

- [13] 刘仁慧,袁颖,郭忻.哮喘缓解期治疗宜肺脾肾三脏并补.现代中西医结合杂志,2004,13(24):3354.
- [14] 李贵才,谢鹤,蔡文,等.参蛤河车散防治小儿哮喘缓解期60例分析.福建医药杂志,2003,25(4):69-70.
- [15] 周仲瑛.周仲瑛医论选.北京:人民卫生出版社,2008:503.
- [16] 王志英,许爱兰.中医药防治支气管哮喘的思考.中国中医急症,2005,14(3):239-240.
- [17] 王志英,张传名,钱丽萍,等.哮喘颗粒治疗支气管哮喘缓解期临床研究.江苏中医药,2005,26(7):11-12.
- [18] 蔡润清,吴伟平.支气管哮喘缓解期从脾论治80例临床探讨.贵阳中医学院,2007,29(2):29-30.
- [19] 金英,赵军.益气温阳祛痰化痰法治疗哮喘缓解期3例报告.贵州医药,2007,31(5):454-455.
- [20] 李建保,田金娜,刘小凡.丹龙定喘丸治疗哮喘缓解期患儿63例临床观察.中医杂志,2007,48(5):422-423.
- [21] 孙仕田,张富芹,宋利祥,等.固本十味散治疗支气管哮喘缓解期176例临床观察.河北中医,2005,27(9):667.
- [22] 董秀兰,王丽清,马华欣.益气活血定喘方治疗小儿哮喘缓解期30例疗效观察.新中医,2008,40(3):47-48.
- [23] 杨建方.自拟补肾活血膏治疗老年哮喘缓解期62例.实用中医内科杂志,2007,21(8):33-34.
- [24] 赵会玲,王建平,刘佳林,等.中西医结合治疗儿童支气管哮喘缓解期的临床研究.时珍国医国药,2007,18(7):1788-1789.
- [25] 孟晓露.中西医结合治疗小儿支气管哮喘缓解期临床研究.四川中医,2007,25(9):87-88.
- [26] 郑文华.中西医结合治疗支气管哮喘缓解期.现代医药卫生,2007,23(14):2099.
- [27] 袁斌,孙秩秋,朱先康,等.中医药治疗小儿哮喘缓解期临床观察.辽宁中医药大学学报,2008,10(2):113.
- [28] 刘素香,代爱芹.咳喘固本胶囊合黄芪注射液穴位注射治疗支气管哮喘缓解期34例临床观察.新中医,2008,40(5):29-30.
- [29] 贺倩.中药内服外治改善哮喘缓解期患者肺功能22例.中国民间疗法,2005,13(4):24-25.
- [30] 王志英,李向荣,夏卫军,等.中药哮喘颗粒治疗支气管哮喘缓解期的研究.辽宁中医杂志,2008,35(5):674-678.
- [31] 邢向晖,陈鲁,阎雁,等.防哮颗粒对哮喘缓解期大鼠血清IFN- γ 和TNF- α 的影响.中医儿科杂志,2008,4(6):5-7.
- [32] 吴彬,余建,王苒,等.补肾中药对哮喘患儿Th1/Th2平衡的影响.中国中西医结合杂志,2007,27(4):120-121.

(2009-02-23 收稿)

减脂保肝汤治疗非酒精性脂肪肝36例

易 献 春

(宜春市第五人民医院,336000)

关键词 非酒精性脂肪肝/中西药物治疗

笔者自2003年2月-2009年12月采用减脂保肝汤治疗非酒精性脂肪肝病患者36例,取得较为满意的效果;并用东宝肝泰进行了对照。现报道如下。

1 临床资料

72例非酒精性脂肪肝患者,均为门诊病例,随机分成2组。其中治疗组36例,男20例,女16例,年龄38~58岁,病程0.5~2年;对照组36例,男22例,女14例,年龄37~56岁,病程1.5~2年。2者相关资料(年龄、病程、性别等)经统计学处理,差异无显著性意义($P < 0.05$),具有可比性。

2 诊断标准

凡具备下列第1~4项和第5或第6项任一项者即可诊断为非酒精性脂肪性肝病。1)无饮酒史或饮酒折合乙醇量每周 $< 40\text{g}$; 2)除外病毒性肝炎、全胃肠外营养等可导致非酒精性脂肪肝的特定疾病; 3)除原发病临床表现外,可出现乏力、腹胀、肝区隐痛等症状,可伴肝脾肿大; 4)血清转氨酶可升高,并以ALT为主,常伴有谷胺酰转肽酶、三酰甘油等水平增高; 5)肝脏影像学表现符合弥漫性非酒精性脂肪肝的影像学诊断标准; 6)肝脏组织学改变符合脂肪性肝病的病理学诊断标准。

3 治疗方法

治疗组:用保肝减脂汤。基本方:法半夏、枳实、茯苓、郁金、白术、丹参各10g,虎杖、黄精、赤芍、川芎、茵陈、泽泻、山楂、鸡内金、竹茹各15g。每日1剂,分2次煎服。疗程6个月。

对照组:用东宝肝泰,每次3粒,1日3次,口服,疗程6个

月。服药期间禁用其他对血脂、肝功能有影响的药物。

4 疗效判定

疗效标准:参照《中药新药临床指导原则》(卫生部1993年)制定以下标准。基本治愈:自觉症状消失,血脂、肝功能恢复正常,B超示脂肪肝浸润消失。显效:症状消失或改善(积分值下降 $\geq 70\%$),血脂显著下降,肝功能基本正常,B超示脂肪肝浸润显著改善。有效:症状改善(积分值下降 $\geq 50\%$),血脂有所下降,肝功能有所改善,B超示脂肪肝浸润减轻。无效:疗程结束后,症状特征,实验室检查,B超均无改善。

结果:全部72例患者均完成观察,疗程6个月。治疗组36例中,基本治愈12例,显效10例,有效9例,无效5例,总有效率86%。对照组36例中,基本治愈8例,显效15例,有效2例,无效11例,总有效率70%。2组有效率比较,经 χ^2 检验,差异有显著性($P < 0.05$)。

5 讨论

中医学虽无“脂肪肝”的病名,但根据其临床表现,可与胁病、积聚、郁证等病证相参,其病因主要为恣食肥甘,损伤脾胃,运化失健,湿滞内生,酿成痰浊。故脂肪肝的病机关键为痰浊阻滞,脾失健运,肝络不畅。针对上述病机认识,确定化痰泄浊、活血通络、健脾助运为基本治法。主要以温胆汤加减健脾化痰,配以枳术汤、泽泻汤化痰泄浊,佐葛根、丹参、川芎、虎杖等活血通络。痰湿郁久化热,加用茵陈等清利之品。不可忽视的是此病以中年以上为多,肝肾阴虚亦常存在,故加黄精补益肝肾之品。诸药合用,掌握病机,遣方用药,故效果显著。

(2010-05-18 收稿)