

论著·临床研究

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2022.10.013

网络首发 <http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20220222.1150.007.html>(2022-02-23)自拟活血消浊方溺渍联合穴位贴敷治疗非酒精性
脂肪性肝病(痰瘀互结型)的疗效观察^{*}王倩¹,安颂歌^{1△},郭慈娟¹,魏方¹,展慧¹,王文川²

(1.安徽省宿州市第一人民医院 234000;2.河北省邢台市人民医院 054000)

[摘要] **目的** 探讨自拟活血消浊方溺渍联合穴位贴敷对非酒精性脂肪性肝病(痰瘀互结型)患者的治疗效果。**方法** 选取安徽省宿州市第一人民医院及邢台市人民医院 2019 年 8 月至 2020 年 10 月的非酒精性脂肪性肝病(痰瘀互结型)住院患者 90 例,按入院顺序随机分为对照组和治疗组,每组 45 例。对照组采用口服水飞蓟宾葡甲胺片治疗,治疗组采用自拟活血消浊方溺渍联合穴位贴敷治疗,疗程均为 4 周。**结果** 治疗 4 周后,治疗组(95.56%)临床总有效率明显优于对照组(77.78%);治疗组肝脏超声有效率(93.33%)高于对照组(77.78%, $P<0.05$);两组丙氨酸氨基转移酶(ALT)、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)、总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)水平均低于治疗前($P<0.01$),治疗组各血清学指标均低于对照组($P<0.05$);两组 BMI 均较治疗前改善,治疗组优于对照组($P<0.05$)。**结论** 自拟活血消浊方溺渍联合穴位贴敷可减轻非酒精性脂肪性肝病(痰瘀互结型)患者症状和体征,促进肝功能恢复,降低血脂水平,改善肝脏超声下脂肪肝分级水平,且能有效减轻患者体重。

[关键词] 活血消浊方;中药溺渍;穴位贴敷;非酒精性脂肪性肝病**[中图分类号]** R259 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2022)10-1683-04Efficacy observation of external application of Huoxue Xiaozhuo
prescription combined with acupoint application in treatment of non-alcoholic
fatty liver (phlegm and blood stasis intercombination type)^{*}WANG Qian¹, AN Songge^{1△}, GUO Cijuan¹, WEI Fang¹, ZHAN Hui¹, WANG Wenchuan²

(1. Suzhou Municipal First People's Hospital, Suzhou, Anhui 234000, China;

2. Xingtai Municipal People's Hospital, Xingtai, Hebei 054000, China)

[Abstract] **Objective** To explore the therapeutic effect of external application of self-designed Huoxue Xiaozhuo prescription combined with acupoint application in the patients with non-alcoholic fatty liver disease (phlegm and blood stasis interconnection type). **Methods** A total of 90 inpatients with non-alcoholic fatty liver disease (phlegm and blood stasis type) in these two hospitals from August 2019 to October 2020 were selected and randomly divided into the control group and treatment group according to admission order, 45 cases in each group. The control group orally took silybin glumeylamine tablet treatment, and the treatment group adopted self-designed Huoxue Xiaozhuo prescription combined with acupoint application. The treatment course in the two groups was 4 weeks. **Results** After 4-week treatment, the total effective rate of the treatment group (95.56%) was significantly better than that of the control group (95.56% vs. 77.78%). The effective rate of liver ultrasound in the treatment group was higher than that in the control group (93.33% vs. 77.78%, $P<0.05$). The levels of ALT, AST, TC and TG after treatment in the two groups were significantly lower than those before treatment ($P<0.01$), and all serum indexes in the treatment group were lower than those in the control group ($P<0.05$). BMI in both groups was improved compared with before treatment, and the treatment group was better than the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The external application of self-designed Huoxue Xiaozhuo prescription combined with acupoint application can reduce the symptoms and

^{*} 基金项目:河北省中医药管理局科研计划项目(2019511);宿州市科技计划项目(SZSKJJZC061、SZSKJJZC062)。 作者简介:王倩(1986—),主管护师,本科,主要从事消化及神经内科疾病的中医护理与心理护理。 [△] 通信作者, E-mail:824502857@qq.com。

signs of the patients with non-alcoholic fatty liver disease (phlegm-stasis type), promote the recovery of liver function, reduce blood lipid levels, improve the grading level of fatty liver under liver ultrasound, moreover can effectively reduce the weight of the patients.

