

龙胆泻肝汤与水飞蓟宾联合治疗肝胆湿热型脂肪肝的疗效观察

杨 芳

云南省楚雄彝族自治州中医医院胃肠疾病科 675000

【摘要】目的 观察龙胆泻肝汤与水飞蓟宾联合治疗肝胆湿热型脂肪肝疗效。**方法** 我院2018年7月-2019年7月收治的48例肝胆湿热型脂肪肝患者为本次研究对象,按照是否给予龙胆泻肝汤与水飞蓟宾联合治疗将患者分为对照组(24例:未联合给药治疗,单一应用水飞蓟宾胶囊)与实验组(24例:联合龙胆泻肝汤与水飞蓟宾胶囊治疗),比较两组患者治疗效果。**结果** 实验组患者给药治疗3个疗程后疾病控制率(91.67%)明显高于对照组,数据差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 肝胆湿热型脂肪肝患者龙胆泻肝汤与水飞蓟宾胶囊联合治疗效果明显优于单一水飞蓟宾胶囊治疗。

【关键词】 龙胆泻肝汤;水飞蓟宾胶囊;肝胆湿热型脂肪肝

【中图分类号】 R259

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 09-065-02

脂肪肝患者多合并肥胖症,肝脏脂肪堆积继而影响肝脏细胞正常代谢,伴随我国居民改革开放后生活水平的提高,脂肪肝发病率在逐年提升,西医主张利用调节血脂药物,通过促使血脂分解,达到改善患者肝功能的目,但是相关调查发现血脂在加速分解的同时可加重脂肪肝患者肝脏代谢负担^[1]。本次研究为论证龙胆泻肝汤在脂肪肝临床治疗中的应用价值,比较我院2018年7月-2019年7月24例单一应用水飞蓟宾胶囊治疗患者与24例联合龙胆泻肝汤与水飞蓟宾胶囊治疗患者单位时间预后情况,具体内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院2018年7月-2019年7月收治的48例肝胆湿热型脂肪肝患者按照是否给予龙胆泻肝汤与水飞蓟宾联合治疗将患者分为对照组(单一应用水飞蓟宾胶囊)与实验组(联合龙胆泻肝汤与水飞蓟宾胶囊治疗),实验组24例患者一般资料如下:男(14例)女(10例)比例为7:5,年龄在33岁至74岁,中位年龄为(53.12±1.12)岁。对照组24例患者一般资料如下:男(13例)女(11例)比例为13:11,年龄在31岁至75岁,中位年龄为(53.11±1.22)岁。实验组与对照组两组患者一般资料经统计学验证, P 值大于0.05。

1.2 病例选择标准

纳入标准:(1)本次研究参考世界卫生组织制定的脂肪肝相关内容:①患者均有食欲不振、恶心呕吐等症状。②体格检查显示肝区或右上腹部隐隐作痛。③谷草转氨酶、谷丙转氨酶等肝功能指征以及甘油三酯、总胆固醇均超过正常水平。(2)参与本次研究的患者均符合结合我国《中药新药临床疗效判断标准》相关内容,患者均在右腹部隐痛的基础上伴有头晕、面红、尿黄、便秘、嗝气、食欲不振、舌红苔黄、脉弦等肝胆湿热证。

排除标准:(1)排除合并病毒性肝炎等其他类型肝病者。(2)排除合并全身营养不良、免疫功能异常患者。(3)排除合并慢性心力衰竭等严重心系统疾病患者。

1.3 方法

对照组患者均给予水飞蓟宾胶囊(天士力制药集团股份有限公司,国药准字:H20040299),每次口服3粒,3次/天,连续给药4周为一个疗程,连续给药3个疗程。同时患者应低脂、低盐、高蛋白、高纤维素饮食,坚持锻炼、科学减肥、控制体重。

实验组患者在对照组给药基础上联合龙胆泻肝汤治疗,龙胆泻肝丸基本药物组成如下:龙胆草6g、黄芩9g、山

梔子9g、泽泻12g、木通9g、车前子9g、当归8g、生地黄20g、柴胡10g、生甘草6g(《太平惠民和剂局方》),上述药物均置入清水中煎煮,每日早晚各取100 mL温服,连续给药4周为一个疗程,连续给药3个疗程。

