

# 针刺结合血脂康胶囊治疗非酒精性脂肪性肝病的临床疗效评价

卢月婷

上海中医药大学针灸推拿学院, 上海  
Email: 120217470@qq.com

收稿日期: 2021年4月9日; 录用日期: 2021年7月9日; 发布日期: 2021年7月19日

## 摘要

目的: 观察针刺结合血脂康胶囊治疗非酒精性脂肪性肝病(non-alcoholic fatty liver disease, NAFLD)的临床疗效。方法: 将临床收治的40例NAFLD患者随机分为治疗组与对照组进行研究, 两组均在改善生活方式的基础上给与血脂康胶囊0.6 g bid口服, 治疗组则在药物治疗基础上实施针刺治疗, 比较两组患者治疗前后的超声影像, 肝功能及血脂的有关指标。结果: 与对照组相比, 治疗组在改善NAFLD患者超声表现, 肝功能及血脂指标上均优于对照组, 且比较结果具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 针刺结合血脂康胶囊疗法可改善非酒精性脂肪性肝病患者的脂肪肝情况, 并能有效促进患者恢复肝功能和血脂水平。

## 关键词

非酒精性脂肪性肝病, 针刺疗法, 血脂康胶囊

# Clinical Evaluation of Acupuncture and Xuezhikang Capsule on Non-Alcoholic Fatty Liver Disease

Yueting Lu

School of Acupuncture-Moxibustion and Tuina, Shanghai University of TCM, Shanghai  
Email: 120217470@qq.com

Received: Apr. 9<sup>th</sup>, 2021; accepted: Jul. 9<sup>th</sup>, 2021; published: Jul. 19<sup>th</sup>, 2021

## Abstract

**Objective:** To observe the clinical effect of acupuncture and Xuezhikang capsule on non-alcoholic

**fatty liver disease NAFLD. Methods:** The 40 NAFLD patients were randomly divided into treatment and control groups. Both groups were given 0.6 g bid orally on the basis of improving their lifestyle. The therapy group compared the ultrasound images and liver function and blood lipid. **Results:** Compared with the control group, the treatment patients improved ultrasound performance, liver function and lipid index, and the comparison results were statis significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Acupuncture and Xuezhikang capsule therapy can improve fatty liver disease in non-alcoholic fatty liver disease and improve blood lipid level.

## Keywords

Non-Alcoholic Fatty Liver Disease, Acupuncture Treatment, Xuezhikang Capsule

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

脂肪肝是由于多种原因导致肝细胞内脂肪堆积过多,进而引发的病变疾病,非酒精性脂肪性肝病(non-alcoholic fatty liver disease, NAFLD)则是除外酒精因素的一种肝细胞内中性脂肪异常沉积的综合征[1]。随着生活水平的提高及饮食习惯的转变,NAFLD患病率逐渐上升,发病人群也由中老年患者逐渐往年轻患者转变,目前治疗该病主要以改善生活方式和药物治疗为主,但药物长期服用会对肝肾产生一定的毒副作用[2]。本研究旨在探索采用针刺和药物相结合方式治疗NAFLD的临床疗效,现汇报如下。

## 2. 资料和方法

### 2.1. 纳入与排除标准

纳入标准:① 无饮酒史或饮酒折合乙醇量小于男性 210 g/周(女性 < 70 g/周);② 经腹部超声显示诊断符合为脂肪肝;③ 年龄 18~70 岁,性别不限;④ 中医诊断符合痰浊内阻型;⑤ 自愿参加研究并签署知情同意书者。

排除标准:① 既往有病毒性肝炎或药物性肝脏损伤病史;② 患有胆道梗阻患者;③ 由其他病因导致的脂肪肝患者;④ 严重精神疾病患者;⑤ 严重肝肾功能不全患者。

### 2.2. 一般资料

选取杨浦区某社区卫生服务中心 2019 年 1 月至 2020 年 12 月就诊的 NAFLD 患者 62 例,其中符合纳排标准 40 例,按照随机数字表法分为治疗组和对照组,每组各 20 例,治疗组中男性 11 例,女性 9 例,年龄 23~61 岁,平均(46.55 ± 10.91)岁,病程 2~16 个月,平均(7.8 ± 4.09)个月,观察组中男性 9 例,女性 11 例,年龄 38~67 岁,平均(52.50 ± 7.96)岁,病程 1~18 个月,平均(9.05 ± 4.77)个月,两组患者的性别组成、年龄、病程等一般资料,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 2.3. 治疗方法

