

DOI: 10.13241/j.cnki.pmb.2014.03.044

枸杞茶饮联合综合护理对非酒精性脂肪肝临床研究

齐 越 秦 杰 邱坤鹏 陈 楠 柳 迪

(哈尔滨医科大学附属第四医院消化内科 黑龙江 哈尔滨 150001)

摘要 目的: 探讨枸杞茶饮联合综合护理治疗非酒精性脂肪肝(NAFLD)的临床效果。**方法:** 选取 60 例 NAFLD 患者,随机分为对照组和试验组,其中对照组 30 例,给予常规综合护理;试验组 30 例,在对照组基础上采用枸杞茶饮口服干预。比较两组患者的治疗效果,观察两组患者干预前后肝功能、血脂、胰岛素抵抗、脂联素、TNF- α 的指标。**结果:** 实施干预后,试验组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$),两组患者 ALT、AST、GGT、CHOL、TG、LP、HOMA-IR 水平均有所下降,脂联素、TNF- α 均有所升高,但试验组改善的更明显,与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论:** 枸杞茶饮联合综合护理能较好的改善 NAFLD 患者的生化指标,起到较好的治疗作用。

关键词: 枸杞茶饮;综合护理;非酒精性脂肪肝;肝功能

中图分类号: R473.5, R575.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1673-6273(2014)03-560-04

Clinical Research of Lycium Tea Drink Combined with Comprehensive Nursing on Patients of Nonalcoholic Fatty Liver Disease

QI Yue, QIN Jie, QIU Kun-peng, CHEN Nan, LIU Di

(Digestive system department, Forth Affiliated Hospital of Harbin Medical University, Harbin, Heilongjiang, 150001, China)

ABSTRACT Objective: To investigate lycium tea drink combined with comprehensive nursing on patients of nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD). **Methods:** 60 patients with gastroscopy were randomly divided into control and experimental group, 30 cases in each group. Control group using traditional comprehensive nursing methods, experimental group were based on the use of lycium tea drink for intervention. Observe the effects after intervention, test the index of liver function, blood fat, HOMA-IR, adiponectin, TNF- α before and after intervention. **Results:** After intervention, the total effective rate in experimental group were higher than that in control group, the level of ALT, AST, GGT, CHOL, TG, LP, HOMA-IR were lower and the level of adiponectin, TNF- α were higher than before in both groups, the improvement of indexes in experimental group were superior to another ($P<0.01$). **Conclusion:** Lycium tea drink combined with comprehensive nursing could improve the indicators of NAFLD, which beneficial to enhance the curative effects.

Key words: Lycium tea drink; Comprehensive nursing; Nonalcoholic fatty liver disease; Liver function

Chinese Library Classification(CLC): R473.5, R575.5 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2014)03-560-04

前言

非酒精性脂肪肝疾病(NAFLD)是指无过量饮酒病史,出现的肝细胞脂肪变性、脂肪蓄积的一种疾病。NAFLD 常常无明显症状,患者在体检中偶尔发现,如不接受治疗,其可进展为肝硬化及肝癌^[1]。NAFLD 无特效治疗药物,需要综合护理进行干预,包括饮食调节、运动锻炼、心理护理、健康教育、家庭护理等。茶饮是中国文化的一部分,将一定的药物结合中医理论科学配伍,能够发挥保健、治疗的目的。枸杞是茄科植物宁夏枸杞的果实,现代药理研究具有降低血脂、抗脂肪肝、抗应激、抗衰老及增强免疫力的功效,其主要的活性成分为枸杞多糖。我们将枸杞与沙棘、葛根、枳椇子科学配伍,其中沙棘健胃消食,活血化痰,能较好的改善血脂;葛根生津止渴,能改善脂肪变性;枳椇子止渴除烦,能降低 TNF- α 的水平,我们将这四种药物制成茶包饮用,干预治疗 NAFLD 患者,取得了良好的效果,现报道如

下:

1 临床资料

1.1 临床资料

选取本院 60 例 NAFLD 患者,符合中华医学会肝病分会脂肪肝和酒精性肝病学组制定的“非酒精性脂肪肝诊断指南”中的诊断标准^[2]。随机分成对照组和试验组,各 30 例。其中对照组,男 19 例,女 11 例;年龄 32~55 岁,平均 40 岁;文化程度:大学及以上 8 例,高中 10 例,初中及以下 12 例;其中轻度 15 例,中度 10 例,重度 5 例。试验组,男 18 例,女 12 例;年龄 32~60 岁,平均 42 岁;文化程度:大学及以上 10 例,高中 9 例,初中及以下 11 例;其中轻度 16 例,中度 10 例,重度 45 例。两组性别、年龄、文化程度、疾病程度方面差异无统计学意义,具有可比性($P>0.05$)。

2 方法

2.1 综合护理

2.1.1 饮食护理 告知患者饮食以清淡为主,调整饮食结构,总

作者简介:齐越(1975-),女,主管护师,研究方向:消化内科护理,
E-mail:qiyuex1975@126.com,电话:0451-82576756

(收稿日期:2013-04-07 接受日期:2013-04-30)

体原则为减少食用胆固醇、饱和脂肪酸,增加维生素与纤维素的摄入。减少食用动物脂肪高的食品,如动作内脏、黄油等,多吃含高纤维素及粗纤维的水果、蔬菜等,适当补充牛奶、禽蛋、精肉等,对于一些含有降脂作用的海产品要经常食用,如海带、海藻。饮食要均衡,尽量多食用含有降脂作用的粗粮,如玉米、燕麦、大豆等。控制食用盐量,油脂应选用植物油,如豆油、菜油,禁食动物油。

2.1.2 心理护理 告知患者脂肪肝的危害,尤其对症状不明显的病人,提高治疗的依从性;帮助患者认识疾病、正确对待疾病,对有精神紧张、焦虑心理的患者,要及时给予正确疏导,劝慰患者,并告知患者只要坚持治疗就能够战胜疾病,提高战胜疾病的信念,以积极健康的心态面对生活。鼓励患者积极与家属沟通,争取家属的支持和理解,为患者创造良好的家庭治疗环境。

2.1.3 运动锻炼 运动能够提高患者整体的代谢能力,加快血液循环,改善血脂,减轻体质重。根据患者自身的身体条件及个人喜好制定个性化的运动方案。可选择慢跑、游泳、跳舞、骑车、爬楼梯等,每次运动的时间控制在 30~45 min,以疲劳感在 10~15 min 消失为度,运动频率为每日 1 次,或隔日 1 次。对于肥胖者,要逐渐增加运动的时间,适当增加运动量,逐渐减轻体重,达到控制血脂的目的。

2.1.4 健康教育 养成健康的生活理念。不良行为的形成,是长时间的多因素共同作用的结果。要养成健康的生活理念,先要纠正不良行为。要帮助患者找出不良行为的原因,针对原因进行纠正。如部分患者喜欢在周末进行暴饮暴食,认为偶尔一次不会产生不利影响,对于这类患者要纠正周末的暴饮暴食习

惯,鼓励患者参加运动、集体活动进行纠正。告知患者疾病产生的原因、预后、预防知识,以患者自愿、自觉的方式戒除不良行为,重视日常生活行为,持之以恒,养成良好的生活习惯。

2.2 枸杞茶饮疗法 试验组在对照组的基础上给予枸杞茶饮口服。

2.2.1 枸杞茶饮的制作 ①茶饮配方的选择。枸杞、沙棘、葛根、枳椇子各等分,分别烘干打碎,备用。选用一次性茶包,高温消毒,按枸杞、沙棘、葛根、枳椇子 2:1:1:1 共 15 g 入包,扎紧。

2.2.2 服用方法 每日取一袋放入杯中,加入 100 mL 白开水,水温 90℃ 左右,泡制 5 min 以上,每日频饮,每包茶饮泡制 2 次后更换,每日不超过 2 包。90 天为一个疗程,共进行 2 个疗程后检测相关指标。