[Key words] Huoxue Xiaozhuo prescription; TCM Ta stains; acupoint application; nonalcoholic fatty liver disease

非酒精性脂肪性肝病又称为代谢性肝病,是以肝细胞脂肪变性为病理特征的一类肝功能损伤综合征^[1],发病率 5.2%~11.4%,肥胖人群的疾病发病率高达 38%^[2],已成为我国除病毒性肝炎外的第二大肝病^[3]。本病是一种可逆性疾病,通过有效的治疗可以痊愈,但任其发展部分可进展为不可逆转的肝病,甚至肝衰竭、肝硬化,危及人类健康。现代医学没有特效的治疗方法^[4],多对症保肝、降脂治疗,取得一定的临床效果,但在使用降脂药物时有引起药物性肝、肾损伤的危险,且无法达到逆转肝细胞脂肪变的预期效果。在临床实践中部分中药被发现有好的保肝、降脂、逆转肝细胞脂肪变的功效,中药塌渍及穴位贴敷法是将中药作用于局部皮肤黏膜、穴位、经络而起到补益气血、保肝降酶作用的一种外治疗法^[5],具有起效迅速、不良反应少、操作简单等特点。笔者在中医辨证论治的基础上,自拟活血消浊方塌渍联合穴位贴敷对非酒精性脂肪性肝病(痰瘀互结型)患者进行临床干预,取得较好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2019 年 8 月至 2020 年 10 月于宿州市第一人民医院中医肝病科及邢台市人民医院住院的非酒精性脂肪性肝病(痰瘀互结型)患者,共 90 例。纳入标准:(1)符合非酒精性脂肪性肝病中西医诊断标准。西医诊断标准依据《非酒精性脂肪性肝病防治指南(2018 更新版)》^[6]诊断标准。中医证型诊断标准依据《非酒精性脂肪性肝病的中西医结合诊疗共识意见(2017 年)》^[7]中痰瘀互结证的诊断标准。主症包括:①胁肋疼痛,疼痛性质为刺痛或钝痛;②胁下有形肿块;③面色晦暗;④形体肥胖。次症包括:①胸闷或胃脘胀满不适;②多痰、多涎;③纳呆厌油;④四肢沉重,不喜动。舌脉:舌质暗红、有瘀斑,舌体胖大,舌边有齿痕,苔腻,脉弦滑或涩。证型确定:具备主症 2 项和次症 1 或 2 项,参考舌脉象和理化检查。(2)年龄 18~70 岁;(3)病程超过 6 个月;(4)签署研究知情同意书并自愿参加研究。排除标准:(1)其他原因导致的脂肪肝,如病毒性肝炎、自身免疫性肝炎、长期酗酒等;(2)单纯性脂肪肝;(3)服用雌激素避孕药等其他影响脂类代谢的药物者;(4)合并有重大疾病或精神疾病者,如严重心脏病、肾衰竭等其他系统疾病;(5)妊娠女性。以入院顺序随机分为治疗组 45 例、对照组 45 例。治疗组:男 28 例,女 17 例;年龄 30~64 岁,平均

(46.24±6.33)岁;病程 1~9 年,平均(4.62±1.89)年;轻度脂肪肝 10 例,中度脂肪肝 27 例,重度脂肪肝 8 例。对照组:男 27 例,女 18 例;年龄 32~65 岁,平均(46.38±5.05)岁;病程 2~8 年,平均(4.69±1.73)年,轻度脂肪肝 10 例,中度脂肪肝 28 例,重度脂肪肝 7 例。两组患者在一般情况、肝脏超声分级、病程等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法

两组患者在治疗期间均禁酒,给予常规护理及保肝内科治疗,低脂、低热量、高蛋白、高纤维素饮食,适量有氧运动。

治疗组由中医适宜技术专科护士在管床医生的指导下给予活血消浊方塌渍联合肝脂消穴位贴敷治疗。活血消浊方塌渍疗法:将黄芪 50 g、桃仁 30 g、决明子 30 g、丹参 30 g、泽泻 15 g、荷叶 20 g、神曲 20 g、山楂 20 g、枸杞子 20 g 水煎取汁约 300 mL,每次取 150 mL 加热后均匀倒在用保鲜膜及薄毛巾制成大小约 16 cm×16 cm 的方形塌渍贴上,毛巾一侧贴敷于患者的肝区,红外线照射塌渍贴,每次 30 min,每天 2 次。肝脂消穴位贴:按白芥子、大黄 5 份,垂盆草 10 份,吴茱萸、冰片 1 份的比例组成,将中药混合粉碎、过筛取细末,兑入适量姜汁和白醋调成蚕豆大小颗粒,用穴位贴膜贴敷在丰隆、足三里、神阙穴位上,每天 1 次,每次 2~5 h,如皮肤有起泡现象或局部灼热、痛痒难忍,可揭去药膏。