两组患者治疗期间在改善饮食结构、增加有氧运动的基础上均采用中成药血脂康胶囊 0.6 g bid 口服,治疗组在口服药物治疗基础上,增加普通针刺治疗,取肝俞(双)、足三里(双)、丰隆(双)、关元、中脘,

选用 0.30 mm \* 50 mm 的毫针进行操作, 采用平补平泻法留针 30 min, 每隔 10 分钟运针一次, 隔日一次, 3 个月为一疗程, 在治疗前和治疗 3 个月结束后分别为研究对象进行腹部超声检查和血清丙氨酸氨基转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)、甘油三酯(TG)、总胆固醇(TG)的检测。

## 2.4. 观察指标及疗效标准

痊愈: 症状、体征消失, 腹部超声显示脂肪肝声像图正常;

有效: 症状、体征改善, 腹部超声显示脂肪肝声像图较之前减轻或诊断为肝脂肪浸润;

无效: 症状、体征无改善, 腹部超声无变化。

## 2.5. 统计学处理

采用 Excel 进行数据录入, 运用 SPSS 26.0 进行统计分析。计量资料符合正态分布以均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 组间比较用独立样本 t 检验。治疗前后比较采用重复测量方差分析, 等级资料采用秩和检验。检验水准设为  $\alpha = 0.05$ , 以  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 3. 结果

### 3.1. 比较两组患者治疗效果

通过腹部超声检查比较, 治疗组痊愈 5 例, 显效 14 例, 无效 1 例, 治疗总有效率为 95.0%, 对照组痊愈 2 例, 显效 8 例, 无效 10 例, 治疗总有效率为 50.0%, 组间比较具有统计学意义, 如表 1 所示。

**Table 1.** The effect of the two groups were compared [n (%)]

**表 1.** 对比两组患者治疗效果[n (%)]

组别	治愈	显效	无效	总有效率
治疗组	5 (25.0)	14 (70.0)	1 (5.0)	19 (95.0)*
对照组	2 (10.0)	8 (40.0)	10 (50.0)	10 (50.0)

注: 治疗组有效率与对照组相比较(\* $P < 0.05$ )。

### 3.2. 治疗前后肝功能、血脂水平比较

经比较, 两组患者在治疗前, ALT、AST、TG、TC 数据无明显差异( $P > 0.05$ ), 3 月治疗后, 两组患者指标较治疗前均有所改善, 组间比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 如表 2 所示。

**Table 2.** ALT, AST, TG, TC index for two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

**表 2.** 对两组患者 ALT、AST、TG、TC 指标( $\bar{x} \pm s$ )

组别	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
ALT	131.55 $\pm$ 81.33	77.33 $\pm$ 30.50*	132.25 $\pm$ 80.85	88.58 $\pm$ 30.25
AST	157.58 $\pm$ 89.25	77.45 $\pm$ 32.57*	156.28 $\pm$ 89.52	90.35 $\pm$ 35.21
TG	3.92 $\pm$ 0.35	1.32 $\pm$ 0.38*	3.88 $\pm$ 0.39	1.59 $\pm$ 0.37
TC	6.93 $\pm$ 0.94	3.25 $\pm$ 0.53*	6.91 $\pm$ 0.63	3.72 $\pm$ 0.52