2.3 疗效评价标准

2.3.1 疗效判断标准 疗效判定分基本治愈、显效、有效、无效 4 个等级^[3]。

2.3.2 观察指标 观察两组患者干预前后肝功能、血脂、胰岛素抵抗、脂联素、TNF- α 的水平。

2.4 统计学处理

应用 SPSS 17.0 统计软件进行数据分析,计数资料采用 χ^2 检验,组间比较采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者疗效比较结果

实施干预后,试验组的总有效率为 93.33%,对照组为 73.33%,两组差异有统计学意义($\chi^2=4.32, P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较(n,100%)
Table 1 Curative effects after intervention (n,100%)

Group	n	Curative basically	Significantly effective	Effectual	Unfruitful	Effective rate
Experimental group	30	8	9	11	2	93.33%
Control group	30	3	6	13	8	73.33%

3.2 两组患者干预前后肝功能比较结果

干预前两组患者肝功能指标差异无统计学意义($P > 0.05$)。

干预后两组患者 AST、ALT、GGT 指标均有所下降,但试验组下降更明显,与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 两组患者干预前后肝功能比较($\mu\text{L}, \bar{x} \pm s$)
Table 2 Index of liver function before and after intervention ($\mu\text{L}, \bar{x} \pm s$)

Group		AST	ALT	GGT
Experimental group (n=30)	Before intervention	64.9 $\pm$ 20.5	79.2 $\pm$ 24.2	91.8 $\pm$ 43.2
	After intervention	36.8 $\pm$ 13.5*	35.6 $\pm$ 17.8*	39.7 $\pm$ 33.4*
Control group (n=30)	Before intervention	66.5 $\pm$ 22.4	78.8 $\pm$ 23.3	92.6 $\pm$ 42.6
	After intervention	46.9 $\pm$ 14.5*	47.9 $\pm$ 16.7*	63.1 $\pm$ 34.0*
t		2.792	2.760	2.689
P		0.005	0.005	0.009

3.3 两组患者干预前后血脂、胰岛素抵抗比较结果

干预前两组患者血脂、胰岛素抵抗指标差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后两组患者 CHOL、TG、LP、HOMA-IR 指标均有

所下降,但试验组下降更明显,与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 3。

表 3 两组患者干预前后血脂、胰岛素抵抗比较($\bar{x} \pm s$)Table 3 Comparison of blood lipid and insulin resistance before and after intervention ($\bar{x} \pm s$)

Group		CHOL (mmol/L)	TG (mmol/L)	LP (g/L)	HOMA-IR
Experimental group (n=30)	Before intervention	6.9± 1.5	2.8± 0.6	3.54± 1.99	8.8± 2.2
	After intervention	5.2± 0.5*	1.8± 0.5*	1.61± 0.92*	7.4± 1.0*
Control group (n=30)	Before intervention	6.7± 1.6	2.9± 0.5	3.53± 2.00	8.9± 2.1
	After intervention	5.9± 0.7*	2.2± 0.4*	3.17± 1.55*	8.3± 1.5*
t		4.457	3.421	4.740	2.734
P		0.000	0.001	0.000	0.008

3.4 两组患者干预前后脂联素、TNF- α 比较结果

试验组升高更明显,与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 4。

干预前两组患者脂联素、TNF- α 水平差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后两组患者脂联素、TNF- α 水平均有所升高,但

表 4 两组患者干预前后脂联素、TNF- α 水平比较($\bar{x} \pm s$)Table 4 Comparison of adiponectin and TNF- α before and after intervention ($\bar{x} \pm s$)

Group		Adiponectin (mg/L)	TNF- α (ng/mL)
Experimental group (n=30)	Before intervention	8.98± 2.58	1.92± 0.35
	After intervention	11.79± 2.83*	1.52± 0.36*
Control group (n=30)	Before intervention	9.01± 2.59	1.90± 0.39
	After intervention	9.72± 2.70*	1.80± 0.35*
t		2.898	3.054
P		0.005	0.003

