

血滞通胶囊联合阿托伐他汀对老年非酒精性脂肪肝病人肝纤维化的影响

毛维武¹ 张婷婷²通讯作者

1. 甘肃省第二人民医院 甘肃 兰州 730000
2. 甘肃省第三人民医院 甘肃 兰州 730020

【摘要】目的:评价血滞通胶囊与阿托伐他汀联合应用对老年非酒精性脂肪肝患者肝纤维化的影响。**方法:**选择2019年3月—2020年3月我院收治的非酒精性脂肪肝老年患者60例作为研究对象,根据治疗方案的不同分成对照组和治疗组,对照组采用阿托伐他汀治疗,治疗组在此基础上联合应用血滞通胶囊治疗;比较两组治疗后肝纤维化指标及脂肪肝改善情况。**结果:**治疗前,两组HA、PCⅢ、Ⅳ-C、及LN等肝纤维化指标数据水平差异并无统计学意义($P>0.05$);治疗后,治疗组患者上述肝纤维化指标数据水平均较对照组更低($P<0.05$);治疗后,治疗组患者脂肪肝消失25例,占78.13%;对照组患者脂肪肝消失15例,占53.57%;两组间治疗前后脂肪肝分级分布差异显著($P<0.05$)。**结论:**对老年非酒精性脂肪肝患者采用血滞通胶囊联合阿托伐他汀治疗,可有效减轻其脂肪肝病变、发挥抗肝纤维化的积极作用。

【关键词】血滞通胶囊;阿托伐他汀;非酒精性脂肪肝;肝纤维化

【Abstract】Objective: To evaluate the effect of Xuezhitong Capsule Combined with atorvastatin on hepatic fibrosis in elderly patients with nonalcoholic fatty liver. **Methods:** 60 elderly patients with nonalcoholic fatty liver treated in the hospital from March 2019 to March 2020 were divided into control group and treatment group according to different treatment schemes. The control group was treated with atorvastatin, and the treatment group was treated with Xuezhitong on this basis; The indexes of liver fibrosis and the improvement of fatty liver were compared between the two groups. **Results:** before treatment, there was no significant difference in the data levels of HA, PCⅢ, Ⅳ-C and LN between the two groups ($P>0.05$); After treatment, the levels of liver fibrosis indexes in the treatment group were lower than those in the control group ($P<0.05$); After treatment, fatty liver disappeared in 25 cases (78.13%); In the control group, fatty liver disappeared in 15 cases (53.57%); There was significant difference in the grade distribution of fatty liver between the two groups after treatment ($P<0.05$). **Conclusion:** Xuezhitong Capsule Combined with atorvastatin in the treatment of elderly patients with nonalcoholic fatty liver can effectively reduce the lesions of fatty liver and play a positive role in anti liver fibrosis.

【Key words】Xuezhitong Capsule; Atorvastatin; Nonalcoholic fatty liver; hepatic fibrosis

【中图分类号】R575.5 **【文献标识码】**A **【文章编号】**2096-1685(2021)36-0013-02

非酒精性脂肪肝是一种慢性代谢性疾病,无肝病病史与长期酗酒史,并以弥漫性肝细胞大泡性脂肪病变为典型体征表现,会在进一步的发展之下形成肝硬化甚至肝癌病变。在目前人们饮食结构、生活习惯改变以及老龄化程度加剧的情况下,非酒精性脂肪肝已经逐渐成为导致老年人肝功能损伤的重要原因。对于该病的治疗,目前临床并无特异性方案,调节脂肪蓄积仍然是主要的用药治疗原则。他汀类药物是临床常用调脂药物,其中阿托伐他汀则被广泛用于非酒精性脂肪肝的治疗中。但目前西药治疗尚缺乏确切性,且药物的使用有一定的毒副作用,探讨与中医药联合方案来治疗非酒精性脂肪肝,是目前临床研究的热点^[1]。本文主要对血滞通胶囊联合阿托伐他汀用于老年非酒精性脂肪肝对其肝纤维化的影响进行探究。

