

三棱、虎杖、白术、茯苓、山楂)加减治疗 60 例,总有效率 90.0%。杨晋原^[30]以活血消脂益肝汤(丹参、山楂、制首乌、赤芍、郁金、泽泻、鸡内金、柴胡、当归)加减治疗 49 例,总有效率 93.9%。邹祥发等^[31]以清肝汤(茵陈、枸杞、丹参、柴胡、决明子、山楂、泽泻、甘草、大黄)治疗 30 例,疗效满意。赵琦^[32]以祛脂愈肝汤(绞股蓝、石菖蒲、何首乌、白芍、白术、茯苓、枳壳、丹参、半夏、郁金、泽泻、山楂)加减治疗 32 例,总有效率 81.25%。

4 用药规律研究

现代药理研究证实^[33],许多单味中药具有良好的抗脂肪肝之功效,其作用机制涉及减肥、调脂、抗氧化及脂质过氧化等方面。

杨钦河等^[34]研究了 1994 ~ 2004 年间国内公开发表的中医药防治脂肪肝取得较好疗效的临床和实验研究论文 313 篇,对其进行用药规律做出的初步归纳和分析得出:313 篇中医药治疗脂肪肝的文献报道中,共用中药 178 味,使用次数在 70 次以上者共有 12 味,为最常用的脂肪肝治疗用药,分别是山楂、泽泻、丹参、柴胡、决明子、首乌、郁金、茯苓、白术、大黄、半夏、茵陈;使用次数在 30 次以上者共有 12 味,是较常用的脂肪肝治疗用药,分别是陈皮、黄芪、白芍、赤芍、虎杖、当归、枳壳、苍术、姜黄、葛根、三七、香附。从用药频率看出,防治脂肪肝最常用的中药多具有活血化瘀、祛湿化痰、疏肝解郁、导滞通便、健脾养肝等作用,且大多数药物归肝、胆、脾、胃、大肠经,体现了治疗脂肪肝用药的多样性,也反映了脂肪肝是多种因素共同作用的结果,而非单一因素所致。其发生发展主要以肝、胆、脾、

胃功能失调为主要病机。而被列为较常用的 12 味中药,其用药原则以调畅气机、益气柔肝、活血化瘀、清热祛湿为主。体现了驱邪扶正与调理气血相结合治疗脂肪肝的思路和用药特点。

5 问题与展望

近年来中医对脂肪肝的研究已取得了较大进展。综合来看,脂肪肝的中医研究方面还需注意两方面的问题。一方面,在动物实验方面应充分考虑人与实验动物的差异性,从而使实验结论更贴近临床实际。另一方面,传统中医药在药材质量和汤液煎煮过程的控制上,其稳定性有待提高。

鉴于中医药在脂肪肝治疗上的效果令人满意,在今后的临床实践中,可发挥中医辨证论治的特长,从多方面,多角度加以分析研究,从而更有针对性地采用中医药治疗。在中药剂型方面可开发出更新的中药制剂,在发挥中医药疗效的基础上使患者服用更为简便,其前景也是较为广阔的。

参考文献

- [1]曹小菊. 中医对脂肪肝的认识及治疗现状[J]. 中医杂志, 2000, 41(6): 37.
- [2]Day C, James O. Steatohepatitis: a tale of two "hits" [J]. Gas - troenterology, 1998, 114: 842 - 845.
- [3]董菁, 成军. 脂肪肝形成分子机制的研究[J]. 世界华人消化杂志, 2002, 10(9): 1035 - 1037.
- [4]Acosta D, Wenzel DG. Injury produced by free fatty acids to lysosomes and mitochondria in cultured heart muscle and endothelial cells[J]. Atherosclerosis, 1974, 20: 417 - 426.
- [5]曾民得. 脂肪肝[J]. 中华消化杂志, 1999, 19(2): 12.
- [6]汪晓军. 张学文教授清肝活血法辨治脂肪肝经验介绍[J]. 新中医, 2003, 35(2): 12 - 14.

