

秦莉<sup>1</sup>,邱秀霞<sup>2</sup>

(天津市第一医院中医科<sup>1</sup>,消化科<sup>2</sup>,天津 300232)

**摘要:**目的 研究肝病降脂颗粒对非酒精性脂肪肝(NAFLD)患者肝脏生化及血脂水平的影响。方法 选取2020年3月-2021年3月我院收治的70例NAFLD患者,通过随机数字表法分为对照组与观察组,各35例。对照组给予多烯磷脂酰胆碱治疗,观察组在对照组基础上给予肝病降脂颗粒治疗,比较两组临床疗效、中医证候积分、体质量(BMI)、肝脏生化指标[谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)、谷氨酰转氨酶(GGT)]、血脂水平[总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)]。结果 观察组治疗总有效率为88.57%,高于对照组的80.00%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。两组治疗后中医证候积分及BMI低于治疗前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。两组治疗后ALT、AST、GGT水平低于治疗前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。两组治疗后TC、TG水平低于治疗前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 肝病降脂颗粒在NAFLD治疗中具有确切疗效,可缓解临床症状,减轻患者体重,改善肝脏生化指标,恢复血脂紊乱。

**关键词:**非酒精性脂肪肝;肝病降脂颗粒;肝脏生化指标;血脂水平

中图分类号:R575.5

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2022.21.014

文章编号:1006-1959(2022)21-0065-04

## Effect of Ganbing Jiangzhi Granules on Liver Biochemistry and Blood Lipid Levels in Patients with Nonalcoholic Fatty Liver Disease

QIN Li<sup>1</sup>, QIU Xiu-xia<sup>2</sup>

(Department of Traditional Chinese Medicine<sup>1</sup>, Department of Gastroenterology<sup>2</sup>, Tianjin First Hospital, Tianjin 300232, China)

**Abstract:** **Objective** To study the effect of Ganbing Jiangzhi granules on liver biochemistry and blood lipid levels in patients with nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD). **Methods** Seventy patients with NAFLD admitted to our hospital from March 2020 to March 2021 were selected and divided into control group and observation group by random number table method, with 35 cases in each group. The control group was treated with polyene phosphatidylcholine, and the observation group was treated with Ganbing Jiangzhi granules on the basis of the control group. The clinical efficacy, TCM syndrome score, body mass (BMI), liver biochemical indexes [alanine aminotransferase (ALT), aspartate aminotransferase (AST), glutamyl transpeptidase (GGT)] and blood lipid levels [total cholesterol (TC), triglyceride (TG)] were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of treatment in the observation group was 88.57%, which was higher than 80.00% in the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). After treatment, the scores of TCM syndromes and BMI in the two groups were lower than those before treatment, and those in the observation group were lower than those in the control group, the differences were statistically significant ( $P<0.05$ ). After treatment, the levels of ALT, AST and GGT in the two groups were lower than those before treatment, and those in the observation group were lower than those in the control group, the differences were statistically significant ( $P<0.05$ ). The levels of TC and TG in the two groups after treatment were lower than those before treatment, and those in the observation group was lower than those in the control group, the differences were statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Ganbing Jiangzhi granules has definite curative effect in the treatment of NAFLD, which can relieve clinical symptoms, reduce body weight, improve liver biochemical indexes and restore dyslipidemia.

**Key words:** Nonalcoholic fatty liver disease; Ganbing Jiangzhi granules; Liver reserve function; Blood lipid level

非酒精性脂肪肝(nonalcoholic fatty liver disease, NAFLD)为消化系统疾病,由肝细胞过度沉积所致,可引起肝脏功能损伤,同时诱发内脏性肥胖、血脂紊乱等代谢症状,其早期治疗尤为重要<sup>[1,2]</sup>。目前,该病发病机制尚不明确,西医尚无理想的抗脂肪肝药物,多以维持治疗为主,效果有限<sup>[3,4]</sup>。在此背景下,中医药以其多靶点、安全稳定等特点,为该病治疗提供了新的选择。中医将NAFLD归于“痞满”“胁痛”“肥气”等范畴,其病机在于“痰瘀互结”<sup>[5,6]</sup>,对此当以“健脾祛湿化痰”之法施治。基于此,本研究结合2020年3月-2021年3月我院收治的70例

NAFLD患者临床资料,分析肝病降脂颗粒对NAFLD患者肝脏生化及血脂水平的影响,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2020年3月-2021年3月天津市第一医院收治的70例NAFLD患者,通过随机数字表法分为对照组与观察组,各35例。对照组男25例,女10例;年龄34~67岁,平均年龄(48.53±5.13)岁;病程3~21个月,平均病程(14.65±3.19)个月。观察组男24例,女11例;年龄34~66岁,平均年龄(48.62±5.20)岁;病程3~21个月,平均病程(14.71±3.21)个月。两组性别、年龄、病程比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究患者均知情且自愿参加,并签署知情同意书。