1 对象及方法

1.1 研究对象

选择2019年3月—2020年3月医院收治的非酒精性脂肪肝老年患者60例作为研究对象。纳入标准:(1)年龄 ≥ 60 周岁;(2)与中华医学会肝脏病学分会脂肪肝和酒精性肝病学会定制的非酒精性脂肪肝诊断标准相符合^[2];(3)近一个月内无任何护肝药物应用史;(4)取得患者及其家属的知情同意,签订了知情同意书者。排除标准:(1)合并其他类型的肝炎患者;(2)药物性肝损伤患者;(3)自身免疫性肝病者;(4)心、肺、肾功能严重不全者;(5)合并甲亢、甲减者;(6)对本研究用药过敏者。根据治疗方案的不同随机分成对照组和治疗组两组。对照组患者28例,男性19例、女性9例,患者年龄60~77岁,平均年龄(68.72±

5.58)岁;脂肪肝分级:轻度14例、中度10例、重度4例。治疗组患者32例,男性21例、女性11例,患者年龄60~78岁,平均年龄69.03岁;脂肪肝分级:轻度15例、中度12例、重度5例。两组基本资料符合统计学的可比性前提($P>0.05$)。

1.2 方法

所有患者确诊收治后,采用相同的常规治疗方法,包括在饮食、运动上等予以生活干预;予以患者口服水飞蓟宾葡甲胺,每天1次、每次800mg;针对有显著肝功能损伤者,予以甘草酸二铵口服对症治疗。

1.2.1 对照组

除以上,本组患者口服阿托伐他汀(辉瑞制药有限公司,国药准字H20051408)治疗,每天1次、于睡前口服,每次20mg,连续口服3个月。

1.2.2 治疗组

在对照组基础上,本组患者联合血滞通胶囊(吉林省东方制药有限公司,国药准字Z10970076)口服治疗,每天3次、于三餐前服用,每次2粒(0.45g/粒),连续治疗3个月。

1.3 影响指标

1.3.1 肝纤维化指标

分别在入组患者治疗前、疗程结束后,抽取其晨起空腹静脉血5mL,送至检验科,采用化学发光检测仪,使用化学发光法检测以下肝纤维化指标水平:包括透明质酸酶(HA)、Ⅲ型前胶原(PCⅢ)、Ⅳ型胶原(Ⅳ-C)、层黏连蛋白(LN)。

1.3.2 脂肪肝

采用 B 超诊断,评价脂肪肝分级:轻度,肝小叶中占 10%~30% 的脂肪发生浸润;中度,肝小叶中占 30%~50% 的脂肪发生浸润;重度,肝小叶中超过 50% 的脂肪发生浸润^[3]。

1.4 数据统计

使用统计学软件 SPSS 25.0 进行数据的处理和分析,采用均数±标准差的形式代表计量数据,并使用 t 方法检验;采用例数和百分比的形式来代表计数数据,并使用 χ^2 方法进行检验; $P < 0.05$ 表示检验结果的差异性有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者治疗前后肝纤维化指标水平变化

表 1 对比两组患者治疗前、后肝纤维化指标水平变化 $[(\bar{x} \pm s), \mu\text{g/L}]$

分组	HA		PC III		IV-C		LN	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	146.32±10.79	114.63±9.87	132.14±11.57	104.09±10.55	93.05±9.07	76.42±6.87	127.33±11.47	92.55±8.63
治疗组	151.02±12.31	90.22±6.54	132.68±12.03	82.36±7.49	93.16±9.11	61.05±7.02	128.15±11.26	77.23±6.48
t	1.562	11.421	0.177	9.285	0.047	8.545	0.279	7.834
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 比较两组患者治疗后脂肪肝分级分布情况 $[n(\%)]$

分组	病例数	治疗前			治疗后		
		轻度	中度	重度	轻度	中度	重度
对照组	28	14(50.00)	10(35.71)	4(14.29)	7(25.00)	4(14.29)	2(7.14)
治疗组	32	15(46.88)	12(37.50)	5(15.63)	5(15.63)	1(3.13)	1(3.13)
χ^2			0.061			4.051	
P			<0.05			<0.05	

