

- 痰热壅肺型老年重症肺炎的临床疗效观察 [J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17 (11): 2287-2290.
- [8] 张涵亮, 徐红岩, 唐子斌. 依替米星联用其他抗菌药对老年重症肺炎患者呼吸力学、血气指标及细胞因子水平的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2021, 41 (14): 2981-2984.
- [9] 杨涛, 张彤彤, 栗玲, 等. 倾向性评分匹配法比较哌拉西林他唑巴坦和哌拉西林舒巴坦治疗社区获得性肺炎的疗效与安全性 [J]. 中国临床药理学杂志, 2021, 30 (1): 9-13.
- [10] 陈志洪, 焉春华. 哌拉西林舒巴坦与左氧氟沙星联合在慢性支气管炎患者的应用观察 [J]. 山西医药杂志, 2021, 50 (17): 2538-2541.
- [11] 周利君, 郭红荣, 王红娟, 等. 麻黄清化方治疗重症肺炎疗效及对血氧指标、炎症因子的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30 (35): 3943-3946.
- [12] 何金波, 毛峥嵘, 宋鹏阳. 加味宣白承气汤治疗重症肺炎合并急性胃肠损伤的临床研究 [J]. 南京中医药大学学报, 2022, 38 (2): 103-108.
- [13] 冯利民, 刘晓亚, 张磊. 宣肺败毒颗粒治疗新型冠状病毒肺炎 (奥密克戎) 的临床疗效观察 [J]. 天津中医药, 2022, 39 (5): 545-550.
- [14] 王静, 汤昱, 赵二要, 等. 血清 SP-D、IL-17、IL-33 与重症肺炎患儿肺损伤程度的关系及判断预后的价值 [J]. 医学研究杂志, 2022, 51 (6): 89-92, 27.
- [15] 王娜, 陈宇强, 张琳, 等. 重症肺炎患者血清 APC、IL-18 的表达及其与临床预后的相关性 [J]. 临床肺科杂志, 2023, 28 (2): 240-244, 248.

[文章编号] 1007-0893(2023)15-0036-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.15.011

肝复康汤治疗非酒精性脂肪性肝炎合并糖耐量减低患者临床疗效

范震 张洁 李聪

(开封市传染病医院, 河南 开封 475000)

[摘要] 目的: 探究肝复康汤治疗非酒精性脂肪性肝炎 (NASH) 合并糖耐量减低患者的临床效果。方法: 本研究对象是 2019 年 9 月至 2020 年 5 月开封市传染病医院收治的 41 例 NASH 合并糖耐量减低患者, 依照硬币法将患者分为观察组 20 例和对照组 21 例。观察组患者采用肝复康汤治疗, 对照组患者采用益肝灵片、二甲双胍片治疗, 将两组患者的治疗效果以及治疗后的肝功能指标进行比较, 分析肝复康汤治疗 NASH 合并糖耐量减低患者的临床效果。结果: 观察组患者治疗总有效率为 95.00%, 高于对照组的 66.67%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组患者的谷丙转氨酶 (ALT)、 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT)、谷草转氨酶 (AST) 水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者治疗总满意度高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 肝复康汤可以明显改善 NASH 合并耐糖量减低患者肝功能指标, 同时增强治疗效果。

[关键词] 非酒精性脂肪性肝炎; 肝复康汤; 益肝灵片; 二甲双胍片

[中图分类号] R 575.1 **[文献标识码]** B

非酒精性脂肪性肝炎 (non-alcoholic steatohepatitis, NASH) 是病理变化和酒精性肝炎具有一定的相似性, 但患者并无过量饮酒史的临床综合征^[1]。NASH 的主要发病人群是中年的超肥胖个体^[2]。该疾病的主要临床症状是乏力、食欲不振、肌肉萎缩、水肿等。糖耐量减低是 NASH 患者经常出现的并发症, 且该疾病的发病往往较为隐匿, 不易被发现。耐糖量减低如若未得到及时的治疗则会引发糖尿病。故而临床上应当不断加强对 NASH 合并耐糖量减低患者的治疗的重视程度。针对这