4 讨论

随着人们生活方式、饮食结构等的改变,不论是西方国家还是亚洲国家,NAFLD 的发病率逐年上升^[4-7]。我国 NAFLD 的人群发病率也很高,范建高等^[8]对上海市成人脂肪肝的患病率及其主要危险因素进行调查,结果显示脂肪肝发病率为 20.82%,其中 NAFLD 占 92.43%,肥胖及其相关的多元代谢紊乱、较过量饮酒与脂肪肝的关系更为密切。孙维会等^[9]对青岛市健康人群中 NAFLD 患病率及相关危险因素进行调查,结果显示,NAFLD 总检出率为 23.0%,家族史、肥胖、年龄、高血压、TG、UG、FINS、CHD、HT 升高是 NAFLD 的危险因素,HDL 是其保护因素。NAFLD 的发病人群从成年人向儿童进展,范歆等^[10]调查南宁市超重、肥胖儿童非酒精性脂肪肝的情况,结果显示,超重、肥胖儿童的 NAFLD 的发生率为 36.7%。NAFLD 以肝细胞脂肪变性、脂肪蓄积病理改变为主,包括单纯性脂肪肝、脂肪性肝炎、脂肪性肝纤维化和脂肪性肝硬化四个病理过程。NAFLD 的发生与胰岛素抵抗^[11]、饮食因素^[12]、脂肪因子分泌异常^[12,13]、炎症^[14]等因素有关。NAFLD 患者常因无明显的临床症状而拒绝就诊及治疗,或治疗的依从性较差。张雯琦等^[15]的研究显示,NAFLD 的基础治疗依从性不甚理想,年龄与依从性呈正相关,治疗时间与依从性成负相关,工作、应酬繁忙是主要影响因素。因此,寻找治疗依从性高,疗效好的方式是临床工作者的重要问题。

NAFLD 患者需要综合护理,包括运动、饮食、健康教育、心理护理等多方面干预,才能发挥作用。茶饮是中国传统文化的一部分,集休闲、养生、娱乐为一体。通过茶饮的方式结合中医、

中药理论配制药用茶饮对 NAFLD 患者进行治疗,其具有较好的治疗依从性和治疗效果。本组自制的枸杞茶饮主要成分为枸杞、沙棘、葛根、枳椇子。枸杞具有降低血清中甘油三酯、胆固醇、低密度脂蛋白含量及 LDL-C/HDL-C 比值的作用^[16],沙棘可改善非酒精性脂肪肝患者的血脂,和肝脾比值水平,且不会导致肾功能和血糖代谢异常^[17],枳椇子能通过降低血清 TNF- α 、IL-6、IL-8 水平治疗 NAFLD^[18],葛根成分中的葛根素能明显降低非酒精性脂肪肝大鼠模型肝脂(TG、TC)的水平,改善脂肪变性,降低肝脏炎症反应^[19]。枸杞茶饮组方精良,共同起到降低血脂,改善 NAFLD 的作用。本组研究显示,实施枸杞茶饮干预后,试验组治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$),两组患者 ALT、AST、GGT、CHOL、TG、LP、HOMA-IR 水平均有所下降,脂联素、TNF- α 均有所升高,但试验组改善的更明显,与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。说明将枸杞茶饮疗法结合综合护理能较好的改善 NAFLD 患者的生化指标,起到较好的治疗作用。枸杞茶饮干预是现有护理模式有效补充,且应用方便、依从性高、效果好,值得临床推广应用。

参考文献(References)

- [1] Moore JB. Non-alcoholic fatty liver disease: the hepatic consequence of obesity and the metabolic syndrome[J]. Proc Nutr Soc, 2010, 69(2): 211-220
 - [2] 中华医学会肝病学会脂肪肝和酒精性肝病学组. 非酒精性脂肪性肝病诊断指南[J]. 中华肝脏病杂志, 2006, 14(3): 161-163
- Fatty liver and alcoholic liver disease study group of chinese liver disease association. Diagnostic criteria of nonalcoholic fatty liver disease[J]. Chinese Journal of Hepatology, 2006, 14(3): 161-163