3 讨论

非酒精性脂肪肝作为临床常见病,与以下发病因素有关:(1)因肝细胞线粒体内脂肪酸的氧化利用率降低,导致细胞中脂肪酸大量堆积,发展成非酒精性脂肪肝;(2)受到体内低密度脂蛋白合成/分泌发生抑制的影响,使细胞中的脂肪酸大量蓄积,形成非酒精性脂肪肝。基于病情的进展,该病或可发展成为脂肪性肝炎、肝硬化、肝细胞癌等各个阶段,应重视临床治疗。

阿托伐他汀是一种选择性、竞争性 3-羟基-3-甲基戊二酰辅酶还原酶抑制剂,能有效降低患者体内血脂浓度,具有良好的血脂调节效果。和西药比较来看,中药在临床上表现出多靶点、不良反应少、价格低等优势。本研究对非酒精性脂肪肝患者选用的中药是血滞通胶囊,它采用了天然药、食两用的植物甾白作为主要原料,具有通阳散结、行气导滞的主要作用^[4]。老年人由于年龄的不断增长,其肝、肾等重要脏器皆处于不断衰退的状态,又加上其体质特点、常伴随着多种慢性基础疾病,日常用药种类多,所以在用药上有其特殊要求:既要保证对药物的可耐受度、又要确保用药的安全性。上文研究结果数据显示,血滞通胶囊与阿托伐他汀药物的联合应用,对其脂肪肝有更好的治疗效果,可通过降低血脂、通阳散结来有效消除脂肪肝;另外结合阿托伐他汀有效抑制肝星状细胞增殖的作用,再加上血滞通胶囊的应用,患者 HA、PC III、IV-C、及 LN 几项肝纤维化指标数据水平明显降低,说明两药联合

治疗前,两组 HA、PC III、IV-C、及 LN 等肝纤维化指标数据水平差异并无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,治疗组患者上述肝纤维化指标数据水平均较对照组更低($P < 0.05$),详情见表 1。

2.2 比较两组患者治疗后脂肪肝分级分布情况

治疗后,治疗组患者脂肪肝消失 25 例,其余 5 例为轻度、1 例为中度、1 例为重度,脂肪肝治疗总有效率为 78.13%(25/32);对照组患者脂肪肝消失 15 例,其余 7 例为轻度、4 例为中度、2 例为重度,脂肪肝治疗总有效率 53.57%(15/28);两组之间治疗后脂肪肝分级分布差异显著($P < 0.05$),详情见表 2:

更好地延缓了患者肝纤维化发展,血滞通胶囊的应用更进一步强化了阿托伐他汀的抗肝纤维化作用^[5]。

通过上文研究可知,对老年非酒精性脂肪肝患者采用血滞通胶囊联合阿托伐他汀治疗,可有效减轻其脂肪肝病变,发挥着抗肝纤维化的积极作用。

参考文献

[1] 龚帆影,周晶晶,刘福明,等. 非酒精性脂肪肝与心电图传导阻滞的关系[J]. 川北医学院学报,2019,34(5):520-523.
 [2] 中华医学会肝脏病学分会脂肪肝和酒精性肝病学组,范建高. 非酒精性脂肪性肝病诊疗指南(2010年1月修订)[C]// 第二届广东省脂肪肝专题研讨会. 2011.
 [3] 李勤,谢冰昕,靳敏,等. 从虚、郁、痰、瘀论治 2 型糖尿病合并非酒精性脂肪肝[J]. 陕西中医,2020,41(5):653-655.
 [4] 史会连,方南元,陈沁磊,等. 化滞柔肝颗粒治疗高脂非酒精性脂肪肝模型鼠的疗效观察[J]. 世界中医药,2020,15(22):3396-3400,3405.
 [5] 邵俊侠,王静. 血滞通胶囊联合阿托伐他汀对老年非酒精性脂肪肝病人肝纤维化的影响以及疗效分析[J]. 实用老年医学,2020,34(9):930-933.