一现象, 笔者对肝复康汤治疗 NASH 合并糖耐量减低患者的临床效果进行了深入的研究, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究对象是 2019 年 9 月至 2020 年 5 月开封市传染病医院收治的 41 例 NASH 合并糖耐量减低患者, 依照硬币法将患者分为观察组 20 例和对照组 21 例。观察组患者年龄 32~75 岁, 平均年龄 (39.90±6.12) 岁; 男性 12 例,

[收稿日期] 2023-06-05

[作者简介] 范震, 男, 主治医师, 主要研究方向是中医肝病及中医传染病。

女性 8 例；病程 1 ~ 5 年，平均病程 (2.24 ± 1.23) 年。对照组年龄 30 ~ 74 岁，平均年龄 (39.79 ± 6.23) 岁；男性患者 11 例，女性患者 10 例；病程 1 ~ 5 年，平均病程 (2.25 ± 1.18) 年。两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。本研究已经开封市传染病医院医学伦理委员会批准 (批号 20190801)。

1.2 病例选择

1.2.1 诊断标准

(1) 符合 NASH 诊断标准^[3]；(2) 口服糖耐量试验中的 2 h 血糖值 $\geq 7.8 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ 且 $< 11.1 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ ；同时空腹静脉血浆葡萄糖 $< 7.0 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ ^[4]；(3) 中医参考《中药新药临床研究指导原则 (试行)》^[5] 中 NASH 的相关辨证标准。

1.2.2 纳入标准

(1) 符合诊断标准的患者；(2) 患者中医证型均为痰湿阻滞、湿热蕴结、肝郁血瘀之证；(3) 研究前 2 周并未服用过利尿剂、降血脂、保肝、避孕等药物；(4) 患者年龄区间为 30 ~ 75 岁；(5) 患者为完全民事行为能力人；(6) 患者对本研究均知情同意。

1.2.3 排除标准

(1) 有严重的肾、肝脏类疾病，或者合并其他原发性疾病者；(2) 处在哺乳期、妊娠期的女性；(3) 治疗期间未按照医嘱服药影响治疗效果者。

1.3 方法

两组接受治疗前均避开脑梗死、心肌梗死、外伤、手术等各种应激状态至少 2 周以上。停用能够影响血糖的各种药物至少 1 周以上，且均给与常规治疗，如甘草酸二铵肠溶胶囊 (江苏正大天晴药业股份有限公司，国药准字 H20040628)， $150 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$ ， $3 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$ ，口服；维生素 E 软胶囊 (浙江医药股份有限公司新昌制药厂，国药准字 H20003538)， $0.1 \text{ g} \cdot \text{次}^{-1}$ ， $3 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$ ，口服。治疗过程中加强运动，清淡饮食。

1.3.1 对照组

给予益肝灵片 (山东明仁福瑞达制药股份有限公司，国药准字 Z20027194) $0.4 \text{ g} \cdot \text{次}^{-1}$ ， $3 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$ ；二甲双胍片 (苏中药业集团股份有限公司，国药准字 H32021625) $0.5 \text{ g} \cdot \text{次}^{-1}$ ， $3 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$ ^[6]。连续服药 3 个月。

1.3.2 观察组

给予肝复康汤治疗。组方：山药、泽泻、葛根各 25 g，丹参 15 g，柴胡、虎杖各 12 g，茵陈、黄芪各 10 g，黄连 8 g，甘草 6 g^[7]。1 剂 $\cdot \text{d}^{-1}$ ，水煎服，取汁 400 mL， $200 \text{ mL} \cdot \text{次}^{-1}$ ，分早晚服用^[8]。连续服药 3 个月。

1.4 观察指标

(1) 对治疗 3 个月后的效果进行评估，包括显效、有效和无效三种情况，按照《中药新药临床研究指导原则 (试行)》^[5]。显效：中医证候积分降低 $\geq 70\%$ ，各项指标恢复正常；有效：中医证候积分减少 $> 30\%$ ，且 $<$

