



非酒精性脂肪肝炎应用肝病治疗仪联合丹参治疗临床疗效

全金刚

(衡阳市第三人民医院 湖南衡阳 421005)

摘要:目的:探讨肝病治疗仪联合丹参治疗非酒精性脂肪肝炎患者的应用效果。方法:选择2016年3月-2017年11月期间我院收治的非酒精性脂肪肝炎患者60例为研究对象,均分为两组,对照组为肝病治疗仪,观察组在对照组的基础上应用丹参,对比两组治疗情况。结果:治疗后,两组的ALT、AST低于治疗前,观察组低于对照组,治疗后,两组的TG、TC低于治疗前,观察组低于对照组,统计学有意义($P < 0.05$)。结论:肝病治疗仪联合丹参治疗非酒精性脂肪肝炎患者的应用效果显著,症状得到改善,提高了治疗效果,值得应用。

关键词:非酒精性脂肪肝炎;肝病治疗仪;丹参;临床疗效

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-145-01

非酒精性脂肪肝炎为临床上典型的获得性代谢性疾病,该病症也为肝硬化的重要因素之一,对患者的危害非常高,一旦治疗不合理或不及时,会导致患者的病情加重,形成各类严重的病症,危及患者的生命安全,因此,针对该疾病的治疗方法选择非常重要,肝病治疗仪联合丹参注射液的应用效果显著[1]。本文为探讨肝病治疗仪联合丹参治疗非酒精性脂肪肝炎患者的应用效果,特选取2016年3月-2017年11月期间我院收治的非酒精性脂肪肝炎患者60例为研究对象。报道如下。

1. 资料与方法

1.1 资料

选择2016年3月-2017年11月期间我院收治的非酒精性脂肪肝炎患者60例为研究对象,均分为两组,每组30例,其中,对照组男性患者17例,女性患者13例,年龄在21-65岁,平均年龄为(37.21±1.25)岁,病程在1-6年,平均病程为(3.36±0.23)年;观察组男性患者18例,女性患者12例,年龄在20-66岁,平均年龄为(37.26±1.24)岁,病程在1-6年,平均病程为(3.35±0.25)年。两组患者在(年龄、病程、性别)等基本资料方面,统计学无意义($P > 0.05$)。纳入标准:依据中华医学会肝病学分会2002年10月修订的脂肪肝和酒精性肝病学组颁布的《非酒精性脂肪性肝病诊疗指南》中关于非酒精性脂肪肝炎的诊断标准[2],确诊为帕金森患者:年龄不低于61岁;所有患者均属自愿参与,签署知情同意书。排除严重肝、肾等器官功能不全者;排除不签署知情同意书者;排除精神疾病者;排除全身免疫性疾病者。

1.2 方法

对照组为肝病治疗仪,肝病治疗仪选用鹤壁市阳光立德电子有限公司生产的型号为HD-91-II型肝病治疗仪,患者平卧,期门穴位正极,肝膈为负极,依据患者的症状,选择合适的穴位,对于肝区疼痛的患者,关元穴、中脘穴、大横穴为主穴三个频道交替应用,主频为III频;依据患者的承受程度,选择适当的输出量,每次治疗的时间通知为半小时,连续治疗2个月。

观察组在对照组的基础上应用丹参,肝病治疗仪的用法用量与对照组保持一致,丹参注射液选用广东省博罗先锋药业集团有限公司生产的产品,国药准字为Z44021269,规格为2ml×10支,应用30ml的丹参注射液与250ml浓度为5%的葡萄糖注射液充分混合,静脉滴注,每天一次,连续治疗2个月。

1.3 观察指标

观察两组治疗前后肝功能变化情况、血脂变化情况。肝功能[3]:丙氨酸氨基转移酶(ALT)、天冬氨酸氨基转移酶(AST)。血脂:三酰甘油(TG)、总胆固醇(TC)。

1.4 统计学处理

将数据输入到SPSS19.0中,分析,用($\bar{x} \pm s$)表示平均值,组间用t、 χ^2 检验, $P < 0.05$,统计学有意义。

2. 结果

2.1 两组治疗前后肝功能变化情况

治疗前,两组的ALT、AST进行比较,统计学无意义($P > 0.05$);治疗后,两组的ALT、AST低于治疗前,观察组低于对照组,统计学有意义($P < 0.05$);见表1。