- [3] 张年, 刘继洪, 鄢准兵. 耳穴贴压联合生活方式干预对非酒精性脂肪肝的疗效[J]. 广东医学, 2012, 33(14): 2179-2181
Zhang Nian, Liu Ji-hong, Yan Huai-bing. Auricular plaster therapy combined with lifestyle intervention on non-alcoholic fatty liver disease[J]. Guangdong Medical Journal, 2012, 33(14): 2179-2181
- [4] Liu CJ. Prevalence and risk factors for non-alcoholic fatty liver disease in Asian people who are not obese [J]. J Gastroenterol Hepatol, 2012, 27(10): 1555-1560
- [5] Chitturi S, Farrell GC, Hashimoto E, et al. Non-alcoholic fatty liver disease in the Asia-Pacific region: definitions and overview of proposed guidelines[J]. J Gastroenterol Hepatol, 2007, 22(6): 778-787
- [6] Lee JY, Kim KM, Lee SG, et al. Prevalence and risk factors of non-alcoholic fatty liver disease in potential living liver donors in Korea: a review of 589 consecutive liver biopsies in a single center[J]. J Hepatol, 2007, 47(2): 239-244
- [7] Yoneda M, Naka S, Nakano K, et al. Involvement of a periodontal pathogen, Porphyromonas gingivalis on the pathogenesis of non-alcoholic fatty liver disease[J]. BMC Gastroenterol, 2012, 12: 16
- [8] 范建高, 朱军, 李新建, 等. 上海市成人脂肪肝患病率及其危险因素流行病学调查[J]. 中华肝脏病杂志, 2005, 13(2): 83-88
Fan Jian-gao, Zhu Jun, Li Xin-jian, et al. Epidemiological survey of prevalence of fatty liver and its risk factors in a general adult population of Shanghai[J]. Chin J Hepatol, 2005, 13(2): 83-88
- [9] 孙维会, 褚爱霞, 许琳, 等. 青岛市城阳区非酒精性脂肪肝患病率及危险因素分析[J]. 青岛医药卫生, 2012, 44(2): 92-94
Sun Wei-hui, Chu Ai-xia, Xu Lin, et al. Analysis of the prevalence rate of nonalcoholic fatty liver disease and its risk factors in Chengyang[J]. Qingdao Med J, 2012, 44(2): 92-94
- [10] 范歆, 陈少科, 唐晴, 等. 南宁市超重\肥胖儿童非酒精性脂肪肝患病情况分析[J]. 中国儿童保健杂志, 2012, 20(2): 124-126
Fan Xin, Chen Shao-ke, Tang Qing. Analysis of incidence of nonalcoholic fatty liver disease in overweight and obesity children in Nanning[J]. CJCHC FEB, 2012, 20(2): 124-126
- [11] Salgado AL, Carvalho L, Oliveira AC, et al. Insulin resistance index (HOMA-IR) in the differentiation of patients with non-alcoholic fatty liver disease and healthy individuals [J]. Arq Gastroenterol, 2010, 47(2): 165-169
- [12] Tessari P, Coracina A, Cosma A, et al. Hepatic lipid metabolism and non-alcoholic fatty liver disease[J]. Nutr Metab Cardiovasc Dis, 2009, 19(4): 291-302
- [13] Musso G, Gambino R, Cassader M. Recent insights into hepatic lipid metabolism in non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) [J]. Prog Lipid Res, 2009, 48(1): 1-26
- [14] Byrne CD, Olufadi R, Bruce KD, et al. Metabolic disturbances in non-alcoholic fatty liver disease[J]. Clin Sci (Lond), 2009, 116(7): 539-564
- [15] 张雯琦, 钱萍, 许美. 非酒精性脂肪肝病患者基础治疗依从性调查[J]. 护理学杂志, 2009, 24(19): 32-34
Zhang Wen-qi, Qian Ping, Xu Mei. Study on compliance with basic treatment in patients with non-alcoholic fatty liver disease [J]. Journal of Nursing Science, 2009, 24(19): 32-34
- [16] 衣艳君. 枸杞降血脂作用的实验研究[J]. 首都师范大学学报(自然科学版), 2000, 21(4): 68-70
Yi Yan-jun. Experimental Study on the Lower the Serum Lipid Effect of Lycium Chinense Mill. (LcM.) [J]. Journal of Capital Normal University(Natural Science Edition), 2000, 21(4): 68-70
- [17] 李迎春, 高泽立, 张成, 等. 中药沙棘治疗非酒精性脂肪肝的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(14): 1485-1486
Li Ying-chun, Gao Ze-li, Zhang Cheng, et al. Clinical study on the treatment with Chinese medicine sea buckthorn on non-alcoholic fatty liver [J]. Modern Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, 2012, 21(14): 1485-1486
- [18] 徐晶莹, 朱肖鸿, 胡浩, 等. 枳椇子对非酒精性脂肪肝大鼠血清TNF- α 、IL-6、IL-8 水平的影响 [J]. 中国中医药科技, 2012, 19(1): 35-38
Xu Jing-ying, Zhu Xiao-hong, Hu Jie, et al. Effects of hovenia dulcis thunb on serum TNF- α , IL-6 and IL-8 levels in rats with non-alcoholic fatty liver [J]. Chinese Journal of Traditional Medical Science and Technology, 2012, 19(1): 35-38
- [19] 郑培永, 马赞颂, 柳涛, 等. 葛根素对非酒精性脂肪肝大鼠肝脏脂质的影响[J]. 上海中医药杂志, 2008, 42(1): 61-63
Zheng Pei-yong, Ma Zan-song, Liu Tao, et al. Effect of Puerarin on Hepatic lipid of Nonalcoholic Fatty Liver Disease Rats [J]. Shanghai Journal of Traditional Chinese Medicine, 2008, 42(1): 61-63