70% ，各项指标有所改善；无效：以上症状均无任何变化，甚至加重，治疗有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ ^[9]。(2) 评价治疗 3 个月后的肝功能指标，包括谷丙转氨酶 (alanine aminotransferase, ALT)、 γ -谷氨酰转氨酶 (glutamyl transpeptidase, GGT)、谷草转氨酶 (aspartate aminotransferase, AST)，数值与患者肝功能的的关系^[10]，采集晨间空腹静脉血 3 mL，以 $3\ 000 \text{ r} \cdot \text{min}^{-1}$ 速率离心；采用全自动生化分析仪 (贝克曼 AU-680) 检测，均严格按试剂盒说明书操作。(3) 治疗 3 个月后进行满意度进行评估，包括治疗效果、服务态度等内容，满分为 100 分，非常满意为 80 分以上，一般满意 60 ~ 80 分，不满意是 60 分以下。满意度 = (非常满意 + 一般满意) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 95.00%，高于对照组的 66.67%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 [n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	21	9(42.86)	5(23.81)	7(33.33)	14(66.67)
观察组	20	16(80.00)	3(15.00)	1(5.00)	19(95.00) ^a

注：与对照组比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗后肝功能指标比较

治疗后观察组患者的血清 ALT、GGT、AST 水平均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者治疗后肝功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$, $\text{U} \cdot \text{L}^{-1}$)

组别	n	ALT	GGT	AST
对照组	21	40.87 ± 18.87	62.28 ± 24.78	36.45 ± 17.88
观察组	20	28.62 ± 16.20 ^b	44.51 ± 21.21 ^b	25.37 ± 13.32 ^b

注：ALT — 谷丙转氨酶；GGT — γ -谷氨酰转氨酶；AST — 谷草转氨酶。

与对照组比较，^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者满意度比较

观察组患者治疗总满意度高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者满意度比较 [n(%)]

组别	n	非常满意	一般满意	不满意	总满意度
对照组	21	9(42.86)	4(19.05)	8(38.10)	13(61.90)
观察组	20	13(65.00)	5(25.00)	2(10.00)	18(90.00) ^c

注：与对照组比较，^c $P < 0.05$ 。

3 讨论

研究表明, NASH 合并糖耐量减低的发病率是远远高于非酒精性脂肪性肝病的^[11]。最近几年我国 NASH 合并糖耐量减低患者的数量呈现出不断上升的趋势, 该疾病如果不及时予以治疗, 会损害患者身体健康安全。所以应当加强对 NASH 合并耐糖量减低患者的临床诊断、治疗以及护理。NASH 合并糖耐量减低患者在患病之初经常会由于恐惧以及焦虑而病急乱投医, 选择并不适宜自身身体情况的方式对自身疾病进行治疗, 这不仅会影响治疗效果, 也会在一定程度上加快病情的发展速度。所以患者在患有 NASH 合并糖耐量时应当保持冷静的态度, 积极就医, 寻求医生的帮助, 听从医生的意见, 选用适合自身情况的治疗方案。中医在我国具有悠久的历史, 其关于不同疾病也形成了自身的治疗体系。近些年中医也被广泛应用于治疗 NASH 合并糖耐量减低患者的临床实践中, 效果显著, 而且患者的接受度更高。医生在对 NASH 合并糖耐量减低患者的临床治疗实践中应当与其家属进行充分沟通, 使其了解运用中医进行治疗疾病的优势以及必要性, 使患者家属对治疗方式进行一定的了解, 降低其焦虑感。医生在对患者治疗时, 也应当给予患者一定的心理治疗, 了解患者情绪变化的原因, 并采取相应的措施对患者进行心理疏导, 使患者降低在治疗过程中的心理压力, 增强治疗效果。通常情况下, 临床上的病症在中医学中都能找到与之相对应的解释。在中医领域, 认为 NASH 属于“胁痛”“积聚”范畴, 其发病原因主要是脾失健运、肝失疏泄等^[12]。而糖耐量减低患者主要是因为长期饮食过量, 进而造成脾胃运化失常, 而后造成人体脾气虚弱, 最终引发疾病^[13]。运用中医对疾病进行治疗, 主要遵循辨证治疗的原则, 医生会对患者的病因进行详细了解, 进而制定治疗方案。NASH 与耐糖量减低被认为是具有各自病情的特征, 同时又具有一些相同的发病原因。故而在治疗过程中, 应当将这两种疾病的发病原因作为切入点, 进而就能够取得事半功倍的治疗效果。对 NASH 与糖耐量减低的相互交错的因素进行了解, 就有可能达到防止病变的疗效^[14]。在对这两种疾病进行深入的研究后可以发现, 痰、瘀、湿贯穿在这两种疾病的始终。所以在治疗这两种疾病时, 应当对患者进行多向调节, 并主张综合施治。肝复康汤具有活血化瘀、益气健脾、疏肝解郁的作用, 对于治疗 NASH 合并糖耐量减低患者具有明显的效果。药方中的泽泻具有清泄火、健脾利湿、淡渗利水的作用, 将该药物加入药方中可以使浊邪从患者的小便中排出, 进而将湿痰郁积的病因切除。山药具有养阴健脾、益肾补肝、养胃补脾的作用, 在药方中可发挥滋阴利湿、润滑收涩的双重作用。葛根具有解热生津、发表解肌的作用, 在