对照组给予水飞蓟宾葡甲胺片(商品名:西利宾安,江苏中兴药业有限公司,国药准字 H32026145),150 mg,每天 3 次。两组治疗周期均为 4 周。

1.2.2 观察指标

治疗 4 周后观察临床总有效率、血清学指标[丙氨酸氨基转移酶(ALT)、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)、甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)]、肝脏彩超分级、BMI 等指标。(1)肝脏超声分为轻、中、重 3 级,轻度:肝回声散射增强,可见膈肌和血管边界;中度:肝回声中度散射增加,隐约可见膈肌和肝内血管边界,伴后方回声轻度衰减;重度:肝回声明显增强,肝右叶后段显示不清及膈肌和肝内血管显示不清无法辨认,伴后方回声明显衰减^[8]。(2)疗效判定评分办法依据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[9]制订,中医症候积分计算公式为:疗效指数=(治疗前的积

分-治疗后的积分)÷治疗前的积分×100%，见表 1。分为以下 4 个等级，①治愈：临床症状消失，肝脏超声正常，血清学指标及中医症候积分改善≥95%；②显效：临床症状明显减轻，肝脏超声降低 2 个级别，血清学指标及中医症候积分改善为 70%~<95%；③有效：临床症状减轻，肝脏超声降低 1 个级别，血清学指标及中医症候积分改善为 30%~<70%；④无效：临床症状及肝脏超声较之前无变化或加重，血清学指标及中医症候积分改善<30%。(3)BMI 参照《中国成人超重和肥胖症预防控制指南》^[10]制订。

表 1 中医证候积分

中医症状	轻度(1 分)	中度(2 分)	重度(3 分)
胁肋疼痛	偶尔发生	疼痛少于 2 h	持续疼痛
脘腹胀满	餐后偶尔腹胀	腹胀持续少于 2 h	持续腹胀
食少纳呆	食量减少 1/3	食量减少 1/2	食量减少 1/2 以上
倦怠乏力	日常活动不觉倦怠	勉强日常生活	倦怠，不愿活动
头身困重	欠清爽	懒动	嗜卧
肝肿大	肋下<1 cm	肋下 1~2 cm	肋下>2 cm
舌象	—	舌暗红，苔白腻	舌青紫
脉象	—	脉弦滑或弦涩	—

1.3 统计学处理

采用 SPSS23.0 统计软件进行数据分析，满足正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用独立样本 t 检验；计数资料以例数或百分比表示，采用 χ^2 检验。以

表 4 治疗前后两组患者 ALT、AST、TC、TG 水平比较($n=45, \bar{x} \pm s$)

组别	ALT(U/L)		AST(U/L)		TC(mmol/L)		TG(mmol/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	101.11±11.35	60.38±4.61 ^a	90.16±7.47	56.20±4.98 ^a	5.49±0.97	3.98±0.83 ^a	3.15±0.63	2.24±0.62 ^a
治疗组	104.31±13.95	52.60±6.55 ^{ab}	92.89±7.48	36.33±4.79 ^{ab}	5.50±1.27	3.58±0.58 ^{ab}	3.09±0.62	1.70±0.41 ^{ab}
t	-1.193	6.513	-1.735	19.304	-0.011	2.647	0.420	4.924
P	0.236	<0.001	0.086	<0.001	0.991	0.010	0.675	<0.001

^a: $P<0.01$,与治疗前比较；^b: $P<0.05$,与对照组治疗后比较。

2.4 两组治疗前后 BMI 比较

治疗前两组患者 BMI 比较差异无统计学意义($P>0.05$)，治疗后两组 BMI 均小于治疗前，差异有统计学意义($P<0.01$)；治疗后治疗组 BMI 较对照组下降明显，差异有统计学意义($P<0.01$)，见表 5。

