结合方法研究中药防治脂肪肝已取得一定的成绩,但是应当说这还只是一个开端,更深入扎实的工作有待于我们的不懈努力。进一步的相关研究还是要在中医理论的指导下,结合现代医学对脂肪肝研究的最新发现,研制高效的中药制剂。目前我们尚缺乏符合循证医学要求的临床资料,很难对治疗脂肪肝中药的疗效作出客观的评判;目前中西医结合的有关脂肪肝实验研究还比较局限,给揭示中药防治脂肪肝的作用机制带来相当大的难度。这些有待于我们今后用开创性的工作来解决。

[参考文献]

- 1 何东仪,胡义扬,薛惠明,等.健脾活血方治疗脂肪肝的临床疗效观察[J].中国中西医结合消化杂志,2001,9(1):35-37.
- 2 谭行华,谭俊,尹炽标,等.抗脂益肝汤治疗脂肪肝 31 例[J].中西医结合肝病杂志,2001,11(2):110-111.
- 3 祝峻峰,李卫山.消脂汤治疗脂肪肝 68 例[J].中西医结合肝病杂志,2001,11(2):109.
- 4 吴国潘.疏肝健脾法治疗脂肪肝疗效分析[J].江西中医药,2001,32(6):24.
- 5 李洁,许佳年,张琴.针药结合治疗脂肪肝 32 例临床观察[J].湖南中医药导报,1999,5(6):17-18.
- 6 何东仪,胡义扬,刘平,等.健脾活血方对 CCl_4 高脂低蛋白诱导的大鼠肝脂肪变性的影响[J].中国中医药科技,2001,8(1):13-14.
- 7 刘英宏,姜南,艾民,等.肝脂消胶囊治疗脂肪肝的实验研究[J].中国中医药科技,2000,7(4):269.
- 8 杨冬娣,黄真炎,雷娓娓,等.虎金丸对大鼠脂肪肝超微结构变化的影响[J].中医药研究,2001,17(5):43-44.
- 9 沈薇.非酒精性脂肪性肝病的药物治疗[J].中华肝脏病杂志,2003,11(2):114.
- 10 殷国健,朱向前,徐力.中西医结合治疗高脂血症脂肪肝疗效观察[J].实用中西医结合杂志,1994,7(2):104-105.
- 11 胡义扬,刘平,刘成,等.丹参提取物对 CCl_4 和 DMN 诱导的大鼠肝纤维化的影响[J].上海中医药杂志,1999,33(10):7-10.
- 12 何熹延.泽泻与高脂血症、动脉硬化和脂肪肝[J].中国中西医结合杂志,1981,1(2):114-117.
- 13 钟毛英,曹长恩,刘德洪,等.大黄蟪虫丸的药理研究与应用进展[J].中医药信息,1998,15(2):10-12.
- 14 翁维良.降血脂中草药研究进展[J].天津中医,1986,3

(1):34-38 .

15 苏 玮,郭 群 .何首乌的现代药理研究概况[J] .中草药,1997,28(2):119-121 .

16 沈映君主编 .中药药理学[M] .上海:上海科学技术出版社,1997 .174 .

[收稿日期] 2003-05-12 [本文编辑] 周庆辉 赵 莉

· 经验交流 ·

针灸配合中药治疗慢性胃炎 110 例

张 弛¹,周章玲²

(1 河南省周口市中心医院针灸科,河南 周口 466000; 2 解放军总医院针灸科,北京 100853)

[关键词] 慢性胃炎;针灸;中药

[中图分类号] R573.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672-1977(2003)02-0141-01

慢性胃炎是常见的消化系统疾病,约占接受胃镜检查病人的 80%~90%,目前尚无特效疗法。本组病例经西医诊断、中医辨证,采取针灸治疗、服用中药的综合疗法,取得了较好的疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 110 例患者中,男性 70 例,女性 40 例;年龄最小者 15 岁,最大 69 岁;病程最短 3 个半月,最长 40 年;43 例经胃镜检查、67 例经 X 线上消化道钡餐检查的结果为:浅表性胃炎者 89 例,萎缩性胃炎者 21 例。此外,合并十二指肠溃疡 8 例,胃黏膜脱垂 14 例,胃溃疡 10 例,十二指肠球炎 7 例,胃下垂 5 例。胃镜检查的 43 例中,10 例伴有肠上皮化生,3 例伴有不典型增生。