药方中加入该药物能够使患者的脾升胃降, 进而改善患者的脾胃功能。在药方中加入山药、泽泻、葛根能够加强养阴健脾、化痰祛湿、生津止渴的功效。黄连具有清除胃火的功效, 同时还能够达到降火存阴、生津止渴的作用。柴胡、丹参有活血化瘀的功效, 运用两种药物可以使患者的肝经之瘀得以疏散。黄芪, 性甘温补, 有助于提升脾气。虎杖可以利湿消渴、清热解毒等。柴胡能够疏肝理气、止痛解郁、活血行气。将这些药物共同使用可以改善患者的脾脏、肝脏状况, 实现治疗疾病的目的。

肝复康汤治疗合并糖耐量减低患者的临床效果不断在实践中得以证明。本研究再一次证明了肝复康汤对于治疗 NASH 合并糖耐量减低患者的效果优于西药治疗。数据表明, 观察组患者治疗总有效率高于对照组, 治疗后观察组患者的 ALT、GGT、AST 水平均低于对照组, 观察组患者治疗总满意度高于对照组, 上述差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。由此可见, 应当在 NASH 合并耐糖量减低患者的临床治疗实践中主要采用肝复康汤。患者在治疗过程中也应当积极对医生进行配合, 树立治疗的自信心, 提高治疗依从性, 进而使药物能够发挥应有的作用, 实现对疾病的治疗。

[参考文献]

- [1] 林彤, 李丽, 梁彩君, 等. 中药治疗非酒精性脂肪性肝炎的处方规律及潜在药物发掘 [J]. 中药药理与临床, 2020, 36 (4): 213-218.
- [2] 陈欣, 张俊富, 苏文弟, 等. 自拟中药治疗脾虚痰湿型非酒精性脂肪性肝炎的临床研究 [J]. 中西医结合肝病杂志, 2018, 28 (2): 82-84.
- [3] 中华医学会肝病学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 更新版) [J]. 中华肝脏病杂志, 2018, 34 (5): 641-649.
- [4] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南 (2017 年版) [J]. 中国实用内科杂志, 2018, 38 (4): 53-56.
- [5] 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.
- [6] 范启林, 郑侠, 张玉彬. 基于免疫代谢信号通路的非酒精性脂肪性肝炎的研究及中药干预 [J]. 药学进展, 2018, 42 (3): 201-206.
- [7] 张伟, 巴图得力根. 中药防治非酒精性脂肪性肝炎的研究研究进展 [J]. 中国民族民间医药, 2015, 21 (5): 36-38.
- [8] 张东军, 李宏良, 蒋文秀. 肝复康汤治疗非酒精性脂肪性肝炎合并糖耐量减低患者 41 例临床观察 [J]. 中医杂志, 2011, 52 (20): 1748-1751.
- [9] 陈云飞, 陈伟霞, 刘洋, 等. 中药复方或西药联合行为干预治疗糖代谢异常的非酒精性脂肪性肝炎临床研究 [J]. 中西医结合肝病杂志, 2015, 26 (2): 80-82, 129.