表 5 两组治疗前后 BMI 比较($n=45, \bar{x} \pm s, \text{kg/m}^2$)

组别	治疗前	治疗后
对照组	29.60±0.49	25.85±1.29 ^a
治疗组	29.44±0.43	24.84±1.03 ^{ab}
t	1.714	4.088
P	0.090	<0.001

^a: $P<0.01$,与治疗前比较；^b: $P<0.01$,与对照组治疗后比较。

$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 治疗前后综合疗效比较

治疗后治疗组临床总有效率优于对照组($\chi^2=10.791, P=0.013$)，见表 2。

表 2 治疗后两组综合疗效比较($n=45, n(\%)$)

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	7(15.56)	15(33.33)	13(28.89)	10(22.22)	35(77.78)
治疗组	14(31.11)	22(48.89)	7(15.56)	2(4.44)	43(95.56)

2.2 治疗前后肝脏超声检查疗效比较

治疗后治疗组肝脏超声检查总有效率优于对照组($\chi^2=10.821, P=0.012$)，见表 3。

表 3 治疗后两组肝脏超声检查疗效比较($n=45, n(\%)$)

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	9(20.00)	10(22.22)	16(35.56)	10(22.22)	35(77.78)
治疗组	18(40.00)	16(35.56)	8(17.78)	3(6.67)	42(93.33)

2.3 治疗前后两组患者 ALT、AST、TC、TG 水平比较

治疗前两组 ALT、AST、TC、TG 水平差异无统计学意义($P>0.05$)，治疗后两组 ALT、AST、TC、TG 水平均明显低于治疗前，差异有统计学意义($P<0.01$)；治疗后治疗组各指标水平均低于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)，见表 4。

2.5 不良反应

在治疗过程中，对照组出现 1 例上腹部不适，不良反应率为 2.22%；治疗组有 1 例患者在中药汤渍后出现皮肤色素沉着，2 例患者穴位贴敷后出现水泡，不良反应率为 6.67%；以上不良反应程度均较轻，可自行缓解，未影响试验实施。经统计学分析，两组不良反应发生率差异无统计学意义($\chi^2=0.262, P=0.609$)。

3 讨 论

西方发达国家的成人非酒精性脂肪性肝病的发生率高达 17%~33%，已经超过病毒性肝炎及酒精性肝炎的发生率^[11]。临床中有近 25%合并重度肥胖的患者发生肝纤维化，8%的患者进展为肝硬化、肝衰竭

等慢性肝损疾病,严重危害患者的身体健康^[12]。

根据疾病的发病特点及临床症状把本病归为“胁痛”“肝癖”等范畴,其中“胁痛”最早见于《黄帝内经·素问》,并提出“肝壅,两胁痛”的病因,认为病位在肝,涉及脾、肾两脏,由饮食不节、情志不舒等因素导致湿热、气滞、瘀血、痰浊等有形之邪内生,阻碍气机,肝郁气滞,肝失疏泄,肝络痹阻,遂成此病,临床多分为肝郁脾虚证、痰浊内阻证、湿热蕴结证、痰瘀互结证等证型,治法集中在疏肝健脾、健脾化浊、清热利湿、活血化痰等方面。本方黄芪为君药,归脾、肺经,为补气之主药,可补周身大气,“气为血之帅”,专于气虚无力所致血瘀,使痰瘀有力而化,有保护肝功能、调节免疫等作用^[13]。桃仁为臣,味苦,性平,《本草征要》曰:“破诸经之血瘀,苦以推陈,甘以生新,桃仁破血,血瘀者当用”,具有活血祛瘀、去旧血以生新血的功效。肝脏体阴而用阳,体藏血,而主发散,应阴阳和合,洁古云:“然长于行血,欲其补血须少用,或佐补剂”,与君药黄芪共伍,补气与活血并用,使血活气行,气旺血畅。丹参微苦,微寒,能活血化痰,“一味丹参饮,功同四物汤”,可滋养肝血,性善通行,养血而不壅滞,配合利水渗湿药泽泻,可化浊降脂,共奏活血消痰之功,可调节纤溶系统的失衡而实现对脂肪肝的治疗^[14]。荷叶归肝、脾经,清暑消食、利湿清阳、凉血止血,有降低血脂、升高高密度脂蛋白的作用。山楂药食同源,入脾胃经,健脾消食,行气,消积滞,除痞满,合神曲既可消食降脂,又能行气散瘀。决明子除肝热,利五脏,能清肝明目,润肠通便,有降脂、保肝作用。枸杞子能滋补肝肾,可用于内热消渴、眩晕耳鸣等症状,具有降低血压、血糖、血脂的作用。嗜食肥甘厚味是非酒精性脂肪性肝病形成的主要原因,中医讲“多食肥甘,易生痰湿”,丰隆穴为祛痰要穴,有除湿祛痰的效果。足三里为足阳明胃经合穴,有“肚腹三里留”之称,两穴配合共奏扶正祛邪之功效。佐以大黄贴敷神阙穴,增加通便功效,荡涤肠胃,使得痰湿、瘀血等有形之邪有出路。大量研究证实水飞蓟宾有调节血脂、保护肝细胞膜、抗纤维化等作用^[15],本试验结果显示,治疗组用自拟活血消浊方渴渍联合穴位贴敷治疗非酒精性脂肪性肝病总有效率明显高于对照组,治疗组肝功能、血脂、BMI、肝脏超声分级明显改善,优于对照组($P<0.05$)。