1.4 观察指标

观察比较两组患者持续给药治疗3个疗程预后情况,若患者临床不适症状均消失,肝功能相关检查恢复正常则表示治愈;若患者临床不适症状明显改善,谷草转氨酶、谷丙转氨酶等肝功能检测结果下降1/2,则表示治疗显效;若患者临床不适症状以及谷草转氨酶、谷丙转氨酶等肝功能检测结果未明显改善,则表示治疗无效。总有效率=(治愈+显效)/(治愈+显效+无效)。

1.5 统计学处理

SPSS21.0软件系统处理相关数据,(%)表示的数据用 χ^2 检验, P 值低于0.05表示数据差异有统计学意义。

2 结果

观察比较两组患者持续给药治疗3个疗程预后情况,具体情况(见表1),实验组治愈例数、显效例数均多于对照组且两组患者总有效率差异明显。

表1: 两组患者单位时间预后情况 [n/(%)]

组别	n	治愈	显效	无效	总有效率
实验组	24	12 (50.00%)	10 (41.67%)	2 (8.33%)	91.67%
对照组	24	9 (37.50%)	8 (33.33%)	7 (29.17%)	70.83%
χ^2 值					5.709
P 值					< 0.05

3 讨论

水飞蓟宾胶囊为脂肪肝西医常用治疗性药物,该药主要成分为水飞蓟宾,水飞蓟是从水飞蓟中提取的物质,呈淡黄色,现代药理研究显示水飞蓟宾可提升肝脏细胞内氧自由基清除率,从而防止肝脏细胞在氧自由基的作用下细胞功能发生病理改变,达到保护肝脏细胞,提升肝功能的目^[2]。中医相关文献中无“脂肪肝”这一病名的记载,结合西医脂肪肝临床症状,脂肪肝与中医“积聚”、“胁痛”以及“黄疸”症状较为相似,肝胆湿热型黄疸的发生与肝气郁结、气滞不舒、脾胃运化失常有关^[3]。龙胆泻肝汤为倾斜肝胆实火、清泻肝经湿热常用方,方中以龙胆草为君药,该药具有清热泻火的作用,此外梔子、黄芩可增加龙胆草清热泻火的作用,木通、泽泻、车前子具有清热利湿的功效,当归善于补血、生地黄可滋阴健脾,当归与生理配伍可滋阴养血,方中柴胡疏肝解

(下转第68页)

观察组患者接受中西医结合治疗, 患者的临床治疗总有效率为 98.08%, 相比较于对照组, 差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。如表 1:

表 1: 2 组临床治疗效果对比 [n(%)]

组别	例数 (n)	治愈	好转	无效	总有效率 (%)
观察组	52	29	22	1	51 (98.08)
对照组	52	24	18	10	42 (80.77)
χ^2	--	--	--	--	8.2346
P	--	--	--	--	0.004

2.2 视力情况

治疗前观察组与对照组患者的视力水平对比, 差异无统计学意义, $P > 0.05$; 治疗后观察组与对照组患者的视力水平与治疗前对, 显著提升, 差异显著, $P < 0.05$; 治疗后观察组患者的视力水平为 (1.24 ± 0.12) , 相比较于对照组, 数据差异较明显, $P < 0.05$ 。如表 2:

表 2: 2 组视力情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	治疗前	治疗后
观察组	52	0.36 ± 0.03	1.24 ± 0.12
对照组	52	0.37 ± 0.04	0.95 ± 0.09
T	--	1.4422	13.9415
P	--	0.1523	0.0001

3 讨论

随着社会的不断发展, 人们在日常生活中容易受到多种意外伤害而出现疾病。眼外伤前房出血是临床上较为常见疾病, 此病的产生主要是由于患者的眼部突然受到外界物品击打而产生^[2]。当人体的眼睛受到外界力量侵袭后, 患者的前房压力会猛然升高。房水会冲击附近的组织, 使得患者的虹膜出现撕裂现象, 甚至出现虹膜大动脉受损的现象, 最终导致患者的前房出血。眼外伤前房出血患者的眼球表面组织虹膜、

睫状体受到严重损伤, 并出现生理紊乱现象, 对患者的眼部功能造成严重的损伤, 若患者不能进行及时的治疗, 患者会出现多种并发症, 对患者的眼部功能造成进一步的损伤^[3]。

临床上主要对患者实施西医治疗, 在治疗时会给予患者合理的缩瞳剂治疗, 从而促进积血的吸收和排出, 但是治疗后患者的前房再次出血的可能性较大, 治疗效果不佳。随着中医理论的发展, 在治疗眼外伤前房出血上具有积极的效果, 中医治疗分三个阶段对患者进行用药, 每个阶段采取不同的中药对患者治疗, 在治疗的同时会对患者实施辨证治疗, 有效的改善患者病情, 提高患者的视力水平。

