

表3 不同病程患者治疗结果(例)

病程	例数	痊愈	显效	有效	无效
<半年	5	2	3		
半年~1年	4	1		1	2
1年~2年	9	1	4		4
2年以上	14		4	2	8
总计	32	4	11	3	14

表4 不同年龄患者治疗结果(例)

年龄	例数	痊愈	显效	有效	无效
20~30岁	7		1	1	5
31~40岁	11	2	3		6
41~50岁	6	1	4	1	
50岁以上	8	1	3	1	3
总计	32	4	11	3	14

3 讨论

失眠症原因虽多,但总与心脾肝肾及阴血不足有关。我们采用薄氏腹针疗法为主治疗本病,法为引气归元、通调脏腑。方中中脘、下脘均属胃脘,两穴具有理中焦、调升降的作用;且手太阴肺经起于中焦,故兼有主肺气肃降的功能;气海为气之海;关元培肾固本;肾又主先天之原气,四穴含有“以后天养先天”之意,故名“引气归元”。滑肉门、气旁、气穴通气血、调经气。此方具有治心肺、调脾胃、补肝肾的功能。

从以上临床结果看出,薄氏腹针对于失眠症具有确切疗效。目前,我们从个案治疗中体会到薄氏腹针对于失眠症特别是虚证的治疗具有一定的优势,对其临床疗效与年龄、证型、病程的关系尚在进一步观察之中。

(2006-11-16 收稿)

中药治疗肝硬化的体会

耿 兰 书*

(* 河北中医肝病医院,河北省石家庄市正定城东街6号,05000)

关键词 肝硬化/中医药疗法

肝纤维化、肝硬化可归属于中医的“癥积”、“肝积”等疾病范畴。中医认为“癥积”、“肝积”等的病机本质以血瘀痰结为主。清代陈士铎提出“肝气一郁……日积月累,无形化为有形”,同时,“自郁成积,自积成痰,痰挟瘀血”,据此并结合多年的临床经验,笔者认为脾气亏虚、痰瘀交结、络阻阻塞是本病的主要病机特点。临床上慢性肝炎、肝硬化患者的肝组织学主要病理特征之一就是纤维结缔组织增生。

现代中药药理研究表明,活血化瘀中药可抑制结缔组织的异常增生,促进增生的结缔组织吸收与分解,化痰药对实验性结缔组织增生性病变具有较好的防治作用,而扶正补益药在抗肝纤维化的研究中也同样有着重要的意义。慢性肝炎、肝硬化就整个病程而言多属本虚标实,除肿大的肝脾属实证外,多呈正败之象,如乏力、消瘦面黄、纳呆便溏等。一味攻伐非但于消积无益,反使脾气更虚、预后更差。古人曾有“健脾即可以磨积,脾健积自消”之说,这也是体现久病治本的一个例证。《活法机要》中也明确指出:“壮人无积,虚人则有之”。肝实质细胞损伤及机体免疫机能的改变在肝纤维化的发生发展中起着重要的作用,而扶正补益药可保护肝细胞、调控机体免疫功能,同时还可可在不同水平上影响结缔组织的代谢,与活血化瘀、化痰散结药同用相得益彰。同时,肝脏体阴而用阳,有藏血之功,肝的病理

特点是阳常有余、阴常不足,故辅以养血柔肝以护肝体。“久病入络”,络阻闭塞,故兼以疏肝通络。据此,我们确立了益气养血、活血化瘀、化痰散结、疏肝通络为肝纤维化、肝硬化的基本治则。临床中笔者还体会到益气养血结合活血化瘀法比单纯活血化瘀效果更佳,疏肝通络结合活血软坚药比单纯活血软坚对缓解门脉高压效果更佳。

根据如上观点,笔者治疗肝硬化代偿期和失代偿期,常以健脾益气、养血活血为主,兼以清热解毒、利湿,用于调节免疫功能、抑制病毒复制,并能有效提高白蛋白;软化肝脾、降低门脉高压则采用活血化瘀、软坚散结、疏肝通络法;用活血化瘀、行气利水法,治疗肝硬化合并胸、腹水;用祛痰散结配合脾介入疗法缓解脾亢、治疗巨脾;用养阴补血、凉血止血法,提高患者的白细胞、血小板;用健脾和胃、疏肝理气法,治疗消化不良,并有治脾肿大之功效等。具体药物的选用:健脾益气、养血柔肝类如红参、党参、黄芪、砂仁、白术、茯苓、当归、熟地黄、何首乌、鸡血藤、白芍等;活血化瘀、化痰散结类如丹参、炙鳖甲、龟甲、穿山甲、红花、桃仁、生牡蛎、莪术、廬虫、水蛭等;疏肝通络类如丝瓜络、地龙、穿山甲、柴胡、郁金、青皮、赤芍、泽兰叶、枳壳等;凉血止血类如三七、地榆、小蓟等。单味中药研究表明,丹参、地龙、鳖甲、黄芪、当归、丹参等中药能通过多靶点、多机制影响肝纤维化形成及逆转。

(2006-10-10 收稿)