

临床报道

降脂益肝汤治疗脂肪肝的临床观察

山西省临汾市第一人民医院 蒋 森

近年来,脂肪肝发病率有日渐增高的趋向,治疗不及时可发展为肝硬化,但对其治疗,以往报告甚少。笔者从1977年至1988年2月,以自拟的降脂益肝汤为主治疗本病38例,并设组对照观察。现将观察结果报告如下。

一、临床资料

1. 一般资料:本文共观察67例,男性52例,女性15例。年龄38~56岁,其中42~54岁者51例,占76.1%。全部患者均为肥胖型体质。有肝炎病史者13例,嗜酒史者5例。大部分患者均有不同程度的乏力、腹胀、肝区不适、小便色黄等症状。所有病例肝脏均增大,而脾脏未见肿大。HBsAg全部为阴性。其中观察组38例,对照组29例,两组病例注意到了性别、年龄、病程及病情等方面的一致性。凡合并病毒性肝炎者均未列入本文观察。

2. 诊断依据:全部病例均具备下面五项条件:(1)身体肥胖或既往有肝炎病史;(2)肝脏增大,质中等硬度;(3)谷丙转氨酶、麝浊、麝絮轻度或中度异常;(4)血脂明显增高(血清总胆固醇 ≥ 350 毫克%,甘油三酯 ≥ 250 毫克%, β -脂蛋白 ≥ 500 毫克%);(5)B型超声波检查示肝脏普遍增大。

二、治疗方法

观察组用自拟的降脂益肝汤治疗。处方:泽泻20~30克,生首乌15~20克,草决明15~20克,丹参15~20克,生山楂30克,黄精15~20克,虎杖12~15克,大荷叶15克。水煎服,每日一剂。如腹胀明显者加炒莱菔子;恶心重者加半夏;右胁疼痛较重者加白芍、龙胆草;服药后大便每日超过三次者减少虎杖、生首乌剂量;服药后吐酸水者加乌贼骨

或减轻山楂剂量。对照组用西药治疗,肌醇片500毫克,复方胆碱片2片,维生素C300毫克,维生素B₁30毫克,每日各三次。

两组病例在用药治疗前作一次详细体检和肝功能、血脂化验及B型超声波检查,作为用药前基础数据。用药期间每5天观察一次症状及体征,每个月复查一次谷丙转氨酶、麝浊、麝絮、血清总胆固醇、甘油三酯、 β -脂蛋白,并作一次B型超声波检查。两组疗程均为四个月。

三、治疗结果与分析

1. 疗效标准:判断疗效的指标有下面五项。(1)肝脏回缩至正常;(2)肝功能恢复正常,停药后观察三个月无改变;(3)血脂全部降在正常范围;(4)B型超声波检查基本恢复正常;(5)临床症状消失。治疗4个月后,五项疗效指标全达到者为临床治愈;达到上述前四项中三项者为显效;达到上述前四项中二项者为有效;未达到有效标准者为无效。

2. 总疗效:观察组38例,经用降脂益肝汤治疗4个月后,获临床治愈19例(50%),显效13例(34.2%),有效4例(10.5%),无效2例(5.3%);对照组29例,分别为7例(24.1%),8例(27.6%),8例(27.6%),6例(20.7%)。观察组总有效率为94.7%,而对照组为79.3%。两组疗效经统计学处理差别显著($P < 0.05$)。

3. 治疗后的血脂变化情况:治疗前观察组血脂(总胆固醇、甘油三酯、 β -脂蛋白)有三项显著增高者17例,有二项显著增高者14例,有一项显著增高者7例;对照组分别为14例,7例,3例;经统计学处理,治疗前两组血脂增高情况无显著差异($P > 0.05$)。治疗后

观察组血脂三项均恢复正常者31例,血脂未全部恢复正常者7例,对照组分别为16例,13例;经统计学处理,观察组的降血脂疗效显著高于对照组($P<0.05$)。

4. 治疗后肝脏回缩及肝功能恢复情况:治疗后肝脏回缩至肋缘下者,观察组32例,占84.2%,对照组10例,占34.5%;两组比较差异非常显著($P<0.01$)。谷丙转氨酶恢复正常者,观察组28例,占73.7%,对照组13例,占44.8%;两组比较,差异显著($P<0.05$)。瘀浊、瘀絮恢复正常者,观察组35例,占92.1%,对照组13例,占44.8%;两组比较,差异非常显著($P<0.01$)。