表1. 两组治疗前后肝功能变化情况($\bar{x} \pm s$, U/L)

项目	ALT		AST	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=30)	117.42±46.56	34.12±12.45	89.25±27.53	42.23±17.05
对照组	117.43±	66.54±	89.24±	61.24±

(n=30)	46.54	19.68	27.52	19.86
t 值	0.5235	5.5425	0.5462	5.4524
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组治疗前后血脂变化情况

治疗前,两组的TG、TC进行比较,统计学无意义($P > 0.05$);治疗后,两组的TG、TC低于治疗前,观察组低于对照组,统计学有意义($P < 0.05$);见表1。

表2. 两组治疗前后血脂变化情况($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

项目	TG		TC	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=30)	3.15±0.86	2.15±0.52	7.12±0.78	5.12±0.52
对照组 (n=30)	3.16±0.87	2.66±0.65	7.13±0.75	6.62±0.64
t 值	0.5124	5.7545	0.5462	5.8542
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3. 讨论

非酒精性脂肪肝炎作为引发肝硬化的重要因素之一,对患者的危害性极高,稍微处理不善,就会导致患者的病情恶化,形成肝硬化,进而危及患者的生命安全,应给予重点关注[4]。

通过对该疾病的研究,发现该疾病的产生因素非常多,除去酒精因素,其他的因素均能导致该疾病的产生,受到其他因素影响,患者的肝脏受到损伤,进而导致肝脏细胞内部的脂肪沉积过度,进而导致该病症,该疾病的发病与遗传因素、胰岛素抵抗因素有着密切联系,同时,该疾病的出现与氧化反应、脂肪变性、脂质过氧化反应等有着一定程度的联系,患者肝脏脂肪代谢出现功能性障碍,使得脂类物质动态平衡失调,肝脏脂肪酸的合成增加,进而使得分解脂肪酸的代谢功能受损,使得脂肪在患者的肝脏细胞中不断堆积,当脂肪在肝细胞中堆积达到一定程度,会导致脂肪性肝病的产生,发病后,患者的脂质代谢出现紊乱,肝功能降低,对患者的危害性极大,一旦处理不善,进一步恶化的话,会导致肝硬化病症的产生;非酒精性脂肪肝炎在中医上,属于“痰证”、“胁痛”、“积聚”的范畴,发病后,患者的肝功能受到严重的负面影响,在针对该疾病的治疗过程中,治疗方法的选用非常重要和关键,肝病治疗仪主要应用肝胆转运机制,和血流动力学,为患者实施按摩、电脉、按摩治疗,效果显著,加速肝脏内部的血液循环,尽快将胆汁排出,依据患者的病况,选择好主穴;有着良好的活血化淤、疏肝健脾等功能;在此基础上,应用丹参注射液,效果非常显著,值得选用[5]。

综上所述,肝病治疗仪联合丹参治疗非酒精性脂肪肝炎患者的应用效果显著,症状得到改善,提高了治疗效果,肝病治疗仪联合丹参值得非酒精性脂肪肝炎患者应用。

参考文献

- [1]刘艳霞.复方丹参注射液配合肝病治疗仪治疗非酒精性脂肪性肝病疗效观察[J].实用中医药杂志,2017,33(6):612-613.
- [2]曹江涛.清脂益肝汤联合肝病治疗仪对非酒精性脂肪性肝病60例临床疗效[J].深圳中西医结合杂志,2016,26(9):30-31.
- [3]王岚,常蕾.自拟清化脂方配合肝病治疗仪治疗非酒精性脂肪性肝炎85例临床观察[J].内蒙古中医药,2016,35(6):34-35.
- [4]高司成,黄佳莉,丁晨莉,等.中医综合疗法治疗非酒精性脂肪性肝炎的临床观察[J].中国初级卫生保健,2017,31(6):74-75.
- [5]黄凌鹰,郑超,张鑫,等.健脾消脂方联合运动饮食疗法治疗非酒精性脂肪性肝炎的临床疗效评价[J].中西医结合肝病杂志,2015,25(5):261-263.