

HD-91-II型肝病治疗仪配合中药治疗 高血脂性脂肪肝42例临床观察*

丛日晖

(北票市第一人民医院, 辽宁朝阳 122100)

[摘要]目的:观察HD-91-II型肝病治疗仪配合中西药治疗高血脂性脂肪肝疗效。方法:利用肝病治疗仪用交替电场法取穴及循经治疗配合口服中药(茵陈蒿汤合二陈汤加减),同时加用西药辛伐他汀治疗本病。结果:总有效率为95.2%。结论:HD-91-II型肝病治疗仪配合中药达到清热利湿,化痰,疏肝理气,活血化瘀之效,从而降低血脂,达到治疗脂肪肝的目的。

[关键词]HD-91-II型肝病治疗仪;脂肪肝;高脂血症

中图分类号:R256.4 文献标志码:A 文章编号:1000-2723(2010)02-0034-02

我院自2008年引进HD-91-II型肝病治疗仪(北京宏波科技发展公司生产)以来,配合中西药治疗高血脂性脂肪肝取得了比较理想的效果。其中观察了42例,并与单纯用西药治疗38例对照比较,现报告如下。

1 临床资料

1.1 病例选择标准

入选标准:符合中华医学会肝脏病学分会脂肪肝和酒精性肝病组制定的非酒精性脂肪肝诊断标准^[1],且生化检查符合高脂血症的诊断。

1.2 一般资料

均为2008年3月-2008年10月门诊患者,随机分为治疗组和对照组。治疗组42例,男29例,女13例;年龄24~70岁,平均41.4岁;高胆固醇血症20例,高甘油三酯血症14例,混合型高脂血症8例。对照组38例,男28例,女10例;年龄26~73岁,平均42.3岁;高胆固醇血症19例,高甘油三酯血症12例,混合型高脂血症7例。两组病例在性别、年龄、生化检查方面无显著差别($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

两组均戒酒,少进食油腻食物,在此基础上进行治疗。

2.1 对照组

口服西药辛伐他汀片(浙江京新药业股份有限公司生产),每日10mg,晚间顿服,30d为1周期,共服2周期。

2.2 治疗组

在口服以上西药基础上口服中药(茵陈蒿汤合二陈汤加减)加用HD-91-II型肝病治疗仪。

方药:柴胡15g,茵陈30g,橘红15g,黄芪15g,决明子30g,山楂30g,虎杖15g,泽泻15g,白术15g,丹参15g,大黄10g,水煎服,日1剂分2次服,20d为1疗程,中间休息10d,进入下一疗程,共2个疗程。

肝病治疗仪用交替电场法(频率II),取期门、日月、左章门、肝(胆、脾)俞穴4个穴位,治疗时间30min,后循经络10min,先背部,足太阳膀胱经(脊柱旁开1.5寸、3寸),足少阳胆经(肩井、京门),腹部自剑突下→左(右)章门→神阙→中脘→剑突下,血清转氨酶高者点足三里穴2~3min,每日1次,30d为1疗程,治疗2个疗程。

3 观察指标

①生化检查:包括治疗前后甘油三脂(TG)、总胆固醇(TC)。②B超检查。

4 疗效判断

参考《中药(新药)临床研究指导原则》

*收稿日期:2009-12-01 修回日期:2010-03-05

作者简介:丛日晖(1976~),女,辽宁朝阳人,主治医师,主要从事消化内科临床工作。

(2002年版)^[2]

①显效: 症状体征明显减轻, TG 下降 >20%, TC 下降 >40%, B 超显示肝脏脂肪性变大部分消退; ②有效: 症状体征有所减轻, TG 下降 >10%, TC 下降 >20%, B 超显示肝脏脂肪性变部分消退; ③无效: 症状改善不明显, TG, TC 下降 <10%, B 超显示肝脏脂肪性变前后无变化。

5 统计学处理

计数资料进行 χ^2 检验, 计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 进行 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有显著性意义。

6 结果

见表1、表2

表1 两组临床疗效对比

组别	n	显效	有效	无效	总有效率%
观察组	42	29	11	2	95.2
对照组	38	13	18	7	81.6

两组疗效对比, 总有效率差异有显著性意义, 治疗组的疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。

表2 两组治疗前后血脂对比 ($\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	TC	TG
观察组	42	治疗前	6.62 \pm 1.33	3.02 \pm 0.95
		治疗后	5.56 \pm 1.09 * Δ	2.40 \pm 0.45 * Δ
对照组	38	治疗前	6.59 \pm 1.28	3.08 \pm 1.01
		治疗后	5.86 \pm 1.15 *	2.77 \pm 0.55

* 与治疗前对比, $P < 0.05$; Δ 与对照组治疗后对比, $P < 0.05$

7 讨论

现代医学认为脂肪肝的发病与营养失调、化学性、生物性、社会和遗传性等致病因素有关, 上述诸因素作用于人体导致血浆游离脂肪酸过多或肝内

脂肪酸利用减少或肝细胞合成甘油三酯能力增强或极低密度脂蛋白合成及分泌障碍, 从而导致脂肪肝的形成^[3]。脂肪肝属祖国医学“胁痛”、“积聚”、“痞证”范畴。根据其临床表现, 国家标准定名为“肝癖”。本病成因, 外因多为进食膏粱厚味或者嗜酒无度, 生湿酿痰; 内因则由肝失疏泄, 脾失健运, 肾失气化, 水湿不能化为精微, 聚而为湿为痰, 瘀阻肝络, 滞留于肝而形成本病。高脂血症本身就是一种无形之痰, 是痰阻血中之表现。张介宾云“痰涎本皆气血”, 水谷津液若化得其正则成津液, 化失其正则为痰浊, 说明痰的生成与气血密切相关。高脂血症性脂肪肝多属于湿热中阻和瘀血阻络。方中柴胡、橘红疏肝行气止痛, 茵陈清热利湿、疏利肝胆, 半夏燥湿化痰, 决明子降脂缓泻, 黄芪、白术具有健脾燥湿功效, 白术与泽泻配伍具化痰利湿功效, 山楂、丹参活血化瘀而降脂, 虎杖利胆退黄、活血化瘀, 大黄能促进胆汁的排出, 增加胃肠的蠕动, 推荡积滞, 可使甘油三酯含量下降, 高密度脂蛋白升高, 抑制血清胆固醇的沉积^[4]。HD-91-Ⅱ型肝病治疗仪集针灸、按摩、电脉冲于一体, 通过刺激经穴增强肝动脉、门静脉、胆管的收缩和舒张, 使肝血流量增加, 改善肝细胞膜的通透性, 改善微循环障碍, 促进肝脏对脂肪的代谢, 促进胆汁分泌, 减少肝内脂肪堆积, 配合中药达到清热利湿, 化痰, 疏肝理气, 活血化瘀之效。

[参考文献]

- [1] 中华医学会肝脏病学分会. 非酒精性脂肪性肝病诊断标准 [J]. 中华肝脏病杂志, 2003, 11 (2): 71.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 144.
- [3] 曾民德. 脂肪肝 [J]. 中华消化杂志, 1999, 19 (2): 120-122.
- [4] 雷载权, 张廷模. 中华临床中医学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 9-34.

(编辑: 迟 越)