- [7]潘金友, 张爽秋, 姚祖颐, 等. 疏肝化瘀为主治疗脂肪肝[J]. 辽宁中医杂志, 2001, 28(3): 152.
- [8]潘智敏. 杨继荪教授辨治脂肪肝的经验介绍[J]. 浙江中医杂志, 1999, 31(9): 7 - 8.
- [9]潘丰满, 杨钦河, 沈英森. 脂肪肝中医病因病机探讨[J]. 陕西中医, 2004, 25(9): 823 - 825.
- [10]杨牧祥, 张一听, 李同振, 等. 脂肪泰胶囊对高脂血症性脂肪肝大鼠血浆及肝组织血脂素 B2 和 6 - 酮 - 前列腺素 F1 含量的影响[J]. 中国医药学报, 2002, 17(6): 341 - 342.
- [11]王凤珍, 杨钦河, 王强, 等. 脂肪肝从肾论治机理探讨[J]. 时珍国医国药, 2006, 17(6): 1067 - 1068.
- [12]马晓燕, 司英奎, 韩雪林. 脂肪肝“气虚痰毒”病机假说的研究思路[J]. 时珍国医国药, 2006, 17(12): 2421 - 2422.
- [13]杨钦河, 周迎春, 郭桃美, 等. 不同治法方药对脂肪肝大鼠血脂作用的比较研究[J]. 新中医, 2004, 36(5): 74 - 75.
- [14]周大桥, 高辉, 贺劲松, 等. 不同治法对大鼠脂肪肝防治作用的比较研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2006, 12(6): 425 - 427.
- [15]贾孟辉, 和晓春, 贺晓慧. 茵陈蒿汤加味治疗脂肪肝 58 例[J]. 陕西中医, 2006, 27(12): 1524 - 1525.
- [16]冯蓉. 活血降脂调肝汤治疗脂肪肝 39 例临床观察[J]. 四川中医, 2006, 24(12): 61 - 62.
- [17]程良斌, 张赤志. 降脂益肝汤治疗脂肪肝 32 例[J]. 中西医结合肝病杂志, 2005, 15(3): 179 - 180.
- [18]毛德新, 弓淑珍, 韩冰. 疏肝健脾汤配合针刺治疗脂肪肝 70 例疗效观察[J]. 河北中医, 2005, 27(3): 177 - 178.
- [19]张希忠, 刘清, 马桂英. 脂肝煎治疗脂肪肝 38 例临床观察[J]. 中华名医论坛, 2005, (1): 22 - 23.
- [20]陈晓云, 赵红, 沈梅. 调脂散胶囊治疗老年高脂血症性脂肪肝 46 例[J]. 实用中医内科杂志, 2003, 17(4): 31.
- [21]丰长江. 荷叶祛脂汤治疗脂肪肝 36 例[J]. 中西医结合肝病杂志, 2002, 12(1): 4.
- [22]常秀生, 张涛, 王彦, 等. 降脂汤治疗脂肪肝 436 例[J]. 中华实用中西医杂志, 2004, 17(4): 50.
- [23]韦全华, 张迅. 消痰降脂治疗脂肪肝 205 例临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2004, 38(3): 12 - 13.

(下转第 57 页)

量组(简称低剂量组)、桂龙咳喘宁胶囊对照组(简称桂龙咳喘宁组),每组 8 只。各治疗组均从第 1 次哮喘激发开始(造模第 3 周)至处死前每天灌胃给药,剂量见表 1,正常组、模型组予 0.5% 的羧甲基纤维素钠液灌胃,1 日 1 次,连续 4 周。

1.5 模型建立 参考文献[2],除正常组外,各组大鼠腹腔内注射 10% 卵蛋白和 10% 氢氧化铝混合液 1ml,致敏后第 15 天用 1% 卵蛋白喷雾激发大鼠哮喘发作,隔日 1 次,每次 20min,共激发 4 周。以大鼠出现呼吸加快、口唇发绀、腹肌痉挛、点头呼吸及站立不稳等表现为激发成功。正常对照组以生理盐水代替卵蛋白进行腹腔注射及雾化吸入。