综上所述,自拟活血消浊方渴渍联合穴位贴敷对非酒精性脂肪性肝病(痰瘀互结型)患者的治疗效果明显,可有效帮助患者恢复肝功能,降低血脂水平,改善肥胖情况,且本疗法具有疗效显著、操作简单、无毒副作用等优点,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 周爱国,候俊,冯鑫,等.酒精性肝病与非酒精性

脂肪肝患者血清 GP73 水平差异及意义[J]. 中华实验和临床病毒学杂志,2017,31(2):162-164.

- [2] 王国珍,杜惠玲,刘沛好,等.医院-社区-家庭联盟模式间歇有氧运动干预对 2 型糖尿病合并非酒精性脂肪肝患者糖脂代谢和肝功能改善效果观察[J]. 中国慢性病预防与控制,2019,27(11):809-813.
- [3] 谢志斌,高生,李福生,等.张小萍教授治疗单纯性脂肪肝经验[J]. 实用中西医结合临床,2016,16(10):51-52,76.
- [4] 张若宣,吕文良. 中医治疗非酒精性脂肪肝的研究进展[J]. 湖北中医药大学学报,2019,21(5):122-125.
- [5] 刘诚,黎艳姗,任小英,等.温阳逐水膏穴位贴敷治疗肝硬化腹水 30 例[J]. 江西中医药,2016,47(2):64-65.
- [6] 中华医学会肝病学分会脂肪肝和酒精性肝病学组,中国医师协会脂肪性肝病专家委员会.非酒精性脂肪性肝病防治指南(2018 年更新版)[J]. 临床肝胆病杂志,2018,34(5):947-957.
- [7] 李军祥,陈詒,王允亮.非酒精性脂肪性肝病中西医结合诊疗共识意见(2017 年)[J]. 中国中西医结合消化杂志,2017,25(11):805-811.
- [8] 张华芳. 超声检查在脂肪肝诊断中的临床诊断价值[J]. 北方药学,2013,10(7):121-122.
- [9] 郑筱萸. 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,2002:148.
- [10] 中国肥胖问题工作组. 中国成人超重和肥胖症预防与控制指南(节录)[J]. 营养学报,2004,49(1):1-4.
- [11] 张云飞,杨丽丽,席波,等.代谢异常指标聚集性与高血压儿童青少年非酒精性脂肪肝的关系[J]. 中国学校卫生,2019,40(6):809-811.
- [12] 高沿航,许影.非酒精性脂肪肝患者中非大量饮酒与非侵入性纤维化标志物水平进展的关系:一项队列研究[J]. 临床肝胆病杂志,2018,34(9):1971.
- [13] 江燕. 黄芪药理作用及在方剂配伍方面的应用[J]. 中国实用医药,2015,10(1):226-227.
- [14] 韩雪,段思明,张兴芳,等.丹参、泽泻对非酒精性脂肪肝大鼠脂代谢及纤溶系统的影响[J]. 中国药师,2018,21(2):211-214.
- [15] 刘立伟. 水飞蓟素的提取方法及药理活性研究进展[J]. 河北北方学院学报(自然科学版),2019,35(10):51-56.