1.2 诊断标准 据《实用内科学》^[1]和《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[2],患者符合如下条件:(1)中上腹、剑突下或两侧腹隐痛、不适、钝痛、饱胀、嗳气、泛酸、消化不良等。或有食欲不振、疲乏、贫血等。上腹部可有片状压痛。(2)胃镜检查符合慢性胃炎诊断。拒绝胃镜检查者,行 X 线钡餐检查做鉴别诊断。(3)胃黏膜活检符合浅表、萎缩性胃炎的诊断。据《中医病证诊断疗效标准》^[3],在治疗前对病人行中医辨证分型,主要分为虚寒型和虚热型两大类。虚寒型:证见胃痛绵绵、痛喜温按、口淡不渴或渴喜热饮、大便多溏、手足不温、脉沉细、舌淡苔白;虚热型:证见胃痛隐作、灼热不适、嘈杂泛酸、食少口干、大便干燥、脉细数或弦、舌红苔黄或白而少津。89 例浅表性胃炎中,证属虚寒者 50 例,虚热者 39 例;21 例萎缩性胃炎中,证属虚寒者 11 例,虚热者 10 例。全部病人计虚寒者 61 例,虚热者 49 例。

1.3 疗效标准 参考《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[2]。临床治愈:胃脘疼痛消失,胃脘无任何不适,饮食正常或偶有餐后不适感,胃镜或消化道钡餐检查病变消失;一年内无复发。好转:胃脘疼痛消失或明显缓解,时有上腹不适感及其它伴随症状,胃镜或消化道钡餐检查有好转;半年内无复发。无效:自觉症状及体征改善不明显或时有反复,胃镜或钡餐检查无进步。

1.4 治疗方法 虚寒型治疗,针灸取穴为脾俞、(胃俞)、中

脘、足三里、内关、公孙。用捻转提插补法,轻刺留针,针后腹部加艾盒灸,待盒内灸条燃烧完毕起针,约 25 min 左右。每日或隔日 1 次,20 次为 1 疗程。中药用徐长卿 12 g、黄芪 15 g、白术 9 g、橘红 9 g、白芍 15 g、生甘草 6 g、当归 9 g。水煎后温服,1 剂/d。虚热型治疗,针灸取穴为胃俞、(脾俞)、中脘、足三里、内关、内庭。用捻转提插手补中寓泻,重刺疾出,不用灸法。每日或隔日 1 次,20 次为 1 疗程。中药用徐长卿 12 g、北沙参 15 g、麦门冬 12 g、白芍 12 g、生甘草 6 g、丹参 12 g、乌梅 9 g、玫瑰花 6 g。水煎后温服,或加工成粗末状,沸水冲茶饮用,1 剂/d。每疗程之间休息 7~10 d。治疗期间停用其它一切中西医治胃病药物。

1.5 统计学方法 浅表性胃炎、萎缩性胃炎两组以及虚寒、虚热两种辨证分型的治疗结果采用秩和检验进行统计学处理。

2 结 果

经 1 个半月至半年的治疗,并随访 6 个月至 2 年。110 例中临床治愈 41 例(37.3%),好转 59 例(53.6%),总有效率为 90.9%。对不同的胃黏膜病变及不同中医证型疗效的分析表明,浅表性与萎缩性胃炎,虚寒证与虚热证之间,疗效无统计学差异。见表 1、表 2。治疗过程中,首先消失的症状是胃脘疼痛,其次为吞酸、恶心和胃脘不适。临床中发现,疗效与疗程之间无明显相关性,但病程长者疗效较差。

表 1 疾病分类疗效对比

病变类型	(例数)			
	临床治愈	好转	无效	合计
浅表性胃炎	29	52	8	89
萎缩性胃炎	12	7	2	21
合 计	41	59	10	110

注: $u=1.75$, $P>0.05$

(下转第 159 页)

[作者简介] 张 弛(1958-),女,主治医师 .

[通讯作者] 周章玲,E-mail:zhouzhangling@mail.china.com