**1.2 纳入和排除标准** 纳入标准:①符合NAFLD相

作者简介:秦莉(1969.6-),女,重庆人,硕士,副主任医师,主要从事脂肪肝、酒精肝中医药研究工作

关诊断标准<sup>[7]</sup>;②无饮酒史,或每周摄入乙醇量低于标准(男性<140 g,女性<70 g);③无药物禁忌。排除标准:①备孕、妊娠及哺乳期患者;②合并其他严重心、脑、肾疾病或肿瘤者;③同期接受其他药物治疗者;④酒精肝、病毒性肝炎、自身免疫性肝病、药物性肝病及肝性脑病者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 给予多烯磷脂酰胆碱胶囊(赛诺菲<北京>制药有限公司,国药准字 H20059010,规格:228 mg/粒)治疗,456 mg/次,3次/d,疗程3个月。

1.3.2 观察组 在对照组基础上给予肝病降脂颗粒治疗,组方(院内协定处方):茵陈 15 g、泽泻 15 g、白术 15 g、丹参 20 g、荷叶 20 g、草决明 15 g、枳实 15 g、虎杖 15 g,1剂/d,分早晚冲服,疗程3个月。

1.4 观察指标 比较两组临床疗效、中医证候积分、体质量(BMI)、肝脏生化指标[谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)、谷氨酰转肽酶(GGT)]、血脂水平[总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)]。

1.4.1 临床疗效 治愈:患者中医证候积分下降95%,肝功能及血脂水平恢复正常;显效:患者中医证候积分下降70%,肝功能及血脂水平均有改善;有效:患

者中医证候积分下降30%,肝功能及血脂水平有所改变;无效:未达以上标准。总有效率=(治愈+显效+有效)/总例数×100%。

1.4.2 中医证候积分 包括胁肋疼痛、胃脘胀满、口干口苦、肢体困重、大便不爽,按照0分(无)、2分(轻度)、4分(中度)、6分(重度)进行量化。

1.5 统计学方法 采用SPSS 21.0统计学软件进行数据处理,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,比较采用 $t$ 检验;计数资料以[n(%)]表示,比较采用 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率高于对照组( $P < 0.05$ ),见表1。

2.2 两组中医证候积分、BMI比较 两组治疗后中医证候积分及BMI低于治疗前,且观察组低于对照组( $P < 0.05$ ),见表2。

2.3 两组肝脏生化指标比较 两组治疗后ALT、AST、GGT水平低于治疗前,且观察组低于对照组( $P < 0.05$ ),见表3。

2.4 两组血脂水平比较 两组治疗后TC、TG水平低于治疗前,且观察组低于对照组( $P < 0.05$ ),见表4。

表1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	35	3(8.57)	13(37.14)	15(42.86)	4(11.43)	31(88.57)*
对照组	35	1(2.86)	12(34.29)	15(42.86)	7(20.00)	28(80.00)

注:\*与对照组比较, $\chi^2=4.573$ , $P=0.046$

表2 两组中医证候积分、BMI比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	中医证候积分(分)		BMI(kg/m <sup>2</sup> )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	35	21.63±3.12	14.27±2.75*	27.73±2.58	25.12±1.95*
对照组	35	21.71±3.18	16.55±2.84*	27.84±2.60	26.41±2.02*
t		0.106	3.412	0.178	2.718
P		0.916	0.001	0.860	0.008

注:与同组治疗前比较,\* $P < 0.05$

表3 两组肝脏生化指标比较( $\bar{x} \pm s$ , U/L)

组别	n	ALT		AST		GGT	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	35	70.18±8.49	28.95±4.52*	46.73±5.32	27.35±3.18*	98.12±11.75	39.31±5.26*
对照组	35	70.31±8.51	32.47±4.63*	46.81±5.41	29.42±3.24*	98.15±11.80	41.28±5.45*
t		0.064	3.218	0.062	2.698	0.011	2.320
P		0.949	0.002	0.950	0.009	0.992	0.023

注:与同组治疗前比较,\* $P < 0.05$

表 4 两组血脂水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ , mmol/L)

组别	n	TC		TG	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	35	5.57±1.23	1.74±0.48*	2.68±0.47	1.21±0.39*
对照组	35	5.60±1.25	2.02±0.67*	2.69±0.50	1.52±0.44*
t		0.101	2.010	0.086	3.119
P		0.920	0.048	0.932	0.003