注: ALT、AST 单位为 U/L, TG、TC 单位为 mmol/L。\*和对照组比较  $P < 0.05$ 。

## 4. 讨论

非酒精性脂肪性肝病(non-alcoholic fatty liver disease, NAFLD)目前已成为我国继病毒性肝炎之后的第二大肝脏疾病[3]。古代中医文献中并无“脂肪肝”这一病名,根据本病的临床表现可将本病归为中医的“积聚”、“胁痛”、“痞满”、“痰浊”、“湿阻”等范畴[4]。《难经》:“肝之积,名曰肥气”,吴鞠通:“肝气之郁,痰瘀阻络”,认为此病的发生大多与痰、湿、瘀、积密切相关,肝、脾、肾三脏的影响最大[5],《临证指南医案》曰“但湿从内生者,必其人膏粱酒醴过度”等阐述。2017年版非酒精性脂肪性肝病中西医结合诊疗共识意见[6]将非酒精性脂肪肝不同的体征表现划分为肝郁脾虚型、痰浊内阻型、湿热蕴结型、痰瘀互结型这几个证型;因现代人饮食的结构发生变化,过食肥甘厚味,导致脾胃运化失司,水谷代谢异常,故临床上痰浊内阻型也较为多见,《素问·痹论》:“饮食自倍,肠胃乃伤”。肝脂肪浸润程度较低,肝功能、血脂指标正常,体征不明显的患者临床常建议以改善饮食结构,增加体育运动等调整生活方式的方法来进行治疗。如若程度较重,则需要进行药物的治疗。

研究表明,血脂康胶囊是粳米经过特制红曲菌发酵提取而成,含有无晶型结构的天然洛伐他汀及其同系,不饱和脂肪酸和麦角固醇等其他的调血脂成分,能降低血脂[7]。曹建春等通过试验证明[8]血脂康能显著降低高脂饲料诱导的肥胖大鼠血清 Leptin 水平,并能下调肝脏 SOCS3mRNA 的表达,有效改善其血脂及肝功能。

针刺作为一种安全性高、副作用少的疗法已应用于临床多种疾病的治疗。丰隆乃足阳明胃经之络穴,为治痰之要穴,可调理脾胃,促进运化,以绝生痰之源。肝俞乃肝之背俞穴。太冲乃足厥阴肝经之俞穴、也是肝经的原穴,为疏肝理气之要穴。三阴交为足,太阴脾经、足少阴肾经、足厥阴肝经交会之处,可健脾益血、调肝补肾、化痰通络。足三里乃足阳明胃经之合穴,善调脾胃功能,培补后天之本[9]。实验表明[10]电针 NAFLD 大鼠“足三里”“丰隆”可下调血清总胆固醇、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(C-LDL)、游离脂肪酸(FFA)及总胆固醇(TC)水平,并上调血清高密度脂蛋白胆固醇(C-HDL)和高密度脂蛋白水平。

综上所述,针刺结合血脂康胶囊治疗非酒精性脂肪肝,较单纯口服药物者,能显著改善脂肪肝的程度,恢复肝功能,改善患者的症状。

## 参考文献

- [1] 玲珑. 认识非酒精性脂肪肝[J]. 健康向导, 2016, 22(1): 51.
- [2] 张秋玲. 针刺治疗非酒精性脂肪肝的疗效观察与护理[J]. 中国社区医师, 2015(32): 153-155.
- [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, 26(3): 195-203.
- [4] 杨娟, 李保良. 中医治疗非酒精性脂肪肝研究现状[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(5): 55-57.
- [5] 王喜臣, 张珊珊, 李亚红, 胡英华. 中医学关于非酒精性脂肪肝研究[J]. 吉林中医药, 2021, 41(1): 135-139.
- [6] 李军祥, 陈諳, 王允亮. 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.
- [7] 胡大一, 刘梅林. 血脂康(胶囊)临床应用中国专家共识(2017 修订版) [J]. 中华内科杂志, 2018, 57(2): 97-100.
- [8] 曹建春. 血脂康对肥胖大鼠肝脏保护作用机制的研究[J]. 浙江中医杂志, 2015, 50(10): 765-767.
- [9] 张汪来. 针刺结合辛伐他汀治疗非酒精性脂肪肝病痰瘀互结型疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(6): 655-656.
- [10] 朱丽丽, 魏文茂, 曾志华, 等. 电针穴位对非酒精性脂肪肝大鼠脂质代谢的影响[J]. 四川大学学报(医学版), 2012, 43(6): 847-850.