1.6 指标检测及方法

1.6.1 BALF 细胞数目的检测 经 3% 戊巴比妥腹腔注射麻醉,颈动脉放血处死动物后,立即经气管注入 Hanks 液 5ml 2 次,轻轻按摩动物的胸部 20~30s 后回收 BALF,回收率大于 90%。BALF 离心后沉淀细胞重悬于 2ml Hank's 液中,作细胞总数浓度计数,取部分涂片,Wright-Giemsa 染色,油镜下观察,计数 200 个细胞中嗜酸性粒细胞、中性粒细胞、淋巴细胞的比例。

1.6.2 气道形态学观察 麻醉完全后,取右肺中叶

4% 多聚甲醛固定,脱水、包埋、切片,HE 染色观察,并参照文献[3]测量大鼠气道壁的面积,并用气管内周长进行标准化。采用 NYD1000 型图像分析软件测定完整支气管管腔的内周长(Pi)、管壁面积(WA)、支气管平滑肌的面积,用 Pi 进行标准化,分别以 WA/Pi、支气管平滑肌的面积/Pi 表示支气管管壁厚度、支气管平滑肌厚度。

1.7 统计分析 采用 SPSS11.5 软件进行统计处理,统计方法用单因素方差分析和 q 检验。

2 结果

2.1 各组大鼠 BALF 细胞数目的比较 与正常组比较,模型组大鼠细胞总数、嗜酸性粒细胞和淋巴细胞比例明显增加($P < 0.01$);与模型组比较,各治疗组细胞总数、嗜酸性粒细胞和淋巴细胞比例均显著下降($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);且高、低剂量组优于桂龙咳喘宁组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。见表 1。

2.2 各组大鼠气道形态学参数的比较 与正常组比较,模型组大鼠支气管管壁和平滑肌厚度明显增加($P < 0.01$);与模型组比较,各治疗组均可显著降低支气管管壁和平滑肌厚度($P < 0.01$);且高、低剂量组优于桂龙咳喘宁组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。见表 2。

表 1 各组大鼠 BALF 细胞数目的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	剂量 (g/Kg)	动物数	细胞总数 ($\times 10^9/L$)	嗜酸性粒细胞 (%)	中性粒细胞 (%)	淋巴细胞 (%)
正常组	-	8	$0.37 \pm 0.15^{**}$	$1.63 \pm 0.42^{**}$	23.8 ± 6.76	$10.6 \pm 3.5^{**}$
模型组	-	8	3.13 ± 1.14	27.9 ± 6.13	20.3 ± 8.93	22.6 ± 7.64
高剂量组	27.0	8	$1.28 \pm 0.62^{**\Delta\Delta}$	$15.8 \pm 4.30^{**\Delta}$	22.9 ± 6.62	$15.6 \pm 5.57^{**\Delta\Delta}$
低剂量组	13.5	8	$1.63 \pm 0.86^{**\Delta}$	$20.3 \pm 5.61^*$	23.6 ± 4.86	$16.9 \pm 6.26^{*\Delta}$
桂龙咳喘宁组	0.41	8	$2.23 \pm 0.96^*$	$21.4 \pm 5.97^*$	24.2 ± 5.47	21.7 ± 7.62

注:与模型组比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与桂龙咳喘宁组比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$ 。

表 2 各组大鼠气道形态学参数的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	剂量 (g/Kg)	动物数	支气管数	支气管管壁厚度 (%)	支气管平滑肌厚度 (%)
正常组	-	8	24	$2.52 \pm 1.07^*$	$1.17 \pm 0.86^*$
模型组	-	8	24	7.64 ± 1.91	4.02 ± 1.49
高剂量组	27.0	8	24	$4.12 \pm 1.51^{*\Delta\Delta}$	$2.05 \pm 1.04^{*\Delta\Delta}$
低剂量组	13.5	8	24	$4.49 \pm 1.62^{*\Delta\Delta}$	$2.22 \pm 1.08^{*\Delta}$
桂龙咳喘宁组	0.41	8	24	$5.69 \pm 1.64^*$	$2.95 \pm 0.94^*$

注:与模型组比较,* $P < 0.01$;与桂龙咳喘宁组比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$ 。