注:与同组治疗前比较,\* $P < 0.05$

### 3 讨论

中医认为,NAFLD 病位在于肝脾,其病机主要为“痰湿内阻、气血瘀滞”<sup>[9,10]</sup>,多与饮食偏颇、情志内伤、劳逸过度、他病失治等原因有关,由此以致肝失疏泄、脾失健运,使痰浊内阻,瘀血阻滞而发病<sup>[11]</sup>。因此,当以“疏肝健脾、化痰祛湿”为主要治疗原则,使痰无以成、瘀无以积,以致病愈。此外,医书有云“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,故该病治疗当佐以“健脾益气”之法,脾气健运,肝得以濡养,则肝气冲和条达,有利于疏泄功能的发挥<sup>[12,13]</sup>。肝病降脂颗粒由我院协定处方组成,方中茵陈、泽泻二者性寒,可清利湿热、降脂退黄<sup>[14]</sup>;白术则具有健脾补气、燥湿利水之效;丹参为活血祛瘀、调血脂良药<sup>[15]</sup>;荷叶可清热消痈、散瘀止血<sup>[16]</sup>;枳实素有行气导滞、化痰散结之效<sup>[17]</sup>;虎杖则可清热利湿、散瘀化痰;诸药合用,可共奏活血化痰、健脾祛湿、保肝调脂之效<sup>[18]</sup>。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组( $P < 0.05$ ),提示肝病降脂颗粒治疗 NAFLD 效果确切,其疗效优于单一西药治疗。分析认为,肝病降脂颗粒具有健脾祛湿、化痰降脂之效,在西医基础上应用该药可促进肝脏脂变性的进一步缓解。同时,观察组治疗后中医症候积分及 BMI 均低于对照组( $P < 0.05$ ),表明肝病降脂颗粒可有效改善患者症状及肥胖程度。肝脏生化指标是反映肝脏修复及自我再生能力的重要指标,当肝细胞受损时,可促使 ALT、AST 释放入血,导致血清 ALT、AST 水平升高,脂肪肝的发生则可引起血清 GGT 指标的持续性升高<sup>[19]</sup>,故以上指标均可作为 NAFLD 的重要诊断标志物。本研究中两组治疗后 ALT、AST、GGT 水平低于治疗前,且观察组低于对照组( $P < 0.05$ ),可见肝病降脂颗粒有助于促进患者肝功能的改善。分析认为,肝病降脂颗粒组方中含有白术等药材,可发挥益中补气、健脾利湿之效,使脾气健运、肝气得升,抑制肝细胞的进一步损伤,具有良好的肝功能保护作用<sup>[20]</sup>。此外,脂肪会以 TG 形式储存于体内,当 TC、TG 水平升高时,肝脏内游离脂肪酸含量也随之增多,待其超出肝脏转运能力时,游离脂肪酸可于肝内蓄积,

加重肝脏脂肪性改变<sup>[21]</sup>。因此,降低机体血脂水平是改善 NAFLD 病情的重要靶点。本研究结果显示,两组治疗后 TC、TG 水平低于治疗前,且观察组低于对照组( $P < 0.05$ ),提示肝病降脂颗粒可调节患者血脂水平,为病情的进一步改善提供良好基础。据现代药理研究证实<sup>[22]</sup>,肝病降脂颗粒方中泽泻的主要活性成分为单乙酸酯,可诱使肝脏分泌载脂蛋白 B,促进肝内胆固醇、磷脂、甘油三酯与载脂蛋白的合成,进而加强脂肪分解;同时,该药还可抑制肠道对胆固醇的吸收,减少肝内脂质沉积。而草决明的主要成分为蒽醌等,可通过负反馈调节脂质代谢,同时影响其脂质分布与转运,抑制外源性脂类的吸收,降低 TC、TG 等血脂水平<sup>[23]</sup>。