本文研究得出, 观察组患者接受中西医结合治疗, 患者的临床治疗总有效率为 98.08%, 相比较于对照组, 差异具有统计学意义, $P < 0.05$; 治疗后观察组与对照组患者的视力水平与治疗前对, 显著提升, 差异显著, $P < 0.05$; 治疗后观察组患者的视力水平为 (1.24 ± 0.12) , 相比较于对照组, 数据差异较明显, $P < 0.05$ 。

综上所述, 眼外伤前房出血患者接受中西医结合治疗, 可以显著提升患者的视力水平, 治疗效果良好, 值得被推广、应用。

参考文献

- [1] 陈洪, 杨卫华. 巩膜瓣下 Ex-press 引流器植入治疗外伤性青光眼的临床疗效 [J]. 国际眼科杂志, 2016, 16(7):1360-1362.
- [2] 孙晓萍, 卢跃兵, 王静等. 小梁切除术联合丝裂霉素 C 治疗非晶状体及玻璃体源性眼外伤继发性青光眼的临床效果观察 [J]. 航空航天医学杂志, 2017, 28(12):1453-1454.
- [3] 范强, 张明, 延新年等. Ahmed 引流阀植入术治疗外伤性房角后退性青光眼的疗效 [J]. 国际眼科杂志, 2018, 18(7):1298-1300.

(上接第 65 页)

行气, 与方中诸药配伍, 补肝体、助肝用, 借助诸药药性, 改善患者临床症状^[4]。

本次研究显示龙胆泻肝汤联合水飞蓟宾胶囊治疗的实验组患者总有效率高, 由此可见, 肝胆湿热型脂肪肝患者龙胆泻肝汤联合水飞蓟宾胶囊治疗有较高的临床推广价值。

参考文献

- [1] 黄维. 龙胆泻肝汤联合水飞蓟宾胶囊治疗肝胆湿热型

脂肪肝患者的效果观察 [J]. 中外医学研究, 2019, 17(7):52-53.

[2] 余红军, 张福生. 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 [J]. 新中医, 2017, 49(2):45-47.

[3] 师会杰. 水飞蓟宾胶囊联合小柴胡汤治疗非酒精性脂肪肝疗效观察 [J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(6):692-693.

[4] 牟霞. 水飞蓟宾葡甲胺联合多烯磷脂酰胆碱治疗脂肪肝的临床疗效观察 [J]. 基层医学论坛, 2019, 23(17):2415-2416.

(上接第 66 页)

明显优于对照组的 75.75%, 这一结果说明, 对于高血压患者采用穴位贴敷联合降压药物的方式进行治疗, 患者的生活质量更加优秀, 生活情况更好。并且两组患者均在治疗前后无不良反应情况, 这说明采用穴位贴敷的方式联合降压药的治疗方法, 患者不会出现不良反应情况, 治疗过程更加安全有效。这一结果与张泽, 陈民在穴位贴敷联合降压药物改善老年高血压病患者生活质量的临床观察一文中的数据一致^[6]。

综上所述, 采用穴位贴敷联合降压药物的方式对高血压患者进行治疗, 能够有效改善患者的生活质量, 且治疗时无不良反应情况, 治疗更加安全有效。

参考文献

- [1] 陈红梅, 陈民. 中药穴位贴敷治疗老年人高血压病临

床观察 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 36(4):190-191.

[2] 于海青, 赵千英. 高血压病中药穴位贴敷 120 例 [J]. 光明中医, 2017, 26, 22(6):1184-1185.

[3] 郭秀娟, 管霞飞. 中药穴位贴敷联合耳穴压豆治疗高血压失眠 94 例 [J]. 中国中医药科技, 2018, 22(3):339-340.

[4] 杜玲, 颜芳. 中药穴位贴敷干预高血压的效果分析 [J]. 山西中医, 2018, 27(10):44-45.

[5] 张剑峰, 艾静. “降压八段锦”联合降压药物改善老年高血压病患者生活质量的临床观察 [J]. 中国伤残医学, 2017, 18(7):179-180.

[6] 张泽, 陈民. 穴位贴敷联合降压药物改善老年高血压病患者生活质量的临床观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 09(5):531-533.