- [10] 卢敬, 王传波, 王瑾, 等. 中药治疗非酒精性脂肪性肝病患者对外周血 T 淋巴细胞亚群及肝功能的影响 [J]. 实用肝脏病杂志, 2012, 15 (2): 133-134.
- [11] 张永利, 王新颖, 戈兴中, 等. 理脾调肝化痰活血中药治疗肝郁脾虚型非酒精性脂肪性肝炎的临床观察 [J]. 北京中医药, 2017, 36 (7): 636-639.
- [12] 李莹, 张玮, 邢练军, 等. 穴位敷贴联合中药治疗非酒精性脂肪性肝炎的临床研究 [J]. 中西医结合肝病杂志, 2011, 21 (1): 8-10.
- [13] 孙海潮, 胡青海. 中药离子导入治疗非酒精性脂肪性肝炎的临床应用 [J]. 中国民族民间医药, 2010, 19 (4): 114-115.
- [14] 施建华. 中药配方颗粒剂陈贝蛭苓散治疗脂肪性肝炎 64 例 [J]. 亚太传统医药, 2010, 6 (8): 66-67.

[文章编号] 1007-0893(2023)15-0039-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.15.012

黄葵胶囊联合瑞格列奈优化消渴症 (阴虚燥热型) 的临床疗效

郭海燕¹ 张林云² 王丽丽³

(1. 山西医科大学汾阳学院, 山西 汾阳 032200; 2. 山西省汾阳监狱医院, 山西 汾阳 032200; 3. 汾阳医院, 山西 汾阳 032200)

[摘要] 目的: 研究黄葵胶囊联合瑞格列奈治疗糖尿病(阴虚燥热型)患者对临床疗效的优化作用。方法: 选择汾阳医院 2022 年 2 月至 2023 年 2 月接收的 260 例阴虚燥热型糖尿病患者, 按随机数字表法分成对照组和观察组, 每组 130 例。对照组患者予瑞格列奈治疗, 观察组患者在对照组治疗基础上加用黄葵胶囊治疗, 比较两组患者治疗效果、血糖水平、不良反应。结果: 治疗后, 观察组患者中医证候积分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者空腹血糖 (FPG)、餐后 2 h 血糖 (2h PG) 和糖化血红蛋白 (HbA1c) 水平低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者胰岛素抵抗指数 (HOMA-IR) 水平低于对照组, 胰岛 β 细胞功能指数 (HOMA- β) 水平高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 黄葵胶囊联合瑞格列奈治疗糖尿病阴虚燥热型能有效改善症状、降低血糖、改善胰岛素抵抗水平及胰岛 β 细胞功能, 且安全性高。

[关键词] 糖尿病; 阴虚燥热型; 黄葵胶囊; 瑞格列奈

[中图分类号] R 255.4 **[文献标识码]** B

糖尿病为慢性代谢性疾病, 其特征为体内胰岛素分泌不足或作用不良, 造成血糖水平升高^[1]。截至 2020 年, 中国成年人糖尿病患病率为 12.2%, 其中 2 型糖尿病占绝大多数^[2]。糖尿病患者容易出现一系列并发症, 如神经病变、心血管疾病、肾病、视网膜病变等, 这些并发症可对患者的生活质量带来严重影响, 并增加早逝风险^[3]。目前临床多采用药物治疗糖尿病, 而不同的治疗方案所取得的效果不一。瑞格列奈属于双重过氧化物酶体增殖物激活受体激动剂, 能调节多种代谢过程, 包括脂质和糖代谢。糖尿病归属中医“消渴症”范畴, 中医将糖尿病辨证分型为阴虚燥热型、脾肾两虚型、肝肾阴虚型和脾肾阳虚型所引起的病症, 其中阴虚燥热型患者多表现

为情志失调、形体肥胖、素体阴虚等, 故治疗原则以清热、养阴、消肿等为主。黄葵胶囊是一种中药制剂, 其成分为黄蜀葵花, 具有消肿解毒、清利湿热的作用。临床研究发现^[4], 黄葵胶囊对于糖尿病肾病有明显的改善功效, 能够起到降尿蛋白、利尿消肿的功效。基于此, 本研究以 260 例糖尿病阴虚燥热型患者为研究对象, 探讨黄葵胶囊配合瑞格列奈治疗的有效性, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择汾阳医院 2022 年 2 月至 2023 年 2 月接收的 260 例阴虚燥热型糖尿病患者, 按随机数字表法分成对

[收稿日期] 2023-06-22

[作者简介] 郭海燕, 女, 讲师, 主要研究方向是糖尿病内科方面。