综上所述,肝病降脂颗粒在 NAFLD 治疗中具有确切疗效,可缓解临床症状,减轻患者体重,改善肝脏生化指标,恢复血脂紊乱。

### 参考文献:

- [1] Shi T, Wu L, Ma W, et al. Nonalcoholic Fatty Liver Disease: Pathogenesis and Treatment in Traditional Chinese Medicine and Western Medicine [J]. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2020, 15(6): 1-16.
- [2] 谢俊峰, 胡云淑, 疏普罗宁联合多烯磷脂酰胆碱治疗非酒精性脂肪性肝炎的临床研究 [J]. 河北医药, 2017, 39 (15): 2263-2266.
- [3] 高鹰, 周颖. 胆宁片联合多烯磷脂酰胆碱胶囊治疗非酒精性脂肪肝的疗效观察 [J]. 现代药物与临床, 2017, 32(3): 464-467.
- [4] 陈靓, 黄强, 刘三海, 等. 五苓散联合多烯磷脂酰胆碱对非酒精性脂肪性肝炎的临床观察 [J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(6): 190-193.
- [5] 程亚伟, 王婷, 蔡媛媛, 等. 鸬鹚降脂颗粒对非酒精性脂肪肝临床疗效 [J]. 中成药, 2019, 41(12): 3077-3079.
- [6] 尹抗抗, 王柏果, 徐琦, 等. 降脂理肝汤对非酒精性脂肪肝大鼠肠黏膜屏障的影响 [J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 39(9): 1089-1093.
- [7] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 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] 朱成慧, 吕冠华, 孙希良, 等. 降脂护肝方联合瑞舒伐他汀钙片治疗痰瘀互结型非酒精性脂肪肝的临床观察 [J]. 海南医学院学报, 2019, 25(1): 12-15.

- [9]姚贺之,孙明月,柴露露,等.基于网络药理学研究舒肝降脂胶囊治疗非酒精性脂肪性肝病的作用机制[J].中成药,2018,40(11):2389-2393.
- [10]王晓芳,路振宇,党殿杰.自拟化痰降脂汤联合西药洛伐他汀治疗非酒精性脂肪肝(痰湿内阻证)疗效观察[J].四川中医,2018,36(10):88-90.
- [11]耿秀丽,王华民,孙海龙,等.降脂片对非酒精性脂肪肝大鼠血脂和血清中ALT、AST、 $\gamma$ -GT水平的影响[J].中国药师,2018,21(9):1528-1530.
- [12]胡振斌,柳琳琳,陈永洪,等.疏肝降脂颗粒治疗非酒精性脂肪性肝炎临床观察[J].中西医结合肝病杂志,2018,28(4):208-210.
- [13]丁麟,蔡新吉,王巍,等.降脂化痰汤联合水飞蓟宾葡甲胺片对痰瘀互结型非酒精性脂肪肝患者血清ALT、AST、GGT水平及血脂代谢的影响[J].中国中西医结合消化杂志,2018,26(7):561-565.
- [14]周烨威,王继海,郑井平,等.活血降脂方治疗非酒精性脂肪肝的CT定量疗效评价[J].现代中西医结合杂志,2018,27(9):975-977.
- [15]胡振斌,陈永洪,王秀峰,等.疏肝降脂颗粒对非酒精性脂肪性肝病患者血清瘦素及脂联素水平的影响[J].中西医结合肝病杂志,2018,28(1):23-24,62.
- [16]李春颖.柴苓降脂汤治疗痰湿郁阻型脂肪肝合并高脂血症的有效性及安全性[J].临床医学,2017,37(7):115-117.
- [17]薛建华,吴香香,傅益飞,等.清肝降脂方联合异甘草酸镁治疗非酒精性脂肪肝临床观察[J].中医药信息,2019,36(3):95-98.
- [18]卞晓岚,郑岚.降脂利肝颗粒联合辛伐他汀治疗非酒精性脂肪肝的临床疗效观察[J].中国药物警戒,2017,14(2):71-74.
- [19]Sun L, Wang Q, Liu M, et al. Albumin binding function is a novel biomarker for early liver damage and disease progression in non-alcoholic fatty liver disease [J]. Endocrine, 2020, 69 (1): 294-302.
- [20]Li HS, Hu YY. Intestinal Microecology: An Important Target for Chinese Medicine Treatment of Non-alcoholic Fatty Liver Disease[J]. Chinese Journal of Integrative Medicine, 2020, 26: 723-728.
- [21]Korniichuk I, Khukhlina O, Vivsyanuk V, et al. Features of Glucose Homeostasis and Blood Lipid Spectrum in Patients with Nonalcoholic Fatty Liver Disease Depending on the Obesity Degree[J]. Lviv Clinical Bulletin, 2019, 1(25): 27-33.
- [22]刘洋,徐娇雅,杨丽丽,等.基于权重配方法的降脂颗粒改善非酒精性脂肪性肝病的有效成分配伍优化研究[J].上海中医药杂志,2021,55(3):65-73.
- [23]赵梓铭,王俊紫,姚政,等.决明子蒽醌苷通过降低Toll样受体4和核因子- $\kappa$ B的表达对非酒精性脂肪肝病大鼠的影响[J].中国临床药理学杂志,2019,35(22):2863-2867.

收稿日期:2021-01-28;修回日期:2022-02-14

编辑/杜帆