(上接第 552 页)

- [17] Mansfield Aaron S, Fields Alan P, Jatoi Aminah Qi, et al. Phase I dose escalation study of the PKC α inhibitor aurothiomalate for advanced non-small-cell lung cancer, ovarian cancer, and pancreatic cancer[J]. Anti-cancer drugs, 2013, 24(10): 1079-1083
- [18] 许新华, 苏进, 付向阳, 等. 回生口服液对中晚期非小细胞肺癌患者化疗后血凝状态及疗效的影响 [J]. 肿瘤防治研究, 2011, 38(6): 695-697, 700
Xu Xin-hua, Su Jin, Fu Xiang-yang, et al. Effect of Huishengkoufuye on Treatment and Blood Coagulation State in Patients with Mid-advanced Non-small Cell Lung Cancer after Chemotherapy[J]. Cancer Research on Prevention and Treatment, 2011, 38(6): 695-697, 700
- [19] Pirro Matteo, Cagini Lucio, Paciullo Francesco, et al. Baseline and post-surgery endothelial progenitor cell levels in patients with early-stage non-small-cell lung carcinoma: impact on cancer recurrence and survival [J]. European journal of cardio-thoracic surgery, 2013, 44(4): e245-252
- [20] 刘欣燕, 戴献利, 侯志华, 等. 回生口服液对非小细胞肺癌疗效及转化生长因子 β 1 和血管内皮生成因子影响的研究 [J]. 临床荟萃, 2013, 28(6): 643-645
Liu Xin-yan, Dai Xian-li, Hou Zhi-hua, et al. Clinical study of anticancer Chinese medicine Huishengkoufuye on non-small-cell lung cancer and its effects on transforming growth factor- β 1 and vascular endothelial growth factor[J]. Clinical Focus, 2013, 28(6): 643-645