四、讨论与体会

根据本组病例肥胖、肝大、肝区不适、腹胀、乏力、尿黄、舌苔黄腻等共同症状及体征,

说明肝经湿热蕴结、瘀血阻滞为本病之主要病机。降脂益肝汤重用泽泻利湿,大荷叶升清降浊,草决明、虎杖清肝经之热,丹参、生山楂行肝经之瘀,佐以首乌、黄精滋养精血,使之利湿而不伤阴,活血而不耗血。

在本组病例中24例患者均因肝功能异常、肝大、肝区不适、腹胀、乏力而曾被诊断为“慢性迁延性肝炎”。故笔者认为,临床对于肝功能轻度或中度异常、肝大、症状较轻而体质肥胖者,应及时作血脂及超声波检查,以免误诊。

一般认为,在长期营养不良、慢性感染或中毒时,肝内脂肪含量大增,易形成脂肪肝。但本文67例病例中,仅13例有肝炎病史,5例有嗜酒史,其余患者多为超肥胖型体质,故本病的病因值得进一步研究。

自拟金九地黄汤治疗鼠咬热2例

湖南省隆回县卫生职工中等专业学校 谢克难

鼠咬热是由鼠咬热螺旋体或念珠状链杆菌所致的一种自然疫源性疾病。人因被鼠咬而受感染,属于中医“肿毒”范畴。笔者自1979年来诊治鼠咬热3例,除首例用青、链霉素治愈外,其余2例皆自拟金九地黄汤治疗。兹报告如下:

例1:刘××,女,58岁。患者于1981年5月20日因高热伴右食指疼痛、肿溃2天入院。追询25天前被老鼠咬伤右手食指背部,局部皮肤破损并稍渗血,因伤口小而未予重视,2天后自愈。5月18日晚骤然寒战高热,伴头痛、肌肉和全身大关节疼痛,右食指原鼠咬伤处肿痛,次晨见该指肿胀,色紫红,表面有水泡并溃烂渗液,四肢与躯干散在性暗紫色斑丘疹。入院时查:体温 40.4°C ,舌红苔黄脉数,皮疹、手部体征如前述,右滑车、腋窝淋巴结肿大、触痛,肝、脾未扪及。白细胞总数 $17000/\text{mm}^3$,中性84%。肿溃处渗出液暗,镜检发现小螺菌。诊断为鼠咬热;中医辨证:疫毒入营,气营两燔。自拟金九地黄汤:金银花50克,鲜九里光100克,柴胡20克,生地20克,丹皮10克,赤芍15克,煎服,每日1~2剂。一剂病情平稳,二剂热势渐减,诸症缓解,四剂后体温恢复正常。凡服七剂,痊愈出院,随访三月正常。

例2:袁××,男,47岁。患者于1984年6月11日间歇发热伴皮疹、左脚趾肿溃12天入院。自诉5月25日被老鼠咬伤脚趾,有齿痕及皮肤破损,当时揉后未再处理,事后亦无不适。至12天前,突起畏寒发热,左脚趾肿痛,伴全身关节痠痛,四肢可见暗红色疹,他医以“急性风湿热”处理,内服保泰松、强的松等,几四天后骤然大汗而热退,皮疹消失,其他症状相继缓解而停药,除乏力外余无异常。昨晚起又寒热、身痛如故。入院时查:体温 39.7°C ,舌红苔黄而干,脉弦数,全身散在性暗紫色斑点,以四肢多见。左脚趾原咬伤处肿胀发紫,表浅有溃疡并渗液,同侧腹股沟淋巴结肿大并触痛,肝右肋下0.5cm,脾左肋下1.0cm,白细胞总数 $22000/\text{mm}^3$,中性80%;血标本暗,镜检发现小螺菌。诊断鼠咬热;中医辨证:疫毒入营,气营两燔。予金九地黄汤(同前)煎服,每日一剂。连服五剂,痊愈出院,随访3月无异常。

体会:鼠咬热病国内非常少见,大多发生在长江以南。鼠咬热属中医肿毒,邪入营血,气营两燔。故用金银花、九里光直清气分鼠毒;生地、丹皮、赤芍合清营血之毒邪;柴胡通达膜原,引热由里达表,疏泄邪